



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA



FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO

GISELI DO NASCIMENTO RODRIGUES

PANDEMIA DE COVID-19: ABORDAGENS DECOLONIAIS SOBRE SAÚDE, SANEAMENTO E TRABALHO

Salvador – BA

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO

GISELI DO NASCIMENTO RODRIGUES

PANDEMIA DE COVID-19: ABORDAGENS DECOLONIAIS SOBRE SAÚDE, SANEAMENTO E TRABALHO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Área de Concentração: Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Angélica Martins da Trindade.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Gardênia Abreu Vieira Fontes.

Salvador – BA

2024

Ficha catalográfica
Bibliotheca Gonçalo Moniz
Sistema Universitário de Bibliotecas
Universidade Federal da Bahia

Rodrigues, Giseli do Nascimento.

R696 Pandemia de COVID-19: abordagens decoloniais sobre saúde, saneamento e
trabalho / Giseli do Nascimento Rodrigues. – Salvador, 2024.

85 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Angélica Martins da Trindade.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Gardênia Abreu Vieira Fontes.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina
da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Salvador,
2024.

Elaboração (Resolução CFB nº 184/2017):
Ana Lúcia Albano, CRB-5/1784

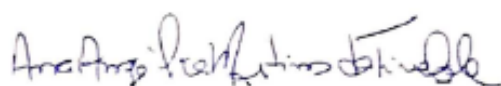
GISELI DO NASCIMENTO RODRIGUES

**PANDEMIA DE COVID19: ABORDAGENS DECOLONIAIS SOBRE SAÚDE,
SANEAMENTO E TRABALHO**

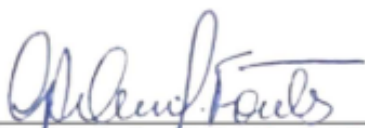
Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em Ciência
da em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade
de Medicina, da Universidade Federal da Bahia.

Salvador, 20 de dezembro de 2024.

Banca Examinadora



Prof. Dr^a. Ana Angélica Martins Trindade (orientadora)
Doutora em Ciências Sociais pela UFBA
Faculdade de Medicina da Bahia (PPGSAT/UFBA)



Prof. Dr^a. Gardênia Abreu Vieira Fontes (coorientadora)
Doutora em Saúde Coletiva pela UFBA
Escola de Nutrição (Universidade Federal da Bahia (ENUFBA/UFBA)



Documento assinado digitalmente
JOSÉ LUIZ MORENO NETO
Data: 14/10/2025 11:39:03-0300
Verifique em <https://validar.jbr.gov.br>

Prof. Dr. José Luiz Moreno Neto (convidado externo)
Doutor em Antropologia pela UFBA
Faculdade de Medicina da Bahia (PPGSAT/UFBA)

*“Dedico este trabalho primeiramente à Deus e as forças de energia que nos movem, por serem essenciais em minha vida, aos meus pais e aos irmãos. Em especial ao meu esposo, companheiro e amigo, **Jairo Ricardo** que tem, e teve toda paciência comigo, carinho e apoio durante esse período. Todos não mediram esforços para que chegasse até esta etapa da minha vida. Muito Obrigada!”*

AGRADECIMENTOS

Esta jornada foi árdua e repleta de desafios, e não poderia ter sido percorrida sem a presença divina e espiritual que me guiou. Agradeço a Deus e às divindades encantadas—representadas pelos Orixás, Nossa Senhora Aparecida, Senhor do Bonfim e São Cosme e Damião—pelas forças espirituais que me sustentaram, especialmente nos momentos mais difíceis, concedendo-me ânimo e coragem para seguir adiante.

À Universidade e aos mestres que, com paciência e sabedoria, dedicaram-se à nobre missão de transmitir conhecimento. À minha orientadora Professora Ana Angélica que me guiou pacientemente durante esse período, com muito carinho e dedicação. Meu reconhecimento especial à Professora Gardênia Fontes, que me acolheu de braços e coração abertos no meu retorno a esta Instituição, tornando esse reencontro ainda mais significativo.

Aos participantes da pesquisa, que, direta e indiretamente, contribuíram para a construção deste trabalho coletivo, por meio de seus relatos e vivências compartilhadas.

À minha família e amigos, que foram minha fortaleza, acreditando em mim e incentivando-me a persistir, para que este sonho finalmente se tornasse realidade.

A todas as pessoas que, de alguma forma, ajudaram-me a fortalecer minha caminhada e a acreditar no meu potencial.

E, por fim, a todos e todas que, mesmo não citados aqui, fizeram parte desse percurso e deixaram sua marca na minha trajetória.

OBRIGADA!

“O acaso vai me proteger, enquanto eu andar distraído.”
(TITÃES, Epitáfio, 2001)

“A alimentação e nutrição inclui o imaginário, as crenças coletivas, alteradas no tempo e no espaço, sendo indispensável à vida e à reprodução biológica e social completando-se como objeto sociocultural, econômico, histórico e político, que demanda a atenção dos pesquisadores.” (CANESQUI, 2009).

RODRIGUES, Giseli do Nascimento. Pandemia de COVID19: abordagens decoloniais sobre saúde, saneamento e trabalho. Salvador, 2024. Dissertação (Mestrado) - Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

RESUMO

O estudo analisou as mudanças nos hábitos alimentares de trabalhadores terceirizados do saneamento básico na Bahia durante a pandemia de COVID-19, sob uma perspectiva decolonial. Esses trabalhadores, essenciais à sociedade, sofrem invisibilidade e marginalização em um ambiente que desvaloriza grupos sociais, especialmente em um setor marcado por alterações no modelo de gestão e crescente terceirização. A escassez de documentos acadêmicos sobre saúde e terceirização no saneamento dificulta análises aprofundadas. Informações disponíveis em fontes não acadêmicas, como dos sindicatos, que revelam problemas graves de saúde e segurança desses trabalhadores. A adoção de modelos de privatização e parcerias público-privadas no setor tem impacto incerto sobre alimentação e saúde, evidenciando a necessidade de avaliar os efeitos dessas mudanças. O paradigma "saúde versus capital" reflete-se na precarização das condições de trabalho. A decolonialidade, com foco na valorização de saberes não-hegemônicos, permite compreender as práticas alimentares como resistência ao pensamento hegemônico e à padronização imposta pelo sistema capitalista. A precarização e modelos de gestão do setor de saneamento demanda ações que promovam o trabalho decente e digno e enfatiza-se a importância de compreender os fatores interseccionais, a representatividade sindical e a relação entre saúde e alimentação no contexto do saneamento básico. O estudo sugere maior fiscalização das empresas e revisão de políticas públicas voltadas à saúde e alimentação dos trabalhadores. Também, propõe-se o desenvolvimento de políticas que abordem questões de saúde e alimentação considerando os aspectos culturais, sociais e históricos. A valorização da identidade alimentar e a resistência decolonial podem contribuir para a melhoria das condições de trabalho e bem-estar dos trabalhadores, garantindo que sejam protegidos e tenham seus direitos respeitados.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PLANSAB	Plano Nacional de Saneamento Básico
CF	Constituição Federal
CISB	Comitê Interministerial de Saneamento Básico
DCNT's	Doenças Crônica não Transmissíveis
EPIs	Equipamentos de Proteção Individuais
FAO	<i>Food and Agriculture Organization</i>
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
MPT	Ministério Público do Trabalho
ODS-30	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável a serem alcançados em 2030
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento em Favelas
PAT	Programas de Alimentação do Trabalhador
PBF	Relatório “O Estado da Insegurança Alimentar e Nutrição no Mundo
PNAE	Política Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
TAC	Termos de Ajuste de Conduta
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	12
2. INTRODUÇÃO	13
3. OBJETIVO.....	16
3.1. GERAL	16
3.2. ESPECÍFICOS.....	16
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1. ARTIGO 1	20
5.2. ARTIGO 2	43
6. CONSIDERAÇÕES	72
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	80
APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA-SEMIESTRUTURADA	85

1. APRESENTAÇÃO

Atualmente, para a classe trabalhadora a precarização no mundo do trabalho, num cenário pós-pandêmico, significa tanto lidar com novos desafios, como vencer os velhos obstáculos da “luta do proletariado”. Há uma fragilização dos dispositivos de proteção – movimentos que aconteciam bem antes da pandemia – fomentando o desmonte do bem-estar social, com impactos que vão além da manutenção do estado de saúde dos trabalhadores. Sendo assim, as lutas dos movimentos sociais, em especial das trabalhadoras e dos trabalhadores dos serviços essenciais, reencontram e ressignificam obstáculos para que o trabalho digno e decente seja assegurado.

A oportunidade de conviver nos espaços do saneamento como uma trabalhadora do setor, ao mesmo tempo em que me dedicava as atividades como pesquisadora, me fizeram perceber ou melhor “sentir na pele” aquilo que não se fala ou o “que é silenciado”. Nesse período de aprofundamento sobre as questões da saúde do(a) trabalhador(a) do saneamento, ficou evidente a lacuna de estudos sobre essa categoria de trabalhadores, e mais precisamente sobre sua alimentação e impactos da pandemia em suas rotinas de trabalho e hábitos alimentares. Diante desse contexto e com poucas informações sobre a relação entre saúde, alimentação do(a) trabalhador(a), e considerando o cenário político, econômico e sanitário, utilizei o “horizonte decolonial” neste trabalho com a expectativa de compreender um pouco as nuances sociais e complexas sobre a temática. Portanto, essa pesquisa é uma tentativa de se compreender um pouco os impactos das relações entre o trabalho no saneamento e a alimentação e saúde dos trabalhadores de um dos setores essenciais para a sociedade e que ao mesmo tempo sofre com as pressões sobre discussões de privatizações, financiamento e invisibilidade de seus trabalhadores, principalmente no estado da Bahia.

Essa dissertação é o produto do Curso de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, da Universidade Federal da Bahia. O material está subdividido em uma parte introdutória, contendo uma contextualização da temática a partir de uma revisão dos marcos teóricos que orientam a análise da pesquisa realizada em campo. Em seguida há descrição do percurso metodológico utilizado na pesquisa, seguido da descrição dos resultados apresentados sob a forma de dois artigos. As considerações e recomendações constituem a parte final desse documento.

2. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 tornou-se um dos marcos históricos para a humanidade no século XXI. Declarada como tal pela Organização Mundial da Saúde entre os anos de 2020 e 2023, a doença é causada pelo novo corona vírus (SARS-CoV-2), que causou adoecimento e mortes pelo mundo inteiro¹. Em todo mundo, esse cenário demonstrou a intensificação das vulnerabilidades em regiões marcadas por conflitos, mudanças climáticas e crises econômicas, perda de renda e a diminuição do poder de compra (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al., 2021; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO et al., 2020).

No Brasil, a pandemia trouxe de volta a insegurança alimentar, deixando milhões de brasileiros com dificuldades para acessar alimentos de qualidade em quantidade suficiente. A crise econômica e o desemprego contribuíram significativamente para essa realidade, afetando 33 milhões de pessoas e levando o país de volta ao mapa da fome da Organização da Nações Unidas (ONU), com a diminuição da renda familiar e a disrupção nas cadeias de suprimentos houve a escassez e aumento dos preços dos alimentos (REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL [PENSSAN], 2022).

Antes mesmo da pandemia, o Brasil já enfrentava graves problemas sociais e cortes em políticas públicas importantes, como o Minha Casa Minha Vida e o Bolsa Família. Em resposta à crise sanitária, o governo federal precisou flexibilizar a contenção de gastos em saúde e assistência social, devido à gravidade da situação (COSTA, 2020; COUTO; RECH, 2023). Relatórios da FAO, em 2023, indicam que a recuperação econômica tem ocorrido de forma lenta, com alguns avanços nos índices de fome e nas condições financeiras das famílias (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al., 2023).

O mundo do trabalho no Brasil também foi significativamente impactado pela pandemia. A precarização avançou com o uso crescente de novas tecnologias e a maior desmobilização dos trabalhadores devido ao distanciamento social. Essas mudanças, que já estavam em curso, foram aceleradas por reformas trabalhistas e previdenciárias que enfraqueceram os direitos dos trabalhadores, afetando as condições de trabalho e a segurança no emprego (ANTUNES; DRUCK, 2015). As famílias de trabalhadores terceirizados e

¹ Segundo a Organização Mundial de Saúde, até abril de 2023 cerca de 7 milhões de mortes foram registradas (OMS, 2023)

informais, especialmente, sofreram com a perda de renda e o aumento da precariedade, afetando sua qualidade de vida (COSTA, 2020; MATTEI; HEINEN, 2022). Mesmo os trabalhadores com carteira assinada – formalizados – enfrentaram desafios, como a redução de benefícios pagos como o de alimentação. O número de beneficiários do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) teve uma diminuição moderada durante esse período (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2022).

Essa precarização do trabalho acendeu alertas sobre a saúde do trabalhador e gerou discussões sobre o abandono do direito à saúde no ambiente laboral. Ao mesmo tempo, abriu espaço para debates mais amplos sobre a importância da saúde e alimentação entre empregadores e empregados (ANTUNES; ALVES, 2004a; GUILHERME et al., 2020). Movimentos sociais, especialmente de trabalhadores em serviços essenciais, ganharam força durante esse período, buscando assegurar o trabalho decente – definido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como aquele exercido com liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna (OIT, 2024).

A pandemia trouxe novos desafios para os trabalhadores dos serviços essenciais, que precisaram adaptar suas rotinas para garantir proteção à saúde e segurança no trabalho. A desconstrução de direitos trabalhistas, as mudanças nos contratos de trabalho e o uso intensivo de novas tecnologias criaram um cenário preocupante, com questionamentos sobre a garantia da saúde do trabalhador. Os profissionais da saúde, funcionários de supermercados e entregadores, entre outros, enfrentaram dificuldades adicionais, incluindo o impacto na saúde mental e o desequilíbrio entre vida pessoal e profissional (MOREIRA; MEIRELLES; CUNHA, 2022).

Na Bahia, as consequências da pandemia foram sentidas com maior intensidade em setores essenciais, como o saneamento básico. Esse serviço fundamental para a saúde pública, inclui o abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de resíduos. Os trabalhadores desse setor, muitos deles terceirizados, enfrentaram desafios significativos para minimizar os riscos de contaminação, ao mesmo tempo que mantinham suas atividades essenciais para a população (BORJA; MORAES, 2006)

A alimentação do trabalhador sofreu mudanças devido as perdas de renda e as alterações de rotina que afetaram diretamente a dieta de milhares de famílias brasileiras (RAUBER et al., 2020). Sob uma perspectiva sociocultural, essas transformações alimentares levantaram e

levantam discussões sobre as estratégias de controle dentro do sistema capitalista, que padroniza hábitos alimentares e limita a soberania e segurança alimentar das populações (BENVEGNÚ; GARCÍA, 2020; MACHADO et al., 2021).

No Brasil, políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), buscam garantir o acesso à alimentação adequada, mas são insuficientes para atender a todas as necessidades, especialmente em tempos de crise humanitária (MACHADO et al., 2021). O PAT, criado em 1976, é um marco importante na proteção dos trabalhadores formais, mas ainda deixa de fora uma parcela significativa da população que enfrenta vulnerabilidades socioeconômicas (ARAÚJO, 2012; ARAÚJO; COSTA-SOUZA; TRAD, 2010; ARAÚJO; TRAD, 2014).

Este estudo, que se desdobrou em dois artigos, com o objetivo base de analisar as condições de saúde e alimentação dos trabalhadores terceirizados do saneamento básico na Bahia durante a pandemia da COVID-19, considerando mudanças nos hábitos alimentares sob uma perspectiva decolonial.

3. OBJETIVO

3.1. GERAL

Analisar as mudanças nos hábitos alimentares de trabalhadores terceirizados do saneamento básico da Bahia provocadas pela pandemia da COVID-19 sob uma perspectiva decolonial.

3.2. ESPECÍFICOS

- a. Descrever rotinas de trabalho, práticas de alimentação e possíveis mudanças trazidas pela pandemia da COVID-19 de trabalhadores(as) terceirizados(as) do saneamento sob a ótica de uma observação participante.
- b. Identificar as pautas coletivas dos trabalhadores e trabalhadoras terceirizados(as) do saneamento, defendidas pelos movimentos sociais, sobre a relação entre alimentação e saúde tendo em face aos momentos críticos que levam em conta a pandemia e o sistema econômico; além das reformas trabalhista e regulamentação do setor no estado da Bahia.
- c. Analisar as principais limitações e desafios à saúde, à soberania e segurança alimentar dos(as) trabalhadores(as) terceirizados(as) frente as estratégias de sobrevivência e resistência histórico-cultural

4. PERCURSO METODOLÓGICO

“[...] entender a relação saúde-doença como um processo social não quer dizer contrapor o social ao biológico, mas o social ao natural, tendo em vista que o biológico é em si mesmo histórico e social.”

(SILVA; BICUDO, 2022, p.123)

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de orientação socioantropológica, de natureza observacional e participativa sobre o setor de saneamento básico, em uma empresa de economia mista no estado da Bahia. A trajetória dos conceitos com base em revisão de literatura, que foi a primeira parte da pesquisa, somou-se a análise empírica do trabalho em campo no setor de saneamento básico, em uma empresa terceirizada contratada para desenvolver suas atividades nos parques dentro da de uma das unidades da principal empresa de saneamento baiana. Os marcos teóricos associaram as categorias de discussão com os movimentos decoloniais que orientaram o estudo, visando compreender os fenômenos relacionados à saúde e alimentação dos trabalhadores.

A escolha do método qualitativo permitiu explorar a complexidade das relações sociais, aspirações e atitudes que influenciam comportamentos e ambientes sociais (MINAYO et al., 2002). A pesquisa qualitativa, especialmente com enfoques decoloniais, amplia a perspectiva ao superar fronteiras geopolíticas e biológicas, considerando aspectos como o sistema político-econômico, raça, gênero, e questões culturais e territoriais (CANESQUI, 2009; MUNSBURG; FUCHS; SILVA, 2021; OLIVEIRA; LUCINI, 2021).

A análise dos dados foi organizada categorias identificadas durante a pesquisa em campo. Essa forma de estruturação do trabalho é fundamental para a análise das informações coletada em pelo menos dois níveis de interpretação: conjuntura socioeconômica (contexto social e histórico) e política; encontros entre “partidas e chegadas” relacionados aos discursos e percepções colhidos durante a observação em si (MINAYO et al., 2002).

Para que a análise socioeconômica e política estivesse alinhada aos aspectos observados, a perspectiva decolonial foi utilizada com o objetivo de nos aproximar mais das particularidades da realidade com abordagens contextualizadas do Sul Global se relacionando com o reconhecimento e com os contextos específicos como a saúde do trabalhador terceirizado do saneamento (OLIVEIRA; LUCINI, 2021).

O método qualitativo também permite a utilização de estratégias de pesquisas sociais que ampliam o entendimento de fenômenos que se vinculam de forma complexa, onde as relações com universos de aspirações, motivações, significados, valores e atitudes, por

exemplo, se refletem nos comportamentos e ambiente sociais. Além disso, a pesquisa qualitativa na saúde tem sido uma importante aliada na busca pela compreensão dos impactos das relações do homem com o seu ambiente, e, quando são utilizados enfoques como o deocolonialismo há naturalmente a ampliação da perspectiva abordada, indo além das fronteiras geopolíticas e biológicas. Esse arcabouço possibilita ao pesquisador a tramitação entre territórios, através de diálogos temáticos variados e que impactam na vida do sujeito. Dentre eles podemos citar o sistema político-econômico em vigor, os aspectos de raça, gênero e classes sociais, e questões sobre pertencimentos territoriais e culturais (CANESQUI, 2009; MUNSBURG; FUCHS; SILVA, 2021; OLIVEIRA; LUCINI, 2020).

Há questões subjacentes a qualquer tipo de pesquisa como a qualidade da informação e sua análise, e deve ser levado em conta que realidade social concebida é um conjunto de construções práticas e interativas sociais, fundamentais aos indivíduos em uma série de contextos e situações de construção de identidades, de significados e papéis (CANESQUI, 2009). Nesse caso a coleta de dados é um ponto crucial do trabalho, que refletiu a aproximação da pesquisadora com os(as) participantes da pesquisa e com o objeto de estudo. As entrevistas semiestruturadas são boas formas iniciais de obtenção de informações associadas as observações exploratórias e os cenários observados estavam ligados aos hábitos alimentares no local trabalho. Tenta-se assim descrever padrões de comportamento que permitem um diálogo hipotético com o referencial teórico desenhado inicialmente para o estudo, “buscando--se padrões de associação e não apenas descrições” (CANESQUI, 2009).

A observação participativa também tem um pressuposto baseado em métodos etnográficos (com referências no campo da antropologia) que permite a compreensão dos fenômenos sociais de forma mais imersiva, sendo registrados os pontos de vista do outro e do próprio pesquisador (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000) , agente “não passivo” da situação. Assim é importante conhecer:

“[...] as interações sociais e as construções significativas da vida cotidiana, ao conhecimento do senso comum, [...] ampliando a sociologia do conhecimento ao conhecimento da vida cotidiana, antes confinada ao conhecimento erudito.” (CANESQUI, 2009, p. 127)

É importante salientar que a observação participante parte da premissa de cumplicidade existente entre pesquisadora e os(as) participantes, com a clareza de que há uma construção de

conhecimento mútuo que vai contribuir, por exemplo, para abertura de espaços de diálogos entre os diversos atores interessados na temática sobre alimentação e saúde do trabalhador (CANESQUI, 2009).

As entrevistas semiestruturadas realizadas foram importantes na coleta de dados, uma vez que a flexibilidade de aplicação desse instrumento permitiu a ampliação das perspectivas das conversas que estavam sendo estabelecidas. Além disso, esse tipo de estratégia também permitiu maior liberdade de expressão aos participantes da pesquisa, sem o direcionamento de respostas por parte da pesquisadora e com abertura às interações pertinentes a conversa.

Associando a observação com as entrevistas, foi possível além de mapear com maior clareza as práticas relacionadas aos hábitos alimentares dos(as) participantes, identificar situações específicas não explícitas ao discurso, mas que podem ser facilmente registradas com um olhar mais atento no campo. O roteiro das entrevistas consistia em 7 blocos com 26 perguntas que buscaram informações sobre a vida do(a) participante na empresa e sua atividade laboral, sobre os hábitos alimentares nos diversos contextos sanitários e história alimentar.

O material foi analisado dando importância à essência do objeto do discurso do participante, levando em consideração o seu dinamismo, uma vez que a ideia de qualquer conclusão pode ser provisória, pois há um movimento da essência do discurso, inerente ao contexto histórico do momento do registro. Ou seja, a realidade não é estática em sua concretude, mas há um registro de uma fotografia do momento, que está articulada com variáveis sociais, históricas e econômicas (CANESQUI, 1988, 2009).

Ressalta-se aqui, a tentativa primordial de se manter um olhar universal e neutro sobre as questões apresentadas durante a pesquisa e que tangem os aspectos geopolíticos, culturais e alimentares citados anteriormente. Decerto que na produção científica não há neutralidade de fato, ainda mais quando são confrontadas questões relacionadas às perspectivas deocoloniais (DULCI; MALHEIROS, 2021). O pesquisador é instigado a se posicionar de alguma forma, principalmente quando ele faz parte do cenário.

Portanto, essa pesquisa utilizou-se da observação participante entremeada com entrevista semiestruturadas para a obtenção de informações que ajudassem na compreensão da instituição dos hábitos alimentares dos(as) trabalhadores(as) terceirizados(as) do saneamento e associados aos contextos históricos econômicos, que podem influenciar o estado de saúde e alimentação desses sujeitos.

Em relação aos elementos legais e éticos da pesquisa, todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram explicitadas todas as informações da pesquisa conforme exigência do Comitê de Ética. A empresa terceirizada permitiu que a participação de seus empregados na pesquisa voluntariamente, e o termo de anuência foi devidamente assinado entre as partes. Foram observados e atendidos os critérios determinados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. O trabalho de campo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/FAMEB sob o número 53601621.0.0000.5577.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa têm como objetivo principal de “analisar as mudanças nos hábitos alimentares de trabalhadores terceirizados do saneamento básico da Bahia provocadas pela pandemia da COVID-19 sob uma perspectiva decolonial”, e esses são apresentados por meio de dois artigos científicos. O primeiro artigo, intitulado “Saúde e Alimentação na Terceirização do Saneamento: impactos sociais e sanitários sob uma perspectiva decolonial.”, traz os principais achados teóricos sobre a temática a partir das abordagens decoloniais e que envolvem trabalho, a precarização do trabalho, a saúde e a alimentação do trabalhador do saneamento, serviço essencial à sociedade.

Já o segundo, com o título “Abordagens Decoloniais sobre Saúde e Alimentação dos(as) Trabalhadores(as) Terceirizados do Saneamento Durante a Pandemia da COVID-19.” estende a discussão da temática através da pesquisa realizada que alternou a interação com os(as) participantes voluntários com as observações colhidas em campo, permitindo a interlocução entre os achados teóricos e as categorias de análise identificadas.

5.1. ARTIGO 1

IMPACTOS DA PANDEMIA NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E ALIMENTAÇÃO NO SETOR DE SANEAMENTO NA BAHIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tornou-se um marco histórico global, evidenciando desafios profundos para a saúde pública e o enfrentamento de desigualdades (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO et al., 2020). O novo coronavírus (SARS-CoV-2) causou adoecimento e mortes ao redor do mundo, intensificou vulnerabilizações, especialmente, em regiões marcadas por conflitos civis, desequilíbrios climáticos e crises econômicas (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al., 2021; REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL [PENSSAN], 2022).

No Brasil, a pandemia foi acompanhada por insegurança alimentar – situação de vulnerabilidade pela privação de acesso regular à alimentação em quantidade e qualidade adequadas (BRASIL, 2023c) –, que ocorre quando as pessoas não têm acesso suficiente a alimentos saudáveis. O país retornou ao mapa da fome da Organização das Nações Unidas (ONU), afetou cerca de 33 milhões de pessoas com algum grau de insegurança alimentar. O desaquecimento econômico e a perda de empregos são aspectos que contribuíram com tal cenário ao diminuir renda familiar e impactaram as cadeias de suprimentos, causando escassez e elevação dos preços de alimentos (REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL [PENSSAN], 2022).

O Brasil já enfrentava problemas sociais graves e cortes em políticas públicas essenciais, como o Minha Casa Minha Vida e o Bolsa Família (COSTA, 2020). No entanto, em 2020, o governo federal foi forçado a revisar a restrição de gastos em saúde e assistência social, em resposta ao cenário caótico que estava se desenhando (COSTA, 2020; COUTO; RECH, 2023). Relatórios publicados pela *Food and Agriculture Organization* (FAO) em 2023 indicam uma recuperação lenta, com melhoras nos índices de fome e no poder econômico das famílias (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al., 2023).

O mundo do trabalho brasileiro também foi afetado, a precarização avançou pelo uso crescente de novas tecnologias e a mais desmobilização da classe trabalhadora devido ao distanciamento social. Essas tendências já estavam em curso antes da pandemia, com as reformas trabalhistas e previdenciárias que enfraqueceram os direitos dos trabalhadores e alteraram condições de trabalho e contratação (ANTUNES; DRUCK, 2015). A terceirização e a redução da renda afetaram severamente as famílias de trabalhadores em posições flexíveis, como terceirizados e informais, impactando no ambiente de trabalho e na qualidade de vida (COSTA, 2020; MATTEI; HEINEN, 2022). Os trabalhadores com carteira assinada também

sofreram perdas durante esse período, com redução do número de beneficiários de Programas de Alimentação do Trabalhador (PAT) (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2022).

Destaca-se que as inadequações no ambiente de trabalho podem indicar um abandono da "saúde do(a) trabalhador(a) como direito" ao mesmo tempo que abrem espaços para diálogos mais contundentes sobre a saúde e alimentação entre empregadores e empregados (ANTUNES; ALVES, 2004a; GUILHERME et al., 2020). Com esse cenário, as lutas dos movimentos sociais, especialmente dos trabalhadores dos serviços essenciais, reencontraram e ressignificaram os obstáculos para assegurar o trabalho decente - “trabalho remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna” (OIT, 2024).

As consequências do desmonte do bem-estar social e a pandemia foram sentidas no estado da Bahia, afetando a saúde e as condições de trabalho considerados essenciais, que tiveram que reinventar suas atividades para minimizar riscos de contaminação. Dentre as atividades consideradas essenciais encontram-se aquelas ligadas ao saneamento básico que é o conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas (BORJA; MORAES, 2006).

Ao observar os hábitos alimentares de trabalhadores terceirizados em uma empresa de saneamento da Bahia, surgiu a curiosidade sobre como suas rotinas alimentares são afetadas pelas mudanças socioeconômicas e sanitárias, trazendo reflexões sobre o impacto na saúde do trabalhador e sua condição como sujeito crítico. Este estudo destaca as condições de saúde e alimentação dos trabalhadores terceirizados do saneamento básico na Bahia durante a pandemia. Analisou-se como essas condições se relacionam com a desvalorização e descaso enfrentados no mundo do trabalho, ambos de origem multifatorial como o desmontem das políticas públicas, a relação histórica entre capital e trabalho, e os embates de interesses entre as entidades públicas e empresas privadas no Brasil. Este texto faz uma trajetória teórico-conceitual das abordagens decoloniais em termos de saúde e trabalho, com ênfase nos hábitos alimentares no ambiente de produção e nas lacunas dos programas e projetos políticos voltados a saúde e nutrição do(a) trabalhador(a).

PERCURSO METODOLÓGICO

Esse trabalho corresponde a revisão narrativa integrante da pesquisa qualitativa sobre a saúde e alimentação dos trabalhadores(as) terceirizados(as) do setor de saneamento.

Sob uma perspectiva decolonial, o trabalho teve como objetivo principal analisar os ajustes das rotinas dessa coletividade frente as perdas socioeconômicas vivenciadas pelos trabalhadores, principalmente durante a pandemia do COVID-19. A busca foi realizada através das ferramentas eletrônicas e bases como Scielo e Google Acadêmico, dentro do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e repositórios de documentos das universidades. Também foram usados como fonte de informações especializadas revistas como a ABRASCO e portais de entidades nacionais e internacionais como Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Internacional do Trabalho (OIT) Ministérios do Estado Brasileiro, Secretarias do Estado da Bahia e/ou de organizações não governamentais (ONGs).

Os termos e palavras de indexação foram buscados de forma isolada ou associados, com um período de pesquisa realizado de pelo menos 15 anos, possibilitando uma descrição do cenário ao qual encontram-se empregados dos serviços essenciais, especialmente os grupos mais vulnerabilizados, como os terceirizados. Foram eles: precarização e terceirização do trabalho; saúde do trabalhador; serviços essenciais e saneamento; soberania e segurança alimentar; alimentação do trabalhador e PAT; COVID-19 e alteração de rotina; colonialidade e movimentos decoloniais. Os critérios de exclusão foram os títulos ou resumos não pertinentes a temática do estudo e a duplicidade, não filtrada automaticamente pelos mecanismos de busca eletrônicos. Além disso, estudos de caráter semelhantes foram desconsiderados, sendo relevados àqueles publicados em território nacional, trazendo aspectos locais sobre o assunto abordado. Os filtros usados em relação às publicações, além da relevância ao tema, foram: (a) período de 15, 10 e 2 anos de publicação – a exceção de legislações vigentes; (b) publicação em território nacional; (c) estudos sobre trabalhadores no estado da Bahia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa realizada encontrou 262 documentos, entre artigos, diretrizes, dissertações, relatórios, livros e capítulos de livros, manuais ou guias, associados aos termos da busca. Desses, cerca de 204 documentos foram excluídos seguindo os critérios utilizados. Assim, 61 documentos foram aproveitados para elaboração deste documento que apresenta os marcos teóricos da pesquisa realizada.

Quadro 1 – Resultado da pesquisa combinada por referências de acordo com os objetivos do estudo.

Descritor ou termos ou palavras chaves	Filtros (OR ou AND)	Nº de documentos	Nº de documentos excluídos	Nº de documentos utilizados
Precarização, terceirização do trabalho	10 anos, BR	32	24	8
Saúde do trabalhador, precarização, terceirização do trabalho	10 anos, BR	8	3	5
Soberania e Segurança alimentar, COVID-19	3 anos, BR, BA	9	2	7
Alimentação, PAT, saúde do trabalhador	15 ou +, BR	83	75	8
Saúde do trabalhador, Serviços essenciais	10 anos, BR, BA	5	0	5
Serviços essenciais, Saneamento e COVID-19	3 anos, BR	13	11	2
COVID-19 e alimentação	3 anos, BR, BA	65	60	5
Alteração de rotina, COVID-19	3 anos, BR, BA	28	25	3
Decolonialidade, Trabalho	10 anos, BR	8	1	7
Colonialidade, movimentos decoloniais	10 anos, BR	11	0	11
Total		262	201	61
Legenda: BR – publicados no Brasil; BA – publicados na Bahia				

Fonte: Rodrigues (2024)

Os assuntos comuns abordados nos documentos utilizados foram separados de acordo com as categorias e agregados à discussão, mantendo uma linearidade de argumentos e contextualização. Análise dos dados coletados para este estudo foi dividida em quatro seções principais, sendo que a primeira discute a terceirização no setor de saneamento e alguns aspectos da terceirização; a segunda explora o ambiente de trabalho da empresa em questão, considerando os impactos econômicos e sociais de momentos de ruptura como a pandemia da COVID-19 na vida dos(as) trabalhadores(as); a terceira aborda a essencialidade dos serviços de saneamento em relação à saúde dessa coletividade como direito; e a última oferece uma discussão decolonial sobre os efeitos políticos na relação entre alimentação e saúde dos trabalhadores.

Terceirização no setor de saneamento e a precarização do trabalho

A precarização do trabalho surge a partir de um contexto no qual a mudança na forma de produção levou a flexibilização dos contratos. A terceirização emergiu como uma resposta ao esgotamento do modelo industrial fordista/toyotista, a partir da década de 1970. Na indústria automobilística, essa mudança implicou na fragmentação da produção, com a criação de unidades menores e mais especializadas. Esse processo de especialização flexível visava a diminuição do número de empregados, ao mesmo tempo em que buscava otimizar a qualidade e reduzir os custos de produção (EMMENDOERFER; SILVA, 2009). O conceito de terceirização, conhecido globalmente como *outsourcing*, passou a envolver a utilização de recursos externos para a produção e os trabalhadores ou fornecedores passaram a ser chamados de "parceiros" (FADEL, 2017).

As mudanças no padrão de concorrência e na organização do trabalho, impulsionadas por novas tecnologias, resultaram em uma força de trabalho menor, caracterizada por trabalhadores “polivalentes” e “multifuncionais” (ANTUNES; DRUCK, 2015; DRUCK, 2016). A flexibilização, um pilar do modelo neoliberal, trouxe uma redução no emprego formal e uma maior mobilidade dos trabalhadores, que enfrentam vínculos empregatícios mais frágeis, como contratos temporários e trabalho em tempo parcial (DRUCK, 2016; FADEL, 2017). Isso tem contribuído para a precarização do trabalho, que se manifesta através da degradação das condições laborais, aumento da insegurança e individualismo. O paradigma neoliberal enfraqueceu o Estado de Bem-Estar Social, promovendo a flexibilização do mercado de trabalho e ocultando as reais condições enfrentadas pelos trabalhadores (MELGES et al., 2022).

No Brasil, a terceirização ganhou força na década de 1990, especialmente com a regulamentação das práticas através do Decreto-Lei n. 200/67 e a Lei n. 8.666/1993, que permitiram a execução indireta de serviços e a subcontratação. O governo de Fernando Collor promoveu a terceirização com a subcontratação de obras públicas e serviços. Em 2017, a Lei da Terceirização – Lei nº 13.429 – ampliou o uso de recursos externos nas atividades-fim das entidades privadas e governamentais. Isso foi seguido pela revogação do Decreto nº 2.271, substituído pelo Decreto nº 9.507/2018, e pela sanção das leis 13.429/2017 e 13.467/2017, que modificaram a legislação sobre trabalho temporário e prestação de serviços a terceiros (BRASIL, 2017; KREIN; OLIVEIRA; FILGUEIRAS, 2019).

A terceirização no saneamento brasileiro vem se consolidando com base no argumento de universalização dos serviços e garantia de tarifas mais justas. As empresas públicas e de economia mista já adotavam terceirização nas atividades meio, como vigilância e limpeza, e posteriormente nas atividades-fim. Em 2020, o setor no Brasil empregava mais de

229 mil pessoas, sendo cerca de 79 mil terceirizados, em as atividades divididas entre o setor administrativo e o operacional (BRASIL, 2022). O movimento de reestruturação no setor de saneamento, aliado à flexibilização dos contratos e à desarticulação da consciência de classe, reflete uma estratégia neoliberal que enfraquece a organização sindical e as formas de representação dos trabalhadores. A fragmentação das necessidades coletivas e a pulverização dos sindicatos são características marcantes desse cenário. As metas de eficiência e produtividade estabelecidas nos contratos de terceirização pressionam os(as) trabalhadores(as) a cumpri-las, muitas vezes sacrificando condições adequadas de trabalho (ANTUNES; ALVES, 2004b; ANTUNES; DRUCK, 2015).

A flexibilização do trabalho e a adoção de modalidades como o empreendedorismo e a “pejotização” têm levado a uma precarização das relações trabalhistas, comprometendo a proteção social dos trabalhadores (FADEL, 2017). Na Bahia, a terceirização é amplamente utilizada, especialmente nas indústrias e no setor petroquímico, onde a contratação via cooperativas tem se tornado comum. Essas cooperativas muitas vezes mascaram contratos trabalhistas precários, que eliminam custos associados aos direitos formais dos trabalhadores (DRUCK; FRANCO, 2008).

No saneamento o cenário não é diferente e a principal empresa de saneamento básico da Bahia – economia mista e controlada pelo governo – atua na distribuição de água e no tratamento de esgoto em 367 municípios, empregando cerca de cinco mil funcionários diretos e mais de sete mil terceirizados. As mudanças políticas e econômicas neoliberais pressionam para o caminho da privatização ou adoção de parcerias privadas, aumentando a terceirização e a disparidade no tratamento entre trabalhadores próprios e terceirizados.

As empresas terceirizadas, de acordo com o contrato, executam suas atividades operacionais nas dependências da contratante, uma vez que ela que detém os recursos materiais para o seguimento do processo de negócio. Isso significa que os (as) trabalhadores(as), independente do contrato (celetistas com contrato direto, chamados de “próprios” e os terceirizados), compartilham os mesmos espaços de trabalho e convivência, como refeitórios e banheiros. A diferenciação entre eles ocorre nos uniformes e crachás que trazem o tipo de vínculo empregatício. A jornada é de 8 horas diárias iniciando às 7h e 30min, com pausas previstas por lei ou acordos coletivos, e a remuneração dos terceirizados é menor, embora recebam benefícios similares aos empregados diretos.

O trabalho se divide em operacional e administrativo que se complementam nos diversos processos da cadeia de valores instituído e por ser um serviço essencial, há exigência

de plantões e planos de contingenciamento em caso de ocorrências emergências. Todos os(as) trabalhadores(as) são capacitados regularmente, com treinamentos frequentes e observância das normas de segurança cabíveis. Apesar das condições adversas e da desigualdade no tratamento entre trabalhadores próprios e terceirizados, o setor mantém rigorosos padrões de qualidade e segurança operacional. A precarização do trabalho no setor de saneamento terceirizado na Bahia é um aspecto importante a ser discutido, pois muitos trabalhadores terceirizados não recebem o treinamento necessário, nem acesso a equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados para desempenhar suas funções com segurança e eficácia. Além disso, a alta rotatividade de funcionários, uma característica negativa desse tipo de contrato, consequência da ausência de estabilidade no emprego dificultam a formação de vínculos duradouros com a empresa contratante, o que pode comprometer a motivação e o empenho dos trabalhadores com a qualidade dos serviços prestados. Esse cenário pode resultar em um aumento de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e insatisfação geral entre os empregados, afetando diretamente a saúde pública e o bem-estar da população

Um panorama do trabalho e alimentação em momentos rupturas

A precarização do trabalho não é algo novo, sendo ela mais ou menos intensificado a partir do contexto histórico vivido pela humanidade e muitas vezes influenciados por momentos de transição e/ou comoção social. As rupturas de uma forma geral se referem a um evento ou processo que causa uma mudança significativa na estrutura social, cultural ou econômica de uma sociedade (CANESQUI; GARCIA; ORGS, 2006). Por exemplo, a pandemia da COVID-19 deixou evidente as desigualdades sociais, principalmente para trabalhadores e trabalhadoras que já estavam em meios precarizados de atuação. Como resultado, diversos setores da vida dessas populações são impactados, levando a adaptações nas rotinas domésticas e laborais, além de mudanças no comportamento alimentar dos trabalhadores. Antes, os rituais de alimentação coletiva regulavam a rotina laboral, com horários definidos para refeições. Hoje, o modelo "taylorista alimentar" dita pausas cronometradas, moldando desde fábricas até escritórios (CONTRERAS; GRACIA, 2015).

A alimentação dos trabalhadores é influenciada por processos laborais, marketing industrial e regulamentações como o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) no Brasil, criado para melhorar a nutrição e combater a desnutrição, com uma contrapartida fiscal a empresa aderente de dedução de até 4% do imposto devido (BRASIL, 1976, 2023b). Apesar de sua criação visando a saúde, o PAT inicialmente focou na manutenção

energética para o trabalho, negligenciando aspectos sociais e culturais (Araújo et al., 2010) ao mesmo tempo que dispõe, sobre a promoção e monitoramento da saúde. Aspecto ignorado pela maioria das empresas mesmo durante a pandemia, no qual houve uma atenção voltada a alimentação elaborada em casa, considerada mais saudável (RAUBER et al., 2020).

A implementação do PAT, num olhar mais cuidadoso, revela desafios relacionados aos hábitos alimentares, reorganização das refeições e aspectos psicossociais das pausas alimentares (CONTRERAS; GRACIA, 2015). O ritmo acelerado do trabalho e pausas insuficientes contribuem para mudanças culturais na alimentação e estresse impactando no estado de saúde do indivíduo (ARAÚJO; TRAD, 2014; RANGEL; ARAÚJO; COSTA-SOUZA, 2014).

Todos os setores de atividade humana sofrem com os momentos de rupturas ou de crises sociais, econômicas ou sanitárias. Na pandemia do COVID-19, houve a demonstração de que as consequências ultrapassaram as barreiras biológicas do processo de adoecimento. Ou seja, há uma relação imbricada entre a precarização do trabalho e a vida social, também precarizada, principalmente para as populações mais pobres. Nesse cenário, a precarização social é materializada por meio de desregulamentações e o esvaziamento das leis gerais, diante de acordos ou contratos particulares, que incluem formas flexíveis e muitas vezes inseguras de trabalho, o que fomenta a individualidade e fragiliza o senso de coletivo, ou seja, “a precarização social é, portanto, o corolário do paradigma neoliberal” (MELGES et al., 2022).

Durante a pandemia, os(as) trabalhadores(as) de setores considerados não essenciais, com contratos flexíveis, terceirizados ou informalizados, foram os(as) primeiros(as) a sofrer as consequências do encerramento ou diminuição das atividades. Profissionais como balconistas, garçons e diaristas, por exemplo, enfrentaram a perda de renda associada ao distanciamento social, levando a milhares de brasileiros (as) a estarem em algum nível de insegurança alimentar (COSTA, 2020; MATTEI; HEINEN, 2022). Isso significou alteração do padrão alimentar dessas famílias.

Ao mesmo tempo, alguns setores tiveram suas atividades intensificadas, como os entregadores e motoristas por aplicativo, que já estavam atuando em condições inadequadas de trabalho, inclusive com importantes discussões em âmbito internacional sobre as relações de trabalho com as plataformas digitais contratantes. Além desses, aqueles que atuaram na linha frente (saúde) ou nos serviços essenciais (saneamento, energia e comunicações) também tiveram as condições de trabalho objeto de debates, principalmente nas áreas terceirizadas. Portanto, evidenciou-se a desigualdade existente entre as formas de contratação vigentes no

Brasil, e aqueles grupos que já estavam em uma situação crítica de vulnerabilidade sofreram mais intensamente as consequências da desigualdade social e econômica (MATTEI; HEINEN, 2022).

Em paralelo, os(as) trabalhadores(as) “próprios” de setores não essenciais, como por exemplo universidades, serviços bancários, previdência social, tiveram suas atividades interrompidas, reduzidas ou migradas para o teletrabalho (home office) sem prejuízo de perdas dos direitos. Porém para os(as) terceirizados(as) dessas áreas, as medidas de contenções foram mais duras e pesadas com a perda de vantagens e direitos, pagamentos de seguros sociais, horas extras etc., através da dissolução de contratos, que previam inclusive a demissão desses empregados. As entidades das esferas públicas de administração foram as grandes mobilizadoras de recursos para o teletrabalho sem perdas financeiras ou sociais, apesar de algumas orientações do governo federal fosse de cortes e reduções orçamentárias, principalmente no pagamento de benefícios e horas extras (BRAHM, 2020).

No Estado da Bahia, a principal empresa de saneamento seguiu as recomendações dos decretos do governo estadual, orientando que as empresas terceirizadas contratadas seguissem as normativas publicadas, sem revisões contratuais, porém com a inclusão de aditivos que previram o manejo e adaptação dos serviços em teletrabalho. Assim, a partir do dia 16 de março de 2020 foram publicados vários decretos do governo do estado que instituíram o trabalho remoto para algumas categorias e áreas dos serviços públicos, a suspensão de ações e atividades públicas em grandes eventos, a adoção do isolamento social, distanciamento social e quarentena das pessoas infectadas ou de grupos vulneráveis seguindo as orientações da OMS. Houve também a mobilização de recursos dos serviços essenciais para o enfrentamento da pandemia de acordo com os protocolos estipulados (BAHIA, 2020, 2024).

Outras ações de maior impacto foram adotadas no Decreto nº 19.549 de 18 de março de 2020 (BAHIA, 2020), a primeira declaração de emergência em todo o território baiano, incluindo a suspensão da circulação de transporte intermunicipal de qualquer tipo. Já a declaração de estado de calamidade teve seu primeiro decreto publicado em abril (Decreto nº 19.626 de 09 de abril de 2020), tornando ainda mais restrita a circulação de pessoas.

Com o início da Campanha de vacinação contra a COVID no Brasil em 17 de janeiro de 2021 e dois dias depois no estado da Bahia, pela primeira vez criou-se cenários mais positivos para a população brasileira. Devido a quantidade de doses ofertadas nas primeiras semanas, foram estipulados grupos prioritários que não impediram a formação de longas filas de espera, a despeito de notícias falsas e movimentos antivacina que se tornaram fortes aliados

ao negacionismo científico, inclusive do governo federal conforme amplamente discutido na imprensa, no período (SANTOS et al., 2020).

A melhora dos quadros de contaminação e diminuição de óbitos pela COVID-19 permitiram que o Governo Estadual relaxasse as medidas de restrição, e pouco a pouco setores econômicos que sofreram durante o *lockdown* retornaram suas atividades a níveis pré-pandêmicos. Porém nem tudo voltaria a normal, pois as rupturas sociais e econômicas que antes só ameaçavam os direitos sociais e trabalhistas, se tornaram reais com as novas formas de processo de trabalho, de contratação, e de uso das tecnologias.

Durante a pandemia de COVID-19, trabalhadores essenciais enfrentaram desafios sem pausa, ajustando-se a nova realidade imposta pela crise sanitária. O governo federal promoveu informações controversas e negacionistas, enquanto grupos locais e estaduais seguiam protocolos da OMS. A crise evidenciou desigualdades sociais e a fragilidade do sistema econômico baseado na acumulação de capital (DRUCK; DUTRA; SILVA, 2019; MALUF, 2020) ao mesmo tempo que a precarização do trabalho e o empobrecimento da população vulnerável intensificaram o debate sobre acesso a alimentos e condições de trabalho.

O perfil dos(as) trabalhadores(as) do saneamento não é conhecido, assim como de outras categorias dos serviços essenciais, o que inviabiliza algumas discussões interseccionais sobre os impactos de cenários de rupturas, como o da pandemia, em relação ao acesso a saúde e alimentação adequadas a essa coletividade.

Decerto há influência dos sistemas alimentares vigentes associado ao apelo da massificação de consumo que nos faz tangenciar possíveis influências no desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's) ou no agravamento das comorbidades existentes. Nesse caso, há necessidade de um levantamento epidemiológico voltado para essa coletividade, com ações coordenadas com os serviços de medicina do trabalho. Portanto, torna-se importante a utilização das relações entre as determinações sociais sobre os aspectos da saúde do trabalhador e seus hábitos alimentares, tendo como pano de fundo as demandas do trabalho e as condições ambientais.

A essencialidade do saneamento para a saúde do trabalhador

A relação entre saúde e saneamento básico é fundamental e multifacetada, influenciando diretamente a qualidade de vida e a dignidade das populações. Intervenções na área de saneamento afetam não apenas o meio ambiente, mas também aspectos de desenvolvimento socioambiental, economia e cidadania, com implicações significativas para a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras (ROCHA; DAVID, 2015). A interação entre saúde e meio

ambiente torna-se evidente quando há desequilíbrios, como a falta de acesso a moradia adequada, trabalho decente, transporte, educação, assistência médica e alimentação segura e de qualidade. Os fatores econômicos, como renda, emprego e organização da produção, têm um impacto profundo na saúde coletiva. Ambientes de trabalho e convivência podem afetar a saúde de maneira positiva ou negativa. Além disso, os fatores culturais também desempenham um papel importante, influenciando as percepções sobre saúde, cidadania e como diferentes grupos lidam com questões de gênero, etnia e desigualdades econômicas (ROCHA; DAVID, 2015).

As propostas da OMS e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS-30) destacam o saneamento como essencial para a promoção da saúde. Apesar dos obstáculos políticos e gerenciais, o setor demonstra uma grande capacidade tecnológica e potencial para melhorar a qualidade de vida, reduzir agravos à saúde, mortalidade infantil, e melhorar a produção agrícola familiar e a distribuição de alimentos saudáveis. No Brasil, o conceito de saúde é ampliado para incluir o bem-estar físico, mental e social, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS integra as ações de saneamento e vigilância sanitária, considerando fatores determinantes de saúde como alimentação, moradia, meio ambiente, trabalho, renda, educação e acesso a serviços essenciais. A abordagem das determinações sociais de saúde, especialmente para trabalhadores do saneamento, revela a necessidade de uma visão integrada. Porém, há uma tensão entre o sistema capitalista, a saúde pública e o acesso a serviços essenciais como educação e saneamento. Esse cenário é refletido em outros aspectos da saúde coletiva, como a alimentação aproximando a discussão ao conceito de sindemia.

A sindemia é um processo que descreve a interação simbiótica entre epidemias globais como obesidade, desnutrição e mudanças climáticas (THE LANCET, 2019) ilustrando como as ações humanas e a exploração excessiva dos recursos naturais exacerbam essas crises. Em um mundo globalizado, a pandemia de COVID-19 demonstrou como a saúde global pode ser rapidamente afetada por desequilíbrios ambientais e sociais (BURIGO; PORTO, 2021; MATTA; MORENO, 2014). A exploração descontrolada dos recursos e o desequilíbrio climático afetam não apenas os seres humanos, principalmente as populações mais vulneráveis, mas também a fauna e a flora, aumentando o risco de transmissão de doenças entre espécies e diminuindo o acesso a recursos naturais essenciais, como água potável (ALLEYNE, 2006; NUNES, 2023). Esses desafios destacam a importância de uma resposta sistêmica, apoiada em conceitos de justiça ambiental e estudos decoloniais (NUNES, 2009; PORTO, 2019a).

Cerca de 46% da população mundial não tem acesso adequado a serviços de saneamento, e 25% não têm acesso a água potável (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2022, 2023). O saneamento básico visa melhorar as condições de saúde ambiental através de ações técnicas e socioeconômicas, incluindo abastecimento de água, coleta e tratamento de resíduos, manejo de águas pluviais e controle ambiental de vetores e reservatórios de doenças (BORJA; MORAES, 2006) ou seja, a promoção da saúde está ligada à essa infraestrutura. Esse cenário é importante para enfrentar epidemias e crises de saúde pública, embora que durante a pandemia de COVID-19, a maioria da população em situação de vulnerabilidade não tenha tido acesso adequado a água potável e instalações sanitárias apropriadas para mitigar a disseminação da doença.

A Lei 14.026/2020, que atualizou o Marco Legal do Saneamento, trouxe melhorias significativas, como a criação do Comitê Interministerial de Saneamento Básico (CISB) e a responsabilidade da Agência Nacional de Águas (ANA) na regulamentação do setor. No entanto, o saneamento brasileiro enfrenta críticas por não integrar completamente os componentes do sistema e por estabelecer metas ambiciosas que podem não ser alcançadas até 2033 (INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO, 2024). Todavia, deixa-se exposto a tensão entre a gestão pública e os interesses do capital que influenciam a implementação das políticas nessa área.

A saúde e o saneamento são interdependentes, e a saúde do(a) trabalhador(a) está imbricada nessa relação. Esse campo se caracteriza por práticas e conhecimentos interdisciplinares, com foco na promoção, prevenção e vigilância da saúde. Questões associadas ao meio ambiente, alimentação e cuidado nutricional exigem uma abordagem que vá além das estatísticas e inclua uma análise aprofundada desses fatores contextuais e sociais.

Efeitos políticos na relação entre alimentação e saúde dos trabalhadores na Bahia na perspectiva decolonial

Decolonialidade e trabalho

O pensamento decolonial emerge da crítica às estruturas coloniais de dominação, que subjugaram e exploraram povos na África, Ásia e América Latina através do capitalismo. Baseado nas reflexões de Aníbal Quijano, Ernesto Dussel, Immanuel Wallerstein, Frantz Fanon e Aimé Césaire, o movimento decolonial examina o domínio racial que molda as relações contemporâneas entre sociedade, capital e produção, revelando mudanças comportamentais associadas à colonialidade do saber, ser e poder (BALLESTRIN, 2013; DULCI; MALHEIROS, 2021;

OLIVEIRA; LUCINI, 2021; QUIJANO, 2005). A colonialidade (saber, ser e poder) provoca hierarquizações entre culturas e grupos sociais, além de estabelecer processos de exclusão e violências (QUIJANO, 2005). A racialização começou com a chegada europeia à América, legitimando a dominação através de força e da captura das subjetividades, dos corpos e negação das outras epistemes.

O poder capitalista controla vários segmentos da sociedade, como economia e política, e a modernidade está profundamente entrelaçada com a colonialidade. A modernização, associada ao progresso e racionalismo, promove transformações como a industrialização e a urbanização, frequentemente resultando da exploração e opressão de culturas e povos, desvalorizando suas identidades. O sistema-mundo capitalista estruturou-se em estados sob um sistema interestatal, perpetuando a hegemonia através de instituições e políticas que sustentam a acumulação de riqueza e a divisão desigual do trabalho (DE ALBUQUERQUE, 2023; MURADAS; PEREIRA, 2018; QUIJANO, 2005).

Em contrapartida, a decolonialidade, busca alternativas à modernidade eurocêntrica e suas epistemologias, promovendo resistência e autonomia frente à dominação colonial. No Brasil, ela é vista como uma forma de enfrentar a dominação e valorizar as lutas pelos direitos dos trabalhadores, além de promover justiça social e ambiental (D'ÁVILA; SALIBA, 2017; PORTO, 2019b). Esta última surgiu entre os anos 1960 e 1970, através de movimentos sociais nos Estados Unidos que denunciaram inequidades habitacionais e a poluição industrial, afetando populações vulneráveis com saneamento precário (MURADAS; PEREIRA, 2018). Ou seja, sistema capitalista, com seu modelo de desenvolvimento insustentável, gera cenários de injustiças ambientais, como a desigualdade no acesso ao saneamento básico, a poluição industrial, o trabalho insalubre, o agronegócio e a concentração fundiária, as crises hídricas urbanas, e impactos no equilíbrio climático.

O pensamento decolonial, visa desmontar a hegemonia eurocêntrica e promover diálogos interculturais e interétnicos, valorizando epistemologias diversas. No campo do trabalho, a modernidade e a colonialidade se entrelaçam, demonstrando que a descolonização não encerra a colonialidade, que persiste na economia e na política, uma vez que o sistema-mundo capitalista perpetua as práticas históricas de opressão e exploração. Ressalta-se que o decolonial seria a contraposição à “colonialidade”, enquanto o *descolonial* seria uma contraposição ao “colonialismo” – o termo descolonização se refere ao processo histórico de ascensão dos Estados-nação após o fim das administrações coloniais (MURADAS; PEREIRA, 2018; OLIVEIRA; LUCINI, 2020).

No direito do trabalho brasileiro, a legislação reflete a racionalidade eurocêntrica (Iluminismo e sistema-mundo) ignorando as formas históricas e interseccionais de opressão de raça e gênero. A legislação perpetua o pensamento liberal-burguês, desconsiderando as complexidades históricas do trabalho na América Latina, como a escravidão e a servidão. Por outro lado, uma abordagem decolonial do direito do trabalho promove justiça social e ambiental, desafiando a hegemonia colonial, a hierarquização de raça, gênero e classe social, e criticando as formas contemporâneas de sujeição laboral (DE ALBUQUERQUE, 2023; MURADAS; PEREIRA, 2018). A justiça ambiental, por sua vez, busca acesso equitativo a ambientes saudáveis e participação nas decisões, considerando questões como racismo ambiental (termo popularizado por estudiosos e ativistas que documentaram como as comunidades afro-americanas e outras minorias enfrentam desproporcionalmente impactos negativos das políticas discriminatórias); a justiça climática (desdobramento do paradigma da “justiça ambiental” – e os impactos das mudanças climáticas atingem de forma e intensidade diferentes grupos sociais distintos) e gentrificação (processo urbano e socioeconômico que ocorre quando áreas urbanas degradadas ou em declínio são revitalizadas, atraindo uma nova população de residentes de maior renda, em detrimento dos moradores originais mais pobres)(De Marco et al., 2020; Filgueira, 2021; Milanez & Fonseca, 2010; Silva et al., 2018).

Há uma desarticulação dos movimentos sociais e das representações sindicais com as agendas governamentais, principalmente nos setores ambientais. As críticas sobre o Marco do Saneamento por exemplo ou uma proposta de explosão petrolífera na Bacia Amazônica são exemplos de desencontros de discursos entre os lados interessados no tema. No caso do saneamento, por todo o país, observa-se uma representação sindical fragmentada dos trabalhadores, oriundas do modelo de gestão seguido no Brasil, com as principais ameaças de segmentação dos serviços, através da terceirização, as novas formas de contrato e ameaças de privatizações. Esse cenário leva a cooptação do movimento sindical que tem como seus principais críticos seus próprios sindicalizados que não se veem representados.

Decolonialidade na alimentação e impactos nas coletividades – políticas públicas para alimentação

A discussão sobre segurança e soberania alimentar está intrinsecamente ligada ao conceito de colonialidade alimentar, introduzido por Herrera Miller (2016) e influenciado por Quijano e Dussel. Essa abordagem crítica como a colonização europeia nas Américas impactou a alimentação, desde os alimentos consumidos até os utensílios utilizados. *Decolonizar a*

alimentação implica valorizar alimentos locais e saberes dos povos originários, reconhecendo a influência histórica da colonização sobre o “que” e “como” comemos (MILLER, 2016).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 assegura a alimentação adequada como um direito através de programas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). Contudo, a falta de valorização dos produtos locais ainda incentiva a importação e a padronização alimentar (MILLER, 2016). A colonialidade alimentar é uma questão central na segurança e soberania alimentar, evidenciando como a dependência da modernidade euro-ocidental influencia as escolhas alimentares e compromete a autonomia das populações locais, muitas vezes ignorando seus saberes e práticas tradicionais (BENVEGNÚ; GARCÍA, 2020; QUIJANO, 2005).

Os estudos sobre a colonialidade alimentar revelam como os valores hegemônicos influenciam a alimentação, substituindo itens tradicionais por opções importadas e "modernas". A colonialidade do poder – através de dominação herdadas – manifesta-se na adoção de alimentos não tradicionais, como azeite de oliva ou o salmão, em vez de pratos típicos locais (BENVEGNÚ; GARCÍA, 2020) promovendo uma dieta cientificista que desvaloriza as práticas alimentares locais.

A predominância da nutrição cientificista e a padronização alimentar, incluindo iniciativas como a Revolução Verde, que visavam combater a fome através da monocultura e do uso de agrotóxicos, resultaram em uma maior concentração da produção alimentar em grandes conglomerados. Isso contribuiu para uma dieta monotônica e uma "hierarquização gastronômica" que marginaliza a diversidade alimentar (BENVEGNÚ; GARCÍA, 2020).

A padronização alimentar resultante também da produção em larga escala e da globalização de alimentos processados, modifica padrões dietéticos tradicionais e aumenta o consumo de ingredientes prejudiciais saúde, como açúcar e gorduras trans, particularmente em sociedades periféricas. Isso reduz a dependência de produtos locais e contribui para a obesidade e a desnutrição, criando um cenário de sindemia, onde a obesidade, a desnutrição e o desequilíbrio climático interagem e afetam a saúde (BURIGO; PORTO, 2021; HÉLEN et al., 2019). A sindemia impacta os trabalhadores de todos os setores, inclusive o saneamento, que enfrenta um contexto de doenças crônicas e comorbidades agravadas pela alimentação inadequada e condições ambientais de trabalho.

Os trabalhadores substituem os alimentos tradicionais por opções industrializadas, como a soja texturizada, porque muitas vezes ignoraram os impactos desse consumo para a saúde e o meio ambiente. Nesse caso, a segurança e soberania alimentar

deveriam ser uma questão central nas reivindicações trabalhistas, o que garantiria autonomia na produção e consumo de alimentos, preservando a cultura e identidade alimentar das comunidades. Ao mesmo tempo poderia representar a melhora da saúde e a qualidade de vida dos(as) trabalhadores(as), integrando aspectos sociais, culturais e econômicos.

As políticas públicas atuais como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) associadas a programas Programa de Aquisição de Alimentos ou incentivos com restaurantes populares são essenciais para garantir que todos tenham acesso a refeições saudáveis e adequadas. Nesse caso, há uma necessidade de que o PAT seja revisitado não só nas questões nutricionais, mas nas relações de corresponsabilidade entre governo e empresas aderentes ao programa, uma vez que deve promover e monitorar “a saúde e aprimorar a segurança alimentar e nutricional de seus trabalhadores, como direito humano à alimentação adequada [...]” (BRASIL, 2023b) que parecem distantes do ambiente de trabalho e das conversas estabelecidas nos refeitórios, principalmente em tempos de crises.

Ressalta-se que toda e qualquer política no âmbito da alimentação e nutrição, além de estabelecer diálogos com os(as) trabalhadores(as) – que imprimem discursos contra-hegemônicos – devem ser articulados com outras ações, como levantamento do perfil da coletividade (social, econômico e saúde) e atividades de educação alimentar, para garantir resultados efetivos, que mitigariam os impactos das inadequações em qualquer eventualidade “disruptiva” como foi o caso da Pandemia do COVID-19.

CONSIDERAÇÕES

O estudo das relações entre trabalho e alimentação de trabalhadores, com foco na pandemia da COVID-19, revela a complexidade e os desafios enfrentados, especialmente no setor de saneamento. A pandemia evidenciou uma estrutura social que marginaliza certos grupos, como os trabalhadores de saneamento, cujos serviços essenciais frequentemente passam despercebidos. Essa marginalização afeta tanto a saúde física quanto mental desses trabalhadores.

A falta de pesquisas acadêmicas sobre a terceirização e a saúde desses trabalhadores é notável; a maioria das informações disponíveis está na "literatura cinza" ou em comunicações de sindicatos e empresas. A recente transformação na gestão do setor de saneamento no Brasil, com mudanças legislativas voltadas para a privatização e parcerias público-privadas, ainda não tem suas consequências totalmente avaliadas. Isso inclui os

impactos na saúde e alimentação dos trabalhadores, que ainda não foram suficientemente estudados.

Além disso, este texto apontou para perspectivas de resiliência decolonial, que se volta para a capacidade de resistência e ao mesmo tempo a valorização de saberes e práticas invisibilizados pelo sistema de dominação colonial. A influência do pensamento eurocêntrico e as barreiras impostas pelo sistema capitalista afetam a expressão cultural relacionada à alimentação, prejudicando a autonomia alimentar dos trabalhadores. A pandemia agravou a situação ao alterar rotinas de trabalho e alimentação, o que impactou negativamente a saúde física e mental dos trabalhadores.

A integração entre saúde coletiva, epidemias e políticas públicas é crucial. A recente declaração de fim da emergência sanitária pela OMS reabre a discussão sobre a sindemia global e a necessidade de políticas integradas que envolvam diversos setores da sociedade. A compreensão dos impactos da mudança de gestão no setor de saneamento e a análise das práticas alimentares desses trabalhadores ainda carecem de estudos mais aprofundados. O trabalho sugere que futuras pesquisas devem considerar aspectos como gênero e raça para uma análise mais completa e que as políticas públicas voltadas a alimentação dos(as) trabalhadores(as) sejam reavaliados na promoção da saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J. I. et al. **Introdução à Ergonomia: da prática à teoria**. São Paulo: Blucher, 2009.

ALLEYNE, G. A. O. A SAÚDE PÚBLICA INTERNACIONAL E GLOBAL: GOVERNANÇA E QUESTÕES ÉTICAS. 2006.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação & Sociedade**, v. 25, n. 87, p. 335–351, ago. 2004a.

ANTUNES, R.; DRUCK, G. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. **Questão Social**, p. 19–40, jul. 2015.

ARAÚJO, M. DA P. N. **Do Outro Lado da Linha: desvelando as condições para alimentação e seus significados no contexto do trabalho em telemarketing**. [s.l.] UFBA, 2012.

ARAÚJO, M. DA P. N.; COSTA-SOUZA, J.; TRAD, L. A. B. A alimentação do trabalhador no Brasil: um resgate da produção científica nacional. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 17, n. 4, p. 975–992, 2010.

ARAÚJO; TRAD, L. A. B. **Alimentação no contexto do trabalho: reflexões teóricas a partir de um estudo de caso em um call center**. In: Maria do Carmo Soares de Freitas;

Denise Oliveira e Silva. (Org.). Narrativas sobre o comer no mundo da vida. 1ª ed. Salvador: EDUFBA, 2014.

BAHIA. Decretos - Prevenção ao coronavírus - Casa Civil - Governo da Bahia.

Disponível em:

<<http://www.casacivil.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=101>>. Acesso em: 30 set. 2023.

BAHIA, S. Planos Estaduais e Comunicados (Covid-19). Disponível em:

<<https://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/planos-estaduais-e-comunicados-covid-19/>>. Acesso em: 25 set. 2024.

BALLESTRIN, L. América Latina e o giro decolonial. Revista Brasileira de Ciência Política, n. 11, p. 89–117, ago. 2013.

BENVEGNÚ, V. C.; GARCÍA, D. M. Colonialidade alimentar? Alguns apontamentos para reflexão. **Mundo Amazónico**, v. 11, n. 1, p. 39–56, 2020.

BORJA, P. C.; MORAES, L. R. S. O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SANEAMENTO BÁSICO COMO UM DIREITO SOCIAL. [s.l: s.n.].

BRAHM, M. DE S. TERCEIRIZAÇÃO E A PANDEMIA: UM ESTUDO SOBRE A TERCEIRIZAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. V SERPINF. **Anais...**2020.

Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/>>

BRASIL. L6321. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6321.htm>. Acesso em: 3 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.467. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Diagnósticos SNIS 2021/2022 (ano de referência 2020). Disponível em:

<<http://antigo.snis.gov.br/diagnosticos>>. Acesso em: 9 out. 2023.

BRASIL. LEI Nº 14.026. BrasilPalácio do Panalto, , 15 jul. 2023a. Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.026-de-15-de-julho-de-2020-267035421>>. Acesso em: 8 out. 2023

BRASIL. Altera o Decreto nº 10.854, de 10 de novembro de 2021, para regulamentar disposições relativas ao Programa de Alimentação do Trabalhador.

BRASIL, M. DA S. Insegurança Alimentar e Nutricional . Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 25 set. 2024c.

BURIGO, A. C.; PORTO, M. F. Agenda 2030, saúde e sistemas alimentares em tempos de sindemia: da vulnerabilização à transformação necessária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4411–4424, 25 out. 2021.

CANESQUI, A. M. Antropologia e Alimentação. **Revista de Saude Publica**, v. 22, n. 3, p. 207–216, jun. 1988.

- CANESQUI, A. M. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. **Revista de Nutricao**, 2009.
- CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D.; ORGS. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. v. 22
- CARMO, G. E. S. DO; GORJON, M. G. Pimenta nos olhos dos outros é refresco”: descolonizar, cozinhar e cuidar. **De/s/colonialidade e Psicologias**, 2019.
- CONTRERAS, J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. 1. ed. Rio d Janeiro: FIOCRUZ, 2015.
- COSTA, S. DA S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 969–978, 28 ago. 2020.
- COUTO, L. F.; RECH, L. T. **CAPÍTULO 15 – DESMONTE ATIVO NO GOVERNO BOLSONARO: UMA APROXIMAÇÃO PELA PERSPECTIVA ORÇAMENTÁRIA**. 1. ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, 2023.
- D’ÁVILA, L. S.; SALIBA, G. R. A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E SUA INTERFACE COM A JUSTIÇA SOCIAL. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 3, p. 15–38, 9 mar. 2017.
- DE ALBUQUERQUE, A. C. POR UM REFLEXÃO SOBRE A ORGANIZAÇÃO E REPRESENTAÇÃO DE CONCEITOS DECOLONIAIS NA AMÉRICA LATINA: O PENSAMENTO DE ANÍBAL QUIJANO À LUZ DA ANÁLISE DE DOMÍNIO. **Encontros Bibli**, v. 28, n. Special, 5 maio 2023.
- DE MARCO, C. M.; SANTOS, P. J. T.; MÖLLER, G. S. Gentrification in Brazil and the latin context as an expression of urban colonialism: The right to the city as a decolonizing proposal. **Urbe**, v. 12, 2020.
- DRUCK, G. A terceirização sem limites: Mais precarização e riscos de morte aos trabalhadores. **Cadernos de Saude Publica**, v. 32, n. 6, 2016.
- DRUCK, G.; DUTRA, R.; SILVA, S. C. A contrarreforma neoliberal e a terceirização: A precarização como regra. Em: DRUCK, G.; SILVA, J. B. (Eds.). **Trabalho, precarização e resistência**. Salvador: EDUFBA, 2019. p. 23–53.
- DRUCK, G.; FRANCO, T. A precarização do trabalho no Brasil: um estudo da evolução da terceirização no Brasil e na indústria da Bahia na última década. **Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo**, p. 97–119, 2008.
- DULCI, T. M. S.; MALHEIROS, M. R. **UM GIRO DECOLONIAL À METODOLOGIA CIENTÍFICA: APONTAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS PARA METODOLOGIAS DESDE E PARA A AMÉRICA LATINA**. Caruaru: [s.n.].
- EMMENDOERFER, M. L.; SILVA, L. C. Terceirização e Parceirização de Serviços em Saneamento em Minas Gerais: Um Estudo Teórico-Empírico. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 5, n. 2, p. 139–162, 2009.
- FADEL, L. C. O fenômeno da Terceirização. **CEE - Fiocruz**, maio 2017.

FILGUEIRA, A. L. DE S. Racismo ambiental, cidadania e biopolítica: considerações gerais em torno de espacialidades racializadas. **Ateliê Geográfico**, v. 15, p. 186–201, 2021.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021**. Roma: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.fao.org/3/cb4474en/cb4474en.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2022.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2023**. [s.l.] FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO, 12 jul. 2023.

FREITAS, M. DO C. S. et al. Hábitos Alimentares e os Sentidos do Comer. Em: **Mudanças Alimentares e Educação Alimentar**. 2ed. ed. [s.l: s.n.]. p. 28–39.

GRANDO, C. DE M. et al. O trabalho duro e precarizado de trabalhadores(as) do serviço público funerário paulistano durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. edsmsubj3, 10 jun. 2024.

GUILHERME, R. C. et al. Alimentação do Trabalhador: uma avaliação em indústrias no nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4013–4020, 28 set. 2020.

HÉLEN, O. et al. **Coordenação Executiva do Idec Teresa Liporace Ficha Técnica Juntos contra a Sindemia Global**. [s.l: s.n.].

HOYOS, C. J. C. **Segurança Alimentar e Soberania Alimentar: convergências e divergências**. [s.l: s.n.].

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. **Entenda o Marco Legal do Saneamento**. Disponível em: <<https://marcolegal.aguaesaneamento.org.br/entenda-o-marco-legal/#entenda>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

KREIN, J. D.; OLIVEIRA, R. V.; FILGUEIRAS, V. A. As Reformas Trabalhistas: promessas e impactos na vida de quem trabalha. **Caderno CRH**, v. 32, n. 86, p. 225–229, 1 maio 2019.

MALUF, R. S. Tempos sombrios de pandemia e fome: responsabilidades da pesquisa em soberania e segurança alimentar e nutricional. **Segur. Aliment. Nutr**, v. 27, p. 1–5, 2020.

MATTA, G. C.; MORENO, A. B. Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 09–22, 2014.

MATTEI, L.; HEINEN, V. L. Balanço dos impactos da crise da COVID-19 sobre o mercado de trabalho brasileiro em 2020. **R. Katál**, v. 25, n. 1, p. 43–61, jun. 2022.

MELGES, F. et al. The New Precarization of Work: a Conceptual Map. **Organizações & Sociedade**, v. 29, n. 103, p. 638–666, dez. 2022.

MILANEZ, B.; FERRAZ DA FONSECA, I. **JUSTIÇA CLIMÁTICA E EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS: O CASO DAS ENCHENTES NO BRASIL**. [s.l: s.n.].

MILLER, H. K. M. **Transformaciones simbólicas en el consumo de la quinua en Bolivia De / coloniality food . Symbolic transformations in the consumption of quinoa in Bolivia**. , 2016.

MINAYO, M. et al. **Pesquisa Social - Teoria, Método e Criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Relatórios e Gráficos do PAT - a partir de 2008 — Português (Brasil)**. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/servicos/empregador/programa-de-alimentacao-do-trabalhador-pat/copy2_of_notas-tecnicas-pat>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MOREIRA, M. DE F.; MEIRELLES, L. C.; CUNHA, L. A. M. Covid-19 no ambiente de trabalho e suas consequências à saúde dos trabalhadores. **Saúde em Debate**, v. 45, n. spe2, p. 107–122, 24 jun. 2022.

MUNSBURG, J. A. S.; FUCHS, H. L.; SILVA, G. F. DA. **PENSANDO A EDUCAÇÃO DESDE O NOSSO LUGAR: POR UMA METODOLOGIA DECOLONIAL**. VII Congresso Nacional de Educação. **Anais...**2021. . Acesso em: 15 out. 2023

MURADAS, D.; PEREIRA, F. S. M. Decolonialidade do saber e direito do trabalho brasileiro: sujeições interseccionais contemporâneas. **Revista Direito e Práxis**, v. 9, n. 4, p. 2117–2142, out. 2018.

NUNES. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 87, p. 143–169, 1 dez. 2009.

NUNES. Reescrever saúde global. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, p. e230316pt, 15 dez. 2023.

OIT. **A OIT no Brasil**. Disponível em: <<https://www.ilo.org/pt-pt/regions-and-countries/americas/brasil/conheca-oit/oit-no-brasil>>. Acesso em: 26 set. 2024.

OLIVEIRA, E. DE S.; LUCINI, M. O Pensamento Decolonial: Conceitos para Pensar uma Prática de Pesquisa de Resistência. **Boletim Historiar**, v. 08, n.01, p. 97–115, 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **25% da população mundial não tem acesso a água potável, alerta ONU | As Nações Unidas no Brasil**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/204766-25-da-popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-n%C3%A3o-tem-acesso-%C3%A1-gua-pot%C3%A1vel-alerta-onu>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **46% da população global vive sem acesso a saneamento básico | ONU News**. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2023/03/1811712>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO et al. **Food security: Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems**. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/statements-and-speeches/WCMS_757974/lang--en/index.htm>. Acesso em: 14 maio. 2021.

PEREIRA, O. P. P.; ALMEIDA, T. M. C. DE A. Saúde e poder: um estudo sobre os discursos hegemônicos e subalternos em contextos multiculturais. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, p. 91–98, ago. 2005.

PORTO, M. F. DE S. Crise das utopias e as quatro justiças: ecologias, epistemologias e emancipação social para reinventar a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 24, n. 12, p. 4449–4458, 2019b.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. Em: CLACSO, C. L. DE C. S. (Ed.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 1–27.

RANGEL, M.; ARAÚJO, M.; COSTA-SOUZA, J. “Alimentação é coisa complicada”: narrativas de trabalhadores industriais sobre risco de doenças crônicas não transmissíveis no espaço de trabalho.. In: Maria do Carmo Soares de Freitas; Denise Oliveira e Silva.. (Org.). **Narrativas sobre o comer no mundo**. 1ª ed. Salvador: EDUFBA, 2014.

RAUBER, E. M. S. F. et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, p. 8, 2020.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL [PENSSAN]. **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. [s.l: s.n.].

ROCHA, P. R. DA; DAVID, H. M. S. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 129–135, 2015.

RUSSO, J. G. J.; SOUZA, V. F. DE. Vista do A terceirização na UFGD em tempos de pandemia do SARS-CoV-2. **Revista Movimentação**, v. 8, n. 14, p. 110–123, jan. 2021.

SANTOS, K. O. B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, p. 178320, 16 dez. 2020.

SILVA, L. B.; BICUDO, V. DETERMINANTES SOCIAIS E DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: DISCUTINDO CONCEITOS E PERSPECTIVAS. Em: SANTOS, T. V. C. DOS; SILVA, L. B.; MACHADO, T. DE O. (Eds.). **Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises**. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115–131.

SINDAE-BA. Disponível em: <<http://www.sindae-ba.org.br/>>. Acesso em: 6 fev. 2022.

SOUZA, J. C. O Programa de Incentivo Fiscal à Alimentação do Trabalhador (Pifat/PAT). **Incentivo fiscal à alimentação do trabalhador: uma abordagem sociogenética**, p. 33–38, 2018.

THE LANCET. A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas - Relatório da Comissão The Lancet. **The Lancet**, 2019.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: : uma Introdução ao Tema**. Poro Alegre: Tomo Editorial, 2000.

5.2. ARTIGO 2

ABORDAGENS DECOLONIAIS SOBRE SAÚDE E ALIMENTAÇÃO DOS(AS) TRABALHADORES(AS) TERCEIRIZADOS DO SANEAMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

RESUMO

Durante a pandemia de COVID-19, trabalhadores essenciais enfrentaram desafios como exposição ao vírus, precarização e mudanças contratuais, impactando saúde física e mental. Este estudo qualitativo analisou os efeitos da pandemia nos hábitos alimentares de trabalhadores terceirizados do saneamento básico na Bahia, utilizando a perspectiva decolonial. As categorias identificadas revelam a relação entre o sistema capitalista, o trabalho e a alimentação. A pesquisa evidencia a desvalorização enfrentada por esses trabalhadores, contraposta à alimentação como resistência cultural e reafirmação de laços sociais, destacando o impacto das rotinas alteradas durante a crise sanitária.

INTRODUÇÃO

Durante a pandemia de COVID-19, os desafios enfrentados pelos trabalhadores dos serviços essenciais² acentuaram-se, com destaque às barreiras encontradas no cotidiano das organizações para garantir as condições de trabalho decente³. A exposição ao vírus associado a desconstrução dos direitos trabalhistas, as mudanças nos contratos de trabalho, nos processos produtivos e o uso intenso de novas tecnologias gerou um cenário que traz preocupações sobre o abandono da saúde do trabalhador como um direito, especialmente em um período em que o isolamento social, a vacinação e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) se

²São serviços indispensáveis à vida cotidiana, como saúde, educação, abastecimento de água, energia elétrica, transporte e segurança pública (BORJA; MORAES, 2006).

³ É o “trabalho adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna” (OIT, 2024).

tornaram cruciais. Profissionais, principalmente dos serviços essenciais, foram afetados de alguma maneira, enfrentando desafios relacionados também à saúde mental. Além disso, a falta de regulamentação para as novas formas de trabalho, incluindo aqueles mediados pelas tecnologias levaram a uma maior exploração dos trabalhadores (MOREIRA; MEIRELLES; CUNHA, 2022).

Outro desafio foi assegurar a saúde e alimentação adequada dos trabalhadores e das trabalhadoras diante das alterações de rotina (ARAÚJO; COSTA-SOUZA; TRAD, 2010; RAUBER et al., 2020). Sob uma perspectiva sociocultural, os impactos dos ajustes nos hábitos alimentares⁴ permitem a discussão em torno das estratégias de dominação que se aproveita dos momentos de crise para ampliar seu alcance. A padronização dos hábitos e a imposição de consumo com base na produção em larga escala de determinados itens são estratégias de dominação que vai de encontro a instituição de ações de soberania e segurança alimentar (BENVEGNÚ; GARCÍA, 2020; MACHADO et al., 2021).

No Brasil, embora existam instrumentos legais como o SUS e políticas de Segurança Alimentar e Nutricional que buscam garantir a soberania alimentar e minimizar as desigualdades no acesso à alimentação adequada, essas iniciativas são insuficientes para atender a todos os grupos sociais necessitados (MACHADO et al., 2021), principalmente em momentos de crises humanitárias. O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), instituído em 1976, representa um marco importante na proteção da saúde dos(as) trabalhadores(as) formalizados(as). Entretanto tal garantia não se sustenta para os grupos em situação de empregos precarizados (ARAÚJO, 2012; ARAÚJO; COSTA-SOUZA; TRAD, 2010; ARAÚJO; TRAD, 2014). Isso significa que mesmo com a alta adesão das empresas ao PAT, beneficiando milhões de trabalhadores formais, há uma grande parcela da população vulnerabilizada que não é atendida por essas políticas (MTE, 2022).

Durante a pandemia, o PAT manteve o oferecimento de uma alimentação mínima de qualidade, embora a intenção do empregador fosse apenas a isenção fiscal. Dentro desse contexto, destaca-se a situação dos trabalhadores terceirizados

⁴ Considera-se como indicativo de tradição e mudanças que comandam a identidade social e que se externaliza na prática alimentar com o semelhante(FREITAS et al., 2017)

do saneamento básico⁵, que prestam serviços essenciais à população. Dados indicam que cerca de 30% da mão de obra no Brasil é terceirizada, sendo que na Bahia, mais da metade dos trabalhadores da principal empresa de saneamento têm vínculos indiretos (DIEESE, 2016).

Ao trabalhar no setor de saneamento, percebi a importância de entender não só o impacto das mudanças nas políticas de bem-estar social, mas também os desequilíbrios sanitários, como a pandemia da COVID-19, na saúde e nos hábitos alimentares dos trabalhadores, especialmente os mais vulneráveis. Observando a rotina do almoço dos colegas, refleti sobre as dinâmicas sociais e laborais principalmente em tempos de adaptações e de mudanças, nas quais a alimentação, além de nutrir, é um momento de interação social e descanso. A pandemia, por exemplo, alterou esse cenário, trazendo angústias e impactos sociais e clínicos duradouros, evidenciando que aspectos como autonomia alimentar, condições de trabalho e direito à saúde são cruciais no debate sobre políticas públicas e direitos trabalhistas.

Este estudo, teve o propósito de analisar as condições de saúde e alimentação dos trabalhadores terceirizados do saneamento básico na Bahia durante a pandemia, refletindo sobre as mudanças e resistências nos hábitos alimentares sob uma perspectiva decolonial. A proposta foi apresentar análises a partir das seguintes categorias: a primeira faz um panorama sobre o trabalho e alimentação do(a) trabalhador(a) durante a pandemia, sendo introdutório para a discussão no bloco seguinte que aborda decolonialidade alimentar desse(a) trabalhador(a). Destaca-se ainda relação das abordagens decoloniais sobre trabalho e emprego no setor saneamento é brevemente discutido trazendo a base para a análise no último bloco sobre a terceirização e o adoecimento de trabalhadores(as) do saneamento, em um setor que não pode parar.

METODOLOGIA

A pesquisa, de natureza qualitativa com orientação socioantropológica, foi observacional e participativa, no setor de saneamento básico na Bahia, com

⁵ Conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas (BORJA; MORAES, 2006).

trabalhadores(as) terceirizados(as) de uma empresa de economia mista. A observação participante, com métodos etnográficos, aproximou o mundo empírico das reflexões críticas teóricas, já que o cotidiano desses faz parte da minha rotina laboral.

Os pontos de vista dos trabalhadores e da pesquisadora foram registrados em entrevistas e diário de campo, documentando as ações e interações sociais no ambiente de trabalho e os discursos coletivamente construídos a partir das experiências laborais.

Os trabalhadores(as) do saneamento básico foram escolhidos(as), devido à essencialidade do serviço prestado à população, e aos riscos de precarização inerente ao tipo de contrato de trabalho estabelecido, podendo levar a situações de ameaças ao estado nutricional do indivíduo. Ou seja, um dos fatores de inclusão do participante na pesquisa estava no vínculo com a empresa contratante dos serviços prestados (as entrevistas foram realizadas apenas em trabalhadores(as) com contrato de serviço terceirizado).

Outro aspecto de inclusão esteve associado ao espaço de trabalho, uma vez que se trata de uma empresa com vários locais de atuação dentro do estado. Os participantes estão alocados em um mesmo parque industrial de tratamento e monitoramento da qualidade da água e efluentes, em um dos maiores campos de atividades na cidade de Salvador, no bairro da Boca do Rio. Esse local/parque foi selecionado por possuir um dos maiores contingentes de trabalhadores (as) terceirizados (as) lotados (as) em um local físico. O Laboratório Central de Análises é um dos melhores representantes em termos de diversidade de atividades, indo do administrativo até o operacional.

A pesquisa em campo, priorizou estratégias de observação participante dos(as) trabalhadores(as) em seus processos de trabalho, e durante os momentos de alimentação, levando em consideração os contextos emergência sanitária, instalados pela COVID-19. Desse modo, como parte da atividade de observação, tanto o ambiente de trabalho onde ocorria as atividades dos participantes da pesquisa, quanto o local das refeições, foram objetos de registro em diário de campo, permitindo a caracterização as condições físicas e ergonômicas de trabalho.

O trabalho em campo ocorreu pelo menos 2 vezes por semana (4 horas no mínimo para cada visita). Porém houve extensão desse período de observação, conforme possibilidades das atividades locais da pesquisadora e disponibilidade dos participantes. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas permitindo uma coleta de informações que aproximaram o pesquisador, o participante da pesquisa e o objeto de estudo. O roteiro das entrevistas consistia em 7 blocos com 26 perguntas sobre a vida do participante na empresa e sua atividade laboral, e sobre os hábitos alimentares nos diversos contextos sanitários e história alimentar. Foram entrevistados 6 trabalhadores(s)(as) terceirizados do saneamento, com a idade superior a 18 anos, sendo 4 entrevistas gravadas com a permissão dos participantes, sem distinção de gênero, religião, cor/raça ou etnia, cargo e função exercidos na empresa do corpo administrativo ou operacional.

O momento de observação foi alternado com as entrevistas semiestruturadas, usando os recursos de conversas livres para aprofundamento de temas emergentes. As etapas de trabalho foram mantidas, considerando a natureza das atividades desempenhadas pelos participantes, ocorrendo concomitantemente a observação e aproximação; as entrevistas individuais e as análises preliminares dos dados. Depois houve o retorno para preenchimento de lacunas identificadas na análise preliminar dos dados, completando as informações necessárias para a apreciação. Não houve exclusão ou saída voluntária de participantes na pesquisa e todas as medidas possíveis foram tomadas para que os critérios de privacidade de informações e de identidade fossem obedecidos.

A empresa terceirizada contatada permitiu que seus empregados(as) participassem de forma voluntária das entrevistas, no local de trabalho, em áreas disponibilizadas no parque e com privacidade da conversa, em horários que não comprometeram as atividades laborais dos participantes. A interação com eles permitiu que questões como valores culturais relacionados à alimentação fossem registrados, principalmente aquelas em relação aos ajustes de rotina nas fases mais críticas da pandemia. As questões como acesso à alimentação, rotinas alimentares, pausas para as refeições, ajustes e adaptações em relação ao cenário sanitário e as condições do ambiente de trabalho foram objetos de investigação e conversas nesse trabalho em campo.

Essa estruturação do trabalho em categorias auxiliou na análise das informações coletadas em pelo menos dois níveis de interpretação, sendo a primeira sobre a conjuntura socioeconômica (contexto social e histórico) e política; e a segunda, acerca dos encontros entre “partidas e chegadas” que se relacionam aos discursos e percepções colhidos durante a observação em si (MINAYO et al., 2002). Todos os aspectos observados foram alinhados a perspectiva decolonial com o objetivo de aproximação das particularidades da realidade, a partir de abordagens contextualizadas do Sul Global. Portanto houve o alinhamento do discurso reconhecido e dos contextos específicos como a saúde do trabalhador terceirizado do saneamento (OLIVEIRA; LUCINI, 2021).

A utilização do pensamento decolonial para o trabalho tem a expectativa da construção de uma abordagem crítica que questiona as estruturas de poder e conhecimento estabelecidas durante a colonização, considerando os movimentos que propõe a desconstrução de visões eurocêntricas e que valorizam as perspectivas e conhecimentos oriundos de povos historicamente marginalizados, assim, ao se valorizar os saberes e práticas de populações invisibilizadas e oprimidas, há a possibilidade da criação de propostas de novos paradigmas de conhecimento, que reconheçam e respeitem a diversidade cultural.

Os resultados do estudo fazem parte do projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, registrado sob o número 53601621.0.0000.5577. No início da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o voluntário concordava em participar do estudo, após esclarecimentos quanto ao processo de pesquisa e estruturação da pesquisa empregados, e a garantia de sigilo das informações prestadas, com a possibilidade de desistência em qualquer etapa do processo.

RESULTADOS

A principal empresa de saneamento básico da Bahia é uma entidade de economia mista, tendo o Governo do Estado o seu maior acionista. Ela opera na distribuição de água e no tratamento de esgoto em 367 municípios, empregando cerca de cinco mil funcionários diretos e mais de sete mil terceirizados. Os(As) trabalhadores(as),

independentemente do tipo de vínculo empregatício, compartilham os espaços de trabalho e convivência, como refeitórios e banheiros, e os equipamentos e insumos são de responsabilidade da empresa contratante, cedidos aos terceirizados conforme o contrato. A jornada de trabalho é de 8 horas diárias, iniciando às 7h e 30 min, com pausas previstas por lei ou acordos coletivos, e a remuneração dos terceirizados é menor, embora recebam benefícios similares aos empregados diretos.

Os serviços de saneamento fazem parte daqueles considerados públicos essenciais, e pela sua natureza são exigidos regimes de plantões e contingenciamentos em caso de emergências. Todos os trabalhadores são capacitados regularmente, com treinamentos frequentes e observância das normas de segurança cabíveis. Apesar das condições adversas e da desigualdade no tratamento entre trabalhadores próprios⁶ e terceirizados, o setor mantém rigorosos padrões de qualidade e segurança operacional.

O local de pesquisa fica em um dos parques industriais de tratamento de água dentro do perímetro urbano na cidade de Salvador. Além da operação de duas grandes estações que processam a água capitada dos Rios Joanes e Ipitanga, há atividades de análise de água e esgoto, serviços de manutenção e gerenciamento das subestações de eletricidade, uma parte administrativa e comercial da empresa e de tecnologia, além concentrar os serviços de saúde e segurança do trabalho da empresa.

As Salas de Ensaio (laboratórios) são responsáveis pela análise de amostras de água e esgoto coletadas em todo o estado, assegurando a qualidade dos processos integrados ao negócio da empresa. Esse ambiente constitui o campo de observação da pesquisa, caracterizado por uma diversidade de atividades laborais e capital humano. A maioria dos(as) trabalhadores(as) é do sexo masculino, enquanto os cargos de gestão são ocupados por mulheres. Os seis participantes da pesquisa têm entre 30 e 63 anos, moram com suas famílias (companheiros(as) e/ou filhos) e vivem em áreas com acesso aos serviços públicos essenciais. Todos se consideram pretos ou pardos, têm pelo menos 10 anos na área de saneamento e permanecem na mesma unidade, sempre no controle de qualidade de água e efluentes. Possuem

⁶ Termo usado para indicar que o trabalhador tem contrato direto com a empresa de saneamento.

curso técnico específico e as mudanças de função ou cargo ocorreram pela necessidade da unidade.

As categorias de análises identificadas durante a pesquisa em campo foram as seguintes: a primeira faz uma discussão sobre as abordagens decoloniais sobre trabalho e emprego no setor saneamento; a segunda, aborda decolonialidade alimentar desse(a) trabalhador(a); a terceira traz um panorama sobre o trabalho e alimentação do(a) trabalhador(a) durante a pandemia, e a última discute sobre o trabalho e o adoecimento de trabalhadores(as) do saneamento.

ABORDAGENS DECOLONIAIS SOBRE TRABALHO E EMPREGO NO SETOR SANEMAENTO

O mundo do trabalho e a modernidade se correlacionam no processo inacabado entre a colonização e decolonização, consolidando a estrutura sistema-mundo capitalista moderno/colonial, a partir de uma sensação de contemporaneidade (MURADAS; PEREIRA, 2018). Portanto, as relações de trabalho se tornam dinâmicas, satisfazendo as necessidades econômicas através do uso de recursos e avanços tecnológicos independente das rupturas sociais e sanitárias.

Um olhar apurado nesses cenários, principalmente nos serviços essenciais, pode revelar as condições de adaptação dos(as) trabalhadores(as) denudando as situações de vulnerabilidade em que estão submetidos(as). Os serviços públicos não são inertes aos movimentos do sistema mundo moderno e sofrem as influências desse dinamismo mais ou menos intensamente, causando alguma repercussão à sociedade, que dependem de seus serviços.

Para o setor de saneamento no Brasil, atualmente, a expressão do sistema mundo vem associado ao questionamento do alcance de seus serviços, implicando nos ajustes de seus processos de trabalho e contratos firmados entre os entes interessados. Nesse caso são utilizadas justificavas pautadas na necessidade de ampliação dos serviços para as camadas da população mais vulnerabilizada, sem acesso adequado a água potável, a coleta eficiente de esgoto ou resíduos sólidos, e uma adequada rede de drenagem pluvial. Consequentemente, diversas intervenções

governamentais são propostas como o Marco Legal do Saneamento, aprovado pela Lei nº 14.026/2020 (BRASIL, 2023a) em 2020, e os decretos publicados posteriormente alterando alguns trechos como os Decretos 11.467/23 e 11.466/23 (BRASIL, 2023).

Portanto, há uma inquietante e importante questão de como pensar sobre a decolonidade num setor de serviço público, que leva saúde à população, mas que ao mesmo tempo sofre forte influência do sistema capitalista neoliberal, impondo estratégias da acumulação flexível em seus processos de negócio. Algumas respostas podem alterar a gestão de negócios e o posicionamento social da empresa de saneamento, como é no caso das privatizações sugeridas ao setor ou dos acordos de concessões, sendo muito deles chamados de Parcerias Público Privada (PPP).

“Vender é o caminho, mas veja o que houve com a luz e o telefone, tão ruim também, não sei se resolve...” relata o Participante 5 sobre o desabafo de um cliente da empresa enquanto ele coletava água para análise perto de um centro comercial da cidade. Ou seja, a privatização do serviço é vislumbrada como uma das soluções para os problemas de fornecimento de água, que não necessariamente está relacionado com a infraestrutura disponibilizada pela empresa.

Para os trabalhadores e trabalhadoras terceirizados, o importante é não perder o emprego. As mudanças de empresas terceirizadas pelo fim dos contratos é o momento de maior tensão para eles, uma vez que pode haver cortes e reestruturação, sem necessariamente aproveitamento da mão-de-obra que já estava atuando ali. Nos últimos 2 contratos o reaproveitamento dos empregados chegou a quase 85%, sendo os desligamentos por diversos motivos. Ao mesmo tempo, também circula entre eles o medo de que associado a outras situações comuns em empresas terceirizadas que é o atraso ou o não pagamento dos salários e benefícios, e/ou o não recolhimento dos encargos sociais e trabalhistas. Na maioria das vezes o desfecho dessas ocorrências é a falência da empresa terceirizada levando os trabalhadores a “judicializar” o caso, sem prazos determinados para a finalização do litígio e os ressarcimentos devidos. Na maioria dos casos a contratante por ser solidária no contrato assume parte dos pagamentos, como paliativo jurídico.

“A outra empresa saiu tem anos e até hoje o pessoal briga pelo dinheiro devido, tem gente que não recebeu um centavo”. Relata frustrado o Participante 3 que viu de perto as mudanças de gestão de contrato entre as empresas. “Também era a pior para pagar, vire e mexe tinha um problema, sem contar a pressão em cima da gente.”

Vale lembrar que o Direito do Trabalho brasileiro tem características da racionalidade científica e do Iluminismo, que negavam outros modos de conhecimento, na legislação brasileira, e que a ideia de trabalho livre e subordinado, central no Direito do Trabalho, reflete uma continuidade do pensamento liberal-burguês eurocêntrico, que negligenciam a interseccionalidade de opressões de raça e gênero herdadas do colonialismo (MURADAS; PEREIRA, 2018). Isso significa que há uma precariedade herdada no mundo do trabalho que atinge mais fortemente grupos vulnerabilizados historicamente como mulheres e pessoas negras. Apesar de seguir princípios que protegem o(a) trabalhador(a) a reforma trabalhista de 2017 deixou lacunas que o(a) submetem a cenários de precarização desproporcionais aos benefícios almejados. No caso do saneamento, por exemplo, há distorção entre os salários entre os trabalhadores de contratos terceirizados e diretos, realizando as mesmas funções com o mesmo nível de exigência – os processos do setor no qual os participantes estão alocados possuem certificados de qualidade como o ISO 9001⁷. Outras diferenças entre esses empregados são aquelas já apontados em vários estudos sobre o tema como nível e quantidade dos benefícios pagos pelas empresas (EMMENDOERFER; SILVA, 2009; RUSSO; SOUZA, 2021).

Por todo o país, observa-se uma representação sindical fragmentada dos trabalhadores, devido a reforma trabalhista e o modelo de gestão seguido no Brasil para o saneamento. Portanto, são observadas ameaças de segmentação dos serviços, através da terceirização, das novas formas de contratação e privatizações, o que leva a cooptação do movimento sindical, criticado pelos seus próprios sindicalizados que não se veem representados.

Todos os participantes relataram que não há uma preocupação dos sindicatos em relação à saúde e segurança dos trabalhadores e que o principal sindicato

⁷ Designa um grupo de normas técnicas que estabelecem um modelo de gestão da qualidade para organizações em geral, qualquer que seja o seu tipo ou dimensão - confere maior organização, produtividade e credibilidade

saneamento não os representa. Muitos casos de inadequações do ambiente de trabalho e potenciais riscos à saúde e segurança do terceirizado são denunciados pelos próprios trabalhadores anonimamente, pois há o temor retaliações de seus gestores. Apenas quando a situação se agrava, forçando a representação sindical, há uma observância para a área de atuação do terceirizado e as suas condições de trabalho, favorecendo a negociação junto aos contratantes. Há casos, não raros e noticiados, de intervenção de órgãos como a delegacia do trabalho ou o Ministério Público do Trabalho (MPT) com a assinatura de termos de ajuste de conduta (TAC).

O representante legal da maioria desses trabalhadores é o da construção civil, mas há aqueles sindicatos dos setores de serviços gerais que abarcam a limpeza e parte da segurança. Há ainda representações para a vigilância armada, para os motoristas etc., porém todos trabalhando no mesmo parque de atividade industrial, sujeitos aos mesmos riscos de acidentes, inclusive químicos, como o vazamento de gás cloro. Isso potencializa a fragmentação das pautas e reivindicações desses trabalhadores, limitando a observância dos direitos dos trabalhadores terceirizados do saneamento.

Não existe a discussão de decolonialidade no trabalho se há uma herança colonial, inclusive institucionalizada, que tem os conceitos do capitalismo neoliberal como direcionadores das relações de trabalho e que interferem na atuação de representação sindical.

DECOLONIALIDADE ALIMENTAR DO(A) TRABALHADOR(A)

Na pesquisa sobre o mundo do trabalho a percepção das consequências das atividades desempenhadas ou das condições ambientais sobre a alimentação e saúde dos(as) trabalhadores(as) não é nova (ARAÚJO; COSTA-SOUZA; TRAD, 2010). Entretanto, ainda são muitas as situações invisíveis relacionadas às práticas de assistência à saúde e a nutrição dessa coletividade, e considera-se que aspectos como o meio ambiente, a alimentação e o cuidado nutricional, requerem esforços de entendimento que vão muito além da bioestatística.

Sob uma perspectiva sociocultural, a relação entre a alimentação e saúde do trabalhador pode revelar movimentos aparentemente contraditórios, que tangenciam tanto estratégias hegemonia científica, que baseiam as escolhas para a “dieta saudável”, até situações contra hegemônicas, que desafiam a lógica racional do prato

“nutricionalmente balanceado”. De alguma forma, a autonomia e as práticas ancestrais alimentares se tornam antagonistas as leis da produtividade que requer uma resposta às metas planejadas para o dia. A alimentação do trabalhador, até um certo ponto, é vista apenas para o manter produtivo e não necessariamente vai ser um modo expressão cultural (ARAÚJO; COSTA-SOUZA; TRAD, 2010).

No prato do trabalhador do saneamento, há a convivência quase que harmônica desses elementos e que podem ser associados a soberania⁸ e a segurança⁹ alimentar. As combinações “sérias” e nutricionalmente adequadas, disputam espaço com a irreverência dos sabores da comida familiar e ancestral, principalmente às sextas-feiras (dia de comida baiana, à base de azeite de dendê) ou vésperas de festas de santos ligados à religião. Festas ou feriados datados no calendário, como a Páscoa, São João ou São Cosme e Damião (na Bahia) tem forte influência do sincretismo religioso que são agregadores sociais por natureza e misturam os dogmas e rituais das religiões de matrizes africanas, dos povos originários brasileiros e judaico-cristão.

Já para dois participantes da pesquisa que são de religiões protestantes (Testemunhas de Jeová), o almoço é mais um momento de agradecimento, independente das questões sanitárias. Segundos antes de alimentarem-se, é notada uma pequena reverência, que é respeitado por todos a sua volta. A autonomia religiosa demonstrada traz a reflexão de que mesmo que os itens alimentares sejam parecidos, a perspectiva da alimentação como nutrição fisiológica e espiritual é palpável e indissociável, sendo simbólica e expressiva na afirmação da identidade do trabalhador do saneamento:

“A cultura alimentar é repleta de símbolos, expressões sociais afirmativas, reveladoras de prazeres e ritos, como uma doutrina que requer compreensão. São muitos e regionais os receituários e os planos diários de uma dietética que exige explicações para o controle, o regime, a necessidade do corpo: a mudança de hábitos.” (FREITAS et al., 2017, p. 39)

⁸ Conceito baseado em princípios que a garantem a segurança alimentar e nutricional e diz respeito ao direito que tem os povos de definirem as políticas, com autonomia sobre o que produzir, para quem produzir e em que condições produzir (HOYOS, 2017).

⁹ Realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente (HOYOS, 2017).

Sobre o PAT houve a mudança de cestas básicas para cartões alimentação com valor fixo, trazendo maior autonomia aos trabalhadores terceirizados. Essa troca foi vista como positiva, especialmente durante o distanciamento social, pois permitiu escolhas que evitaram as frustrações do recebimento de itens indesejados antes presentes.

A liberdade de escolha sobre o que o(a) trabalhador(a) quer consumir preservam as etapas ritualísticas da preparação do alimento, o aproximando da cadeia de produção da refeição, que para muitos passou a ser novidade:

“Tive que aprender a cozinhar, saber o tempo do arroz e feijão, pois minha esposa ficou isolada no quarto, contaminada.” – relato de um trabalhador na fila da marmita no refeitório.

Diante desse contexto e considerando os efeitos práticos dos conceitos de segurança e soberania alimentar na alimentação do trabalhador, o diálogo sobre a decolonialidade alimentar é possível a partir das interpretações de pensadores latino-americanos como Quijano e Dussel. Os tipos de colonialidade – poder, saber e ser – que podem explicar a consolidação do domínio da organização social europeia nos continentes americanos e africanos, e demonstrar como a contra hegemonia se expressa no campo da saúde e alimentação pelas populações latino-americanas.

A colonialidade é um conceito que pode ser entendido como a perpetuação do modo de colonização europeia, onde há o domínio dos recursos, do trabalho, do capital e do conhecimento por uma única relação e esfera de poder (BALLESTRIN, 2013). Nesse ponto, a associação entre colonialidade segurança e soberania alimentar pode esclarecer a influência nas escolhas alimentares, que em algum momento compromete a autonomia de populações, suprimindo a priorização pelos gostos e cultura local. A colonialidade tem como uma das questões centrais a dependência da modernidade euro-ocidental, e conseqüentemente, pensar sobre a colonialidade alimentar, é discutir os aspectos modernos da alimentação segundo uma visão hegemônica e/ou ocidental, que de alguma forma desqualifica outras formas de conhecimento, saberes e práticas (BENVEGNÚ; GARCÍA, 2020; QUIJANO, 2005).

Estamos submetidos de alguma forma à colonialidade alimentar que interfere em nossos corpos e padroniza nossas dietas. Isso pode ser associado ao sistema capitalista, que gerencia as alterações na agricultura e pecuária, e as formas de relação de consumo (BENVEGNÚ; GARCÍA, 2020). A soberania alimentar, pode ser um contraponto do modelo de sistema alimentar imposto, inclusive através da segurança alimentar, tornando-se essencial para se entender o movimento de decisão e escolhas dos itens alimentares consumidos pela população e pelos trabalhadores. Neste momento a luta contra hegemônica se fortalece, pois se há respeito à soberania alimentar, há o favorecimento da soberania econômica política cultural dos povos, sob os aspectos muitas vezes ignorados do planejamento alimentar, inclusive do trabalhador.

Há uma “colonização” de mudanças no estilo de vida em vários aspectos, com o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, e que na maioria dos casos, não refletem a identidade cultural de quem consome. Pode-se até afirmar que há um deslocamento proposital das práticas e sabores locais, reduzindo a alimentação às escolhas hegemônicas, mesmo quando há apropriação de produtos e preparações dos colonizados (BENVEGNÚ; GARCÍA, 2020; CARMO; GORJON, 2019). Logo, é subtraído dos povos originários ou de populações descendentes, as relações, inclusive espirituais, que existem na produção, preparação e consumo de refeições.

Salienta-se que a alimentação é indissociável da cultura e sofre consequências da massificação de um padrão alimentar “moderno” baseado na modernização euro-ocidental (hegemônica¹⁰), do modo de vida principalmente, e no caso da alimentação, expressados em *fast-foods*, que ajustam a dinâmica cotidiana urbana (ARAÚJO, 2012). A colonialidade do poder que, resumidamente compreendida como um “conjunto de práticas de subjetivação, mecanismos de poder, dominação e discriminação [...] que se produziram a partir da estrutura colonial” (BENVEGNÚ; GARCÍA, 2020, p.42) pode expressar-se no uso rotineiro de itens alimentares que não eram comuns ao sujeito e passaram a ser depois de uma visita ao médico e/ou nutricionista. A conjectura normatiza valores que incluem

¹⁰ O modelo hegemônico pode ser analisado criticamente para revelar como estruturas de poder e dominação perpetuam desigualdades históricas e culturais (PEREIRA; ALMEIDA, 2005).

novos hábitos alimentares, que discrimina, envelhece e invisibiliza o que existia. Por exemplo, com uma visão biologicista e hegemônica, o consumo do azeite de oliva e alimentos grelhados diariamente domina ou tomam o espaço do feijão com caldo e do arroz com bife e batatas, um prato considerado típico brasileiro na hora do almoço.

No caso da Nutrição hegemônica e científicista há a massificação de um conhecimento unidirecional que se reflete “hierarquização gastronômica” (BENVEGNÚ; GARCÍA, 2020). Assim, podemos observar o risco do reducionismo alimentar contemporizado com jargões científicos, que tendem a descaracterizar a comida, a exemplo de “proteína” e “*low carb*”. Esse movimento começa com a introdução de práticas, gostos e sabores do outro lado do Atlântico, no período das grandes navegações e colonização europeia nas Américas e na África, suplantando os gostos locais, como forma de dominação – colonialidade (BENVEGNÚ; GARCÍA, 2020; OLIVEIRA; LUCINI, 2020).

Outro exemplo de movimento hegemônico na nutrição e que atinge os(as) trabalhadores(as) do saneamento é a preferência de não levar comidas com caldos como ensopados ou feijoadas, pois implicaria no consumo de farinha de mandioca durante a semana, item alimentar “proibido” para a manutenção de uma dieta adequadamente saudável: *“Errei a marmita, peguei o feijão errado, agora vou sair da dieta e comer farinha...”* – o olhar da trabalhadora era meio desolador, pois parecia estar cometendo um pecado.

“Durante a semana a comida é ‘fria de sal’, por causa da pressão, tem que cuidar, alimento é remédio nesse caso.” Relata o Participante 1, demonstrando como utiliza a alimentação para se manter com saúde.

Porém, no prato de alguns deles, são observados espaços de contrapontos, resistentes à essa rigidez. A prescrição nutricional ou médica unilateral – unilateralidade aqui é enfocado pois na consulta não há diálogo – é reservado um cantinho da marmita para pôr a *“farinha no caldinho que sobrou, afinal, não faz mal uma vez ou outra.”*

“Feijão, mocotó... essas coisas pesadas só no final de semana que rola churrasco com a família também...Dia da cervejinha, e a gente sai da dieta” - Participante 5.

Destaca-se que a segurança alimentar, ligada à Revolução Verde, trouxe padronização alimentar para combater a fome, baseada no modelo euro-ocidental. Esse modelo privilegia monoculturas, agrotóxicos e organismos geneticamente modificados, controlados por conglomerados agrícolas e biotecnológicos, perpetuando a colonialidade. Assim, a monotonia alimentar domina, desconectando os produtos da cultura do trabalhador. Por exemplo, um participante passou a consumir soja texturizada, disponível no mercadinho, considerando-a mais saudável que carne vermelha, apesar de desconhecer os impactos do alimento geneticamente modificado em sua saúde.

Sobre as representações da alimentação e da nutrição no cotidiano do trabalhador terceirizado que “ultrapassam as elaborações individuais e subjetivas”, há os aspectos de saúde refletidos nos modos de “comer” e “que foi preparado”. Ou seja, há subjetividades “no processo de interiorização e exteriorização do que é aprendido pelos indivíduos e grupos socialmente posicionados, em um determinado tempo” (CANESQUI, 2009, p. 130) e que ao se associar o pensamento decolonial a pesquisa qualitativa na saúde, ganha significância em não sobrepor autoridades ou saberes, o que amplia o debate a partir do protagonismo de sujeitos invisibilizados por outras formas de abordagem científica.

Diante desse cenário, a história alimentar do indivíduo pode trazer alguma referência de um movimento involuntário e contra-hegemônico, ao mesmo tempo que possibilita a retomada da noção subjetiva da saúde e da importância da alimentação. Para pelo menos dois participantes, as lembranças da infância remetem a uma alimentação saudável e uma vida sem adoecimentos:

“No interior a alimentação é mais saudável, tem mais fruta, comia melhor” – Participante 1.

“Às vezes sinto saudades da comida de ‘mainha’” – Participante 1.

“Comia muita coisa saudável, por isso que não pego essas doenças que andam por aí.” – Participante 3.

Por mais padronizada que seja a alimentação do(a) trabalhador(a) terceirizado do saneamento, e mesmo que haja alterações em sua rotina por conta do trabalho em si ou por conta da emergência sanitária, o seu prato ainda carregará as expressões de seus valores, cultura e saberes ancestrais e familiares, que desafia a hegemonia colonizadora.

UM PANORAMA DO TRABALHO E ALIMENTAÇÃO NA PANDEMIA

Os participantes relataram tensão após a publicação dos protocolos de enfrentamento à COVID-19 na empresa. Alguns terceirizados foram colocados em teletrabalho, mas, para atividades que exigiam presença, ocorreram negociações internas, considerando critérios como não ser idoso ou ter doenças crônicas. Situações inadequadas foram denunciadas ao sindicato, que criou um observatório para acolher denúncias, independentemente do tipo de contrato (“SINDAE-BA”, 2023). Embora essencial, o trabalho realizado pelos participantes é invisível para a população, que vê a empresa apenas como fornecedora de água e esgoto. Durante a pandemia, o medo de contaminação somou-se à falta de valorização, agravando o estresse e a saúde mental.

Antes das medidas sanitárias por conta da COVID-19 o refeitório era disputado entre os empregados próprios e terceirizados que se revezavam nas 4 mesas com cadeiras plásticas, dispostas para comportar o fluxo de trabalhadores que entravam para pegar suas marmitas da estufa (atualmente micro-ondas) ou das geladeiras disponíveis para armazenar os alimentos. Esse momento de visível comensalidade compreendia o compartilhamento de itens complementares – azeite de oliva, farinha de mandioca e outros, oriundos de “vaquinhas”, como sucos ou refrigerantes.

As mudanças de rotina foram fortemente sentidas nos primeiros dias de instituição do distanciamento social e a alteração com maior impacto para os participantes está relacionada aos rituais de planejamento e escolha dos itens alimentares. O uso do cartão alimentação durante a pandemia trouxe à tona um tema que não será alvo de discussão nesse trabalho, mas que merece registro sobre a relação do gênero com a comida. Os relatos indicaram que as escolhas alimentares e as preparações eram realizadas basicamente por um membro da família do sexo feminino – mãe, companheira, irmã etc. Para aqueles que não costumavam fazer compras em supermercados ou feiras, pois o medo do contágio

fez com que a rotina de trabalho fosse associada a um cotidiano doméstico até então desconhecido, com a escolha dos produtos de consumo alimentar para toda a família.

Para o Participante 1, por exemplo, mesmo com alguma dificuldade na inclusão cotidiana do trabalho, o hábito de fazer compras, a ida ao mercado se tornou algo positivo pois o deixou mais consciente sobre os hábitos da família. A mudança de perspectiva sobre essa tarefa doméstica o fez valorizar uma atividade que era exclusiva da sua mãe ou da sua esposa e que para ele “era invisível”. Mesmo com o relaxamento das medidas sanitárias, ele continuou com a responsabilidade das compras no supermercado, dividindo mais outras tarefas doméstica com a companheira.

“Ver o que minha filha tá consumindo é importante para a saúde, diminuir os biscoitos doces e balas. Foi uma briga, mas coloquei mais frutas para ela comer.” – Participante 1.

Outro ajuste na dinâmica laboral estava ligado aos horários das refeições. Até o início de 2020 esses intervalos eram aguardados pelos trabalhadores com certa ansiedade, uma vez que representava uma pausa entre os turnos de trabalho. Esse era o momento de interação entre os empregados “próprios” ou terceiros, sem distinção visível de cargos, funções, idades ou gênero. No refeitório, a comensalidade, a partilha e a convivência tomavam conta do espaço sem pedir licença, respeitando apenas a fila da marmita, que marcava quem era o próximo a esquentar ou pegar seu prato aquecido.

Durante a pandemia, no refeitório, o cheiro do “álcool 70”, antes só usado nas áreas de recepção e laboratório, misturava-se aos vapores das comidas esquentadas por ali. Naqueles dias de revezamento da mão-de-obra era estranho andar nos corredores e salas vazias, onde a copa era o lugar que se via uma maior concentração de pessoas, mesmo distantes uns dos outros. Um dos trabalhadores, num dia de espera em frente ao micro-ondas, relatou como era sua relação com o item de descontaminação em um dia típico de trabalho: *“‘Taco’ álcool em tudo que é canto, quase até como com farinha, porque essa doença não tá de brincadeira”.*

O distanciamento social em âmbito familiar também foi pesaroso para os trabalhadores do saneamento. Um deles, que tinha o costume de ir para casa todos os dias almoçar antes da pandemia, sentia falta de fazer a refeição com a esposa: *“Era um dos momentos que compartilhávamos durante o dia, e na pandemia foi difícil não ter esse contato”* – Participante 3.

Com o passar do tempo, com a vacinação e com os relaxamentos das medidas sanitárias, a tensão não diminuiu totalmente, e alguns comportamentos do período de distanciamento são mantidos, quase no mesmo rigor por alguns. Nesse grupo em particular encontram-se aqueles que mais sofreram com a fase aguda da COVID (internações prolongadas, contaminações sucessivas, recuperação prolongada etc.) ou aqueles que estão com a síndrome da Covid Longa diagnosticada.

O cenário de distanciamento trouxe ao(a) trabalhador(a) um individualismo não proposital e que não necessariamente espelha a cultura local, tornando o ambiente outrora animado em um espaço de recluso e introvertido. Ressalta-se que essa individualidade é uma das premissas do neoliberalismo que leva o trabalhador a ser menos coletivo e mais competitivo.

A TERCEIRIZAÇÃO E O ADOECIMENTO DOS(AS) TRABALHADORES(AS) DO SANEAMENTO: “A MÁQUINA NÃO PODE PARAR”

A relevância do saneamento para a saúde pública e coletiva está amplamente documentada em diversas fontes institucionais, evidenciando a preocupação da sociedade com a preservação do estado de saúde. Em uma escala global podem ser citadas as propostas da OMS e Organização Panamericana de Saúde (OPAS) para as ODS-30, enquanto em território nacional, a adoção do conceito ampliado de saúde é integrante da CF de 1988, fundamental para a lei do SUS, e articuladora para a Política Nacional de Saneamento, Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB) e o Marco do Saneamento.

No entanto, ao se tratar da saúde do(a) trabalhador(a) do saneamento, alguns desses aspectos parecem, estar distantes da sua rotina. Por exemplo, ao conhecer alguns processos de trabalho vinculados ao saneamento básico e dos quais os participantes fazem parte fomenta a discussão sobre a adaptação das rotinas de trabalho e alimentação do trabalhador, principalmente durante a pandemia, e que não impactariam seu estado de saúde.

Mesmo não sendo objeto dessa pesquisa, uma breve análise ergonômica¹¹ foi inevitável de ser realizada pois durante a observação foram identificadas distorções entre as tarefas e a atividade executada pelos trabalhadores. Apesar das empresas, a contratante de serviços e a terceirizada, disponibilizarem os recursos materiais para execução das atividades prescritas, há situações, principalmente para os aqueles que desenvolvem suas funções em campo que os levam a situações de riscos de acidentes, muitos deles envolvendo o trânsito e a própria violência urbana.

Momentos de autogerenciamento dos horários de pausas ou de almoço são bem comuns, uma vez que, quando estão em atividade em campo, os(as) trabalhadores(as) podem optar entre os melhores horários para os intervalos de descanso. Alguns quando mais próximos de terminar a produção do dia, preferem almoçar mais tarde, o que o possibilita mais tempo de descanso ou retorno para a casa mais cedo. Portanto, devido à natureza das tarefas as pausas das refeições e lanches não são uniformes para todos os empregados terceirados. Os intervalos mais irregulares, inclusive com omissão de refeições, acontecem mais frequentemente com os trabalhadores que atuam no campo, fazendo as pausas nos “horários que dá” ou no final da jornada.

“Vai depender do dia, dias abafados e com trânsito ruim na rua, nem dá para tomar água”, relata o Participante 5.

O(A) trabalhador(a) do saneamento é multifuncional e necessariamente qualificado para manter a excelência da prestação do serviço. Sendo assim, há alternâncias de funções: no momento de deslocamento eles atuam como motorista e barqueiros, e na ocasião da coleta, agem como coletores de amostra e analista bioquímicos de bancada. Em qualquer uma dessas situações os(as) trabalhadores(as) são capacitados para atuar flexivelmente, seguindo a programação do dia, estipulada por metas contratuais. Aliás essa é outra diferença entre os contratos dos empregados próprios e dos terceiros: a definições das demandas do dia. Enquanto o primeiro grupo não pode executar tarefas fora de seu regimento contratual, caracterizando desvio de

¹¹ Uma análise ergonômica permite que se entenda sistematicamente os aspectos da atividade humana, com o objetivo de “transformar o trabalho de forma a adaptá-lo às características e variabilidade do homem e do processo produtivo” (ABRAHÃO et al., 2009)

função, o segundo tem a característica multifuncional implícita a função contratada, e que por exemplo permite a acumulação de função como de motorista e coletor.

Geralmente, os trabalhadores do saneamento têm dois grandes momentos de refeição: no início da manhã, quando tomam o café, com o compartilhamento de itens alimentares, respeitando o momento sanitário; e no almoço, momento que, antes da COVID-19, a comensalidade era vivida com mais intensidade. Atualmente, mesmo com o fim da pandemia, a fila para esquentar o almoço se tornou mais um elemento da rotina de trabalho. As mesas do refeitório passaram a receber menos pessoas, ao mesmo tempo, que o hábito de se alimentar sozinho em sua estação de trabalho (para aqueles que a tem) se tornou mais uma prática no dia a dia. Isso me fez refletir sobre meus hábitos alimentares no trabalho uma vez que percebi sendo uma dessas que perdeu o costume de usar o refeitório, achando a mesa de trabalho mais cômoda em evitar distrações para que entregue a produção do dia.

Diante desse cenário, é possível levantar algumas situações de risco ao adoecimento associado à ergonomia, como o desenvolvimento de problemas (i) osteomusculares – exigência de dupla ou tripla funções; ou (ii) psicossociais pelo contato com as situações que podem vir isoladas ou em uma cadeia de acontecimentos agregando situações de trânsito, variação do clima durante a jornada de trabalho e/ou a hostilidade da população descontente com serviço prestado pela empresa; e/ou a própria violência urbana. Os riscos inerentes ao trabalho administrativos ordinários também existem, porém, as tarefas sofrem menos impactos com o desempenho das atividades utilizando os recursos apropriadamente disponibilizados pelas empresas.

Os cenários de precarização são intensificados a partir da existência de fatores estressantes do trabalho durante o desenvolvimento das atividades e que algumas vezes podem ser ignorados pela equipe responsável pela saúde do trabalhador. Como mencionado anteriormente, concomitante com o avanço dos contratos, houve a qualificação do trabalhador, que agora se tornava oficialmente multidisciplinar, atuando onde fosse necessário. Os participantes da pesquisa ressaltaram que essa qualificação melhorou as condições de trabalho, principalmente com as mudanças de gestão de contrato. O ambiente se tornou mais seguro em alguns aspectos, como na manipulação de produtos químicos e o uso de EPIs. Porém, ainda há casos em que

os trabalhadores se veem em situação de risco à saúde ou à vida e nesses casos eles podem declinar na execução da tarefa. Um exemplo é quando estão expostos em áreas de risco, com alto índice de criminalidade, ou ambientais, onde existem animais peçonhentos.

“Tem lugares e dias que os caras mandam a gente voltar de lá mesmo, a gente nem desce... os caras de arma na mão, quem vai? O coelho, só ele...” – Participante 4.

“Já ficamos presos em uma rua, só iam deixar a gente sair quando a água voltasse. Mesmo explicando que não era com a gente a água, que a gente era outro serviço, mas a gente tem o emblema da empresa nas costas, no carro... A população não quer saber. Só saímos quando ‘a comercial’¹² enviou gente própria com a polícia, isso depois de 2 horas de relógio, barril.” – Participante 5.

Durante a pandemia essas situações não deixaram de existir, e o medo de contaminação com o SARS-CoV-2 aumentou a tensão entre os(as) trabalhadores(as) de campo. Não há dados consolidados sobre o adoecimento e óbitos em relação a COVID-19 dos trabalhadores do saneamento no estado da Bahia tão pouco sobre as doenças relacionadas a alimentação inadequada durante esse período. Houve a publicação de algumas informações baseados no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) que demonstra o aumento expressivo de desligamento por óbitos entre trabalhadores essenciais durante os primeiros meses de 2020 até 2021, principalmente da saúde, funerário e do setor de transporte (GRANDO et al., 2024).

Portanto os trabalhadores(as) operacionais do saneamento tiveram (e tem) um apoio fundamental das equipes administrativas que atenuaram e atenuam os riscos de acidentes e adoecimentos programando os dias de trabalho com a obtenção do máximo de informações possíveis sobre as localidades antes de fechar as diárias, com o objetivo de responder a contento as necessidades sanitárias da sociedade.

E onde está o movimento contra hegemônico e decolonial? Ele está de forma mais ou menos discreta nos fenômenos observados através das retomadas das rotinas,

¹² É como é chamada a unidade de negócio da empresa que trata diretamente com o usuário final.

que incluem a comensalidade pré-pandêmica. Apesar de ser cautelosa a exemplo de alguns momentos, durante o compartilhamento de objetos comuns, ou no uso das máscaras por trabalhadores(as) com algum sintoma gripal, num sinal de respeito ao outro. Ainda assim, é visível o alívio a volta a normalidade durante o dia e nos momentos de pausa espalhados nas mesas de dominó ou de “buraco” nas áreas de convivência reabertas.

CONSIDERAÇÕES

Em emergências sanitárias, como a pandemia de COVID-19, a precariedade social se intensifica, afetando mais as populações vulneráveis. Uma análise decolonial pode esclarecer as iniquidades enfrentadas por trabalhadores(as), valorizando suas identidades e resistências. No saneamento, trabalhadores(as) essenciais adaptaram rotinas e hábitos alimentares, impactando todo o processo alimentar, desde a aquisição até o consumo. Apesar do PAT garantir alimentação adequada para empregados formais, faltam avaliações nacionais sobre seus impactos na saúde.

No Brasil, alterações legislativas no saneamento, incluindo privatizações e parcerias público-privadas, afetam a terceirização e a administração das empresas, mas as consequências para os trabalhadores(as), sua saúde e alimentação ainda são pouco avaliadas. A precarização do trabalho e o confronto entre saúde e capital permanecem desafios. Garantir direitos e respeitar identidades culturais alimentares são essenciais para promover dignidade e saúde aos trabalhadores(as).

A alimentação do trabalhador(a) reflete valores culturais, mas enfrenta obstáculos impostos pela padronização alimentar do sistema capitalista. Estudos futuros devem aprofundar a relação entre terceirização, alimentação e saúde, considerando aspectos de gênero, raça e interseccionalidade. Este trabalho explorou, sob uma perspectiva decolonial, os ajustes nos hábitos alimentares de trabalhadores(as) do saneamento diante de conjunturas sociais e econômicas, mas identificou lacunas na análise, incluindo os impactos das mudanças de gestão no setor. Compreender esses fatores é crucial para avançar no debate sobre saúde, alimentação e direitos dos trabalhadores(as).

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J. I. et al. **Introdução à Ergonomia: da prática à teoria**. São Paulo: Blucher, 2009.

ALLEYNE, G. A. O. A SAÚDE PÚBLICA INTERNACIONAL E GLOBAL: GOVERNANÇA E QUESTÕES ÉTICAS. 2006.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação & Sociedade**, v. 25, n. 87, p. 335–351, ago. 2004a.

ANTUNES, R.; DRUCK, G. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. **Questão Social**, p. 19–40, jul. 2015.

ARAÚJO, M. DA P. N. **Do Outro Lado da Linha: desvelando as condições para alimentação e seus significados no contexto do trabalho em telemarketing**. [s.l.] UFBA, 2012.

ARAÚJO, M. DA P. N.; COSTA-SOUZA, J.; TRAD, L. A. B. A alimentação do trabalhador no Brasil: um resgate da produção científica nacional. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 17, n. 4, p. 975–992, 2010.

ARAÚJO; TRAD, L. A. B. **Alimentação no contexto do trabalho: reflexões teóricas a partir de um estudo de caso em um call center**. In: Maria do Carmo Soares de Freitas; Denise Oliveira e Silva. (Org.). **Narrativas sobre o comer no mundo da vida**. 1ª ed. Salvador: EDUFBA, 2014.

BAHIA. **Decretos - Prevenção ao coronavírus - Casa Civil - Governo da Bahia**. Disponível em:

<<http://www.casacivil.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=101>>. Acesso em: 30 set. 2023.

BAHIA, S. **Planos Estaduais e Comunicados (Covid-19)**. Disponível em:

<<https://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/planos-estaduais-e-comunicados-covid-19/>>. Acesso em: 25 set. 2024.

BALLESTRIN, L. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 11, p. 89–117, ago. 2013.

BENVEGNÚ, V. C.; GARCÍA, D. M. Colonialidade alimentar? Alguns apontamentos para reflexão. **Mundo Amazônico**, v. 11, n. 1, p. 39–56, 2020.

BORJA, P. C.; MORAES, L. R. S. **O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SANEAMENTO BÁSICO COMO UM DIREITO SOCIAL**. [s.l.: s.n.].

BRAHM, M. DE S. **TERCEIRIZAÇÃO E A PANDEMIA: UM ESTUDO SOBRE A TERCEIRIZAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**. V SERPINF. **Anais...**2020. Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/>>

BRASIL. **L6321**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6321.htm>. Acesso em: 3 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.467**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. **Diagnósticos SNIS 2021/2022 (ano de referência 2020)**. Disponível em:
<<http://antigo.snis.gov.br/diagnosticos>>. Acesso em: 9 out. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 14.026**. BrasilPalácio do Planalto, , 15 jul. 2023a. Disponível em:
<<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.026-de-15-de-julho-de-2020-267035421>>. Acesso em: 8 out. 2023

BRASIL. **Altera o Decreto nº 10.854, de 10 de novembro de 2021, para regulamentar disposições relativas ao Programa de Alimentação do Trabalhador**.

BRASIL, M. DA S. **Insegurança Alimentar e Nutricional** . Disponível em:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 25 set. 2024c.

BURIGO, A. C.; PORTO, M. F. Agenda 2030, saúde e sistemas alimentares em tempos de síndrome: da vulnerabilização à transformação necessária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4411–4424, 25 out. 2021.

CANESQUI, A. M. Antropologia e Alimentação. **Revista de Saude Publica**, v. 22, n. 3, p. 207–216, jun. 1988.

CANESQUI, A. M. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. **Revista de Nutricao**, 2009.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D.; ORGS. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. v. 22

CARMO, G. E. S. DO; GORJON, M. G. Pimenta nos olhos dos outros é refresco”: descolonizar, cozinhar e cuidar. **De/s/colonialidade e Psicologias**, 2019.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015.

COSTA, S. DA S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 969–978, 28 ago. 2020.

COUTO, L. F.; RECH, L. T. **CAPÍTULO 15 – DESMONTE ATIVO NO GOVERNO BOLSONARO: UMA APROXIMAÇÃO PELA PERSPECTIVA ORÇAMENTÁRIA**. 1. ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2023.

D'ÁVILA, L. S.; SALIBA, G. R. A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E SUA INTERFACE COM A JUSTIÇA SOCIAL. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 3, p. 15–38, 9 mar. 2017.

DE ALBUQUERQUE, A. C. POR UM REFLEXÃO SOBRE A ORGANIZAÇÃO E REPRESENTAÇÃO DE CONCEITOS DECOLONIAIS NA AMÉRICA LATINA: O PENSAMENTO DE ANÍBAL QUIJANO À LUZ DA ANÁLISE DE DOMÍNIO.

Encontros Bibli, v. 28, n. Special, 5 maio 2023.

DE MARCO, C. M.; SANTOS, P. J. T.; MÖLLER, G. S. Gentrification in Brazil and the latin context as an expression of urban colonialism: The right to the city as a decolonizing proposal. **Urbe**, v. 12, 2020.

DRUCK, G. A terceirização sem limites: Mais precarização e riscos de morte aos trabalhadores. **Cadernos de Saude Publica**, v. 32, n. 6, 2016.

DRUCK, G.; DUTRA, R.; SILVA, S. C. A contrarreforma neoliberal e a terceirização: A precarização como regra. Em: DRUCK, G.; SILVA, J. B. (Eds.). **Trabalho, precarização e resistência**. Salvador: EDUFBA, 2019. p. 23–53.

DRUCK, G.; FRANCO, T. A precarização do trabalho no Brasil: um estudo da evolução da terceirização no Brasil e na indústria da Bahia na última década. **Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo**, p. 97–119, 2008.

DULCI, T. M. S.; MALHEIROS, M. R. **UM GIRO DECOLONIAL À METODOLOGIA CIENTÍFICA: APONTAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS PARA METODOLOGIAS DESDE E PARA A AMÉRICA LATINA**. Caruaru: [s.n.].

EMMENDOERFER, M. L.; SILVA, L. C. Terceirização e Parceirização de Serviços em Saneamento em Minas Gerais: Um Estudo Teórico-Empírico. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 5, n. 2, p. 139–162, 2009.

FADEL, L. C. O fenômeno da Terceirização. **CEE - Fiocruz**, maio 2017.

FILGUEIRA, A. L. DE S. Racismo ambiental, cidadania e biopolítica: considerações gerais em torno de espacialidades racializadas. **Ateliê Geográfico**, v. 15, p. 186–201, 2021.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021**. Roma: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.fao.org/3/cb4474en/cb4474en.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2022.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2023****The State of Food Security and Nutrition in the World 2023**. [s.l.] FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO;,, 12 jul. 2023.

FREITAS, M. DO C. S. et al. Hábitos Alimentares e os Sentidos do Comer. Em: **Mudanças Alimentares e Educação Alimentar**. 2ed. ed. [s.l.: s.n.]. p. 28–39.

GRANDO, C. DE M. et al. O trabalho duro e precarizado de trabalhadores(as) do serviço público funerário paulistano durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. edsmsubj3, 10 jun. 2024.

GUILHERME, R. C. et al. Alimentação do Trabalhador: uma avaliação em indústrias no nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4013–4020, 28 set. 2020.

HÉLEN, O. et al. **Coordenação Executiva do Idec Teresa Liporace Ficha Técnica Juntos contra a Sindemia Global**. [s.l.: s.n.].

HOYOS, C. J. C. **Segurança Alimentar e Soberania Alimentar: convergências e divergências Prudente Ano**. [s.l.: s.n.].

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. **Entenda o Marco Legal do Saneamento**. Disponível em: <<https://marcolegal.aguaesaneamento.org.br/entenda-o-marco-legal/#entenda>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

KREIN, J. D.; OLIVEIRA, R. V.; FILGUEIRAS, V. A. As Reformas Trabalhistas: promessas e impactos na vida de quem trabalha. **Caderno CRH**, v. 32, n. 86, p. 225–229, 1 maio 2019.

MALUF, R. S. Tempos sombrios de pandemia e fome: responsabilidades da pesquisa em soberania e segurança alimentar e nutricional. **Segur. Aliment. Nutr**, v. 27, p. 1–5, 2020.

MATTA, G. C.; MORENO, A. B. Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 09–22, 2014.

MATTEI, L.; HEINEN, V. L. Balanço dos impactos da crise da COVID-19 sobre o mercado de trabalho brasileiro em 2020. **R. Katál**, v. 25, n. 1, p. 43–61, jun. 2022.

MELGES, F. et al. The New Precarization of Work: a Conceptual Map. **Organizações & Sociedade**, v. 29, n. 103, p. 638–666, dez. 2022.

MILANEZ, B.; FERRAZ DA FONSECA, I. **JUSTIÇA CLIMÁTICA E EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS: O CASO DAS ENCHENTES NO BRASIL**. [s.l.: s.n.].

MILLER, H. K. M. **Transformaciones simbólicas en el consumo de la quinua en Bolivia De / coloniality food . Symbolic transformations in the consumption of quinoa in Bolivia**. , 2016.

MINAYO, M. et al. **Pesquisa Social - Teoria, Método e Criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Relatórios e Gráficos do PAT - a partir de 2008 — Português (Brasil)**. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/servicos/empregador/programa-de-alimentacao-do-trabalhador-pat/copy2_of_notas-tecnicas-pat>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MOREIRA, M. DE F.; MEIRELLES, L. C.; CUNHA, L. A. M. Covid-19 no ambiente de trabalho e suas consequências à saúde dos trabalhadores. **Saúde em Debate**, v. 45, n. spe2, p. 107–122, 24 jun. 2022.

MUNSBERG, J. A. S.; FUCHS, H. L.; SILVA, G. F. DA. **PENSANDO A EDUCAÇÃO DESDE O NOSSO LUGAR: POR UMA METODOLOGIA DECOLONIAL**. VII Congresso Nacional de Educação. **Anais...**2021. . Acesso em: 15 out. 2023

MURADAS, D.; PEREIRA, F. S. M. Decolonialidade do saber e direito do trabalho brasileiro: sujeições interseccionais contemporâneas. **Revista Direito e Práxis**, v. 9, n. 4, p. 2117–2142, out. 2018.

NUNES. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 87, p. 143–169, 1 dez. 2009.

NUNES. Reescrever saúde global. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, p. e230316pt, 15 dez. 2023.

OIT. **A OIT no Brasil**. Disponível em: <<https://www.ilo.org/pt-pt/regions-and-countries/americas/brasil/conheca-oit/oit-no-brasil>>. Acesso em: 26 set. 2024.

OLVEIRA, E. DE S.; LUCINI, M. O Pensamento Decolonial: Conceitos para Pensar uma Prática de Pesquisa de Resistência. **Boletim Historiar**, v. 08, p. 97–115, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **25% da população mundial não tem acesso a água potável, alerta ONU | As Nações Unidas no Brasil**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/204766-25-da-popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-n%C3%A3o-tem-acesso-%C3%A1gua-pot%C3%A1vel-alerta-onu>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **46% da população global vive sem acesso a saneamento básico | ONU News**. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2023/03/1811712>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO et al. **Food security: Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems**. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/statements-and-speeches/WCMS_757974/lang--en/index.htm>. Acesso em: 14 maio. 2021.

PEREIRA, O. P. P.; ALMEIDA, T. M. C. DE A. Saúde e poder: um estudo sobre os discursos hegemônicos e subalternos em contextos multiculturais. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, p. 91–98, ago. 2005.

PORTO, M. F. DE S. Crisis of utopias and the four justices: Ecologies, epistemologies and social emancipation for reinventing public health. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4449–4458, 2019a.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. Em: CLACSO, C. L. DE C. S. (Ed.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 1–27.

RANGEL, M.; ARAÚJO, M.; COSTA-SOUZA, J. “Alimentação é coisa complicada”: narrativas de trabalhadores industriais sobre risco de doenças

crônicas não transmissíveis no espaço de trabalho.. In: Maria do Carmo Soares de Freitas; Denise Oliveira e Silva.. (Org.). **Narrativas sobre o comer no mundo**. 1ª ed. Salvador: EDUFBA, 2014.

RAUBER, E. M. S. F. et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, p. 8, 2020.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL [PENSSAN]. **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. [s.l: s.n.].

ROCHA, P. R. DA; DAVID, H. M. S. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 129–135, 2015.

RUSO, J. G. J.; SOUZA, V. F. DE. Vista do A terceirização na UFGD em tempos de pandemia do SARS-CoV-2. **Revista Movimentação**, v. 8, n. 14, p. 110–123, jan. 2021.

SANTOS, K. O. B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, p. 178320, 16 dez. 2020.

SILVA, L. B.; BICUDO, V. DETERMINANTES SOCIAIS E DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: DISCUTINDO CONCEITOS E PERSPECTIVAS. Em: SANTOS, T. V. C. DOS; SILVA, L. B.; MACHADO, T. DE O. (Eds.). **Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises**. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115–131.

SINDAE-BA. Disponível em: <<http://www.sindae-ba.org.br/>>. Acesso em: 6 fev. 2022.

SOUZA, J. C. O Programa de Incentivo Fiscal à Alimentação do Trabalhador (Pifat/PAT). **Incentivo fiscal à alimentação do trabalhador: uma abordagem sociogenética**, p. 33–38, 2018.

THE LANCET. A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas - Relatório da Comissão The Lancet. **The Lancet**, 2019.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: : uma Introdução ao Tema**. Poro Alegre: Tomo Editorial, 2000.

6. CONSIDERAÇÕES

Analisar as mudanças nos hábitos alimentares de trabalhadores terceirizados do saneamento básico da Bahia provocadas pela pandemia da COVID-19 sob uma perspectiva decolonial, mostrou-se desafiador ainda mais se considerando o sistema mundo ao qual estamos submetidos. Visivelmente há uma estruturação de um ambiente que desvaloriza alguns grupos sociais, que marginalizados, ficam invisíveis, mesmo que prestem serviços essenciais à sociedade. O saneamento é uma dessas áreas que está sofrendo mudanças em seu modelo de gestão no país e que de algum modo impacta na saúde do(a) trabalhador(a), seja ela física ou mental.

Documentos sobre a terceirização ou saúde desse trabalhador(a) na área de saneamento são escassos, sendo a maior parte das informações publicadas “na literatura cinza” ou em canais de comunicação dos seus representantes (sindicatos ou empresas). Todavia, mesmo não sendo dados acadêmicos ou com metodologias de estudo validados, eles demonstram o descaso e os problemas crescentes na área no que concerne à saúde e segurança dos empregados do saneamento.

Deve ser mencionado que há algum tempo, no Brasil, a gestão do setor vem sendo alterada através de legislações que impactam nas formas de contratação e administração, principalmente das empresas públicas do saneamento. Esse movimento que leva a adoção de modelos de privatização, terceirização ou parcerias públicas privados ainda não tem suas consequências avaliadas principalmente para alimentação e saúde de seus(suas) trabalhadores(as). Ou seja, não há como se prever os impactos dessas mudanças no fornecimento desse serviço básico à população e os reflexos desse paradigma (saúde versus capital) na relação entre a saúde da sociedade e dos(as) trabalhadores(as), principalmente os terceirizados.

As perspectivas biomédicas ou hegemônicas poderiam alicerçar parte dessa discussão, apontando fisiologicamente o surgimento ou a intensificação de doenças relacionadas ao trabalho. Porém, esses argumentos podem ser facilmente esgotados, pois não permitiriam a extrapolação da análise dos resultados que conversariam com os aspectos sócios-culturais inerentes a vida do(a) trabalhador(a). Mesmo sem elementos teóricos suficientes, a ruptura comportamental e a falta de interação, relacionados principalmente aos hábitos alimentares podem ter impactos importantes tanto na saúde física como na mental dos(as) trabalhadores(as) do saneamento. As ciências sociais, com um arcabouço teórico mais flexível, permitem análises que levam em consideração um conjunto de fatores que se refletem nos hábitos alimentares de

uma coletividade como as determinações sociais, o modelo de produção da sociedade e o contexto histórico e religioso (POULAIN; PROENÇA, 2003).

Concomitante, é possível dizer que, quando o(a) trabalhador(a) é protegido e tem seus direitos garantidos, ele(a) consegue lidar com as questões de saúde e alimentação sem prejuízo as outras áreas da vida, lançando mão dos espaços de diálogos e questionamentos pertinentes ao seu ambiente de trabalho. Essa situação leva a pensar sobre a perspectiva de uma luta contra hegemônica, que combate as estruturas de poder em várias áreas da sociedade, impostas durante o colonialismo, e que continuam a operar na modernidade/colonialidade.

Nesse caso a decolonialidade envolve a valorização de saberes, práticas e cosmovisões marginalizadas ou subalternizadas pelo pensamento eurocêntrico (hegemônico). Portanto, pode-se falar sobre uma resistência decolonial que possui várias formas de apresentar como por exemplo movimentos sociais e políticos, práticas culturais e educacionais, que tem o objetivo de revalorizar identidades, histórias e epistemologias não hegemônicas, que incluem a alimentação e os rituais que envolvem a comensalidade. É importante ressaltar que a identificação cultural relacionada com a alimentação, a comida propriamente dita, pode ter obstáculos de expressão de valores pelo sistema-mundo-capitalista que coloca obstáculos através da padronização de uma alimentação dita saudável, própria para o(a) trabalhador(a) se manter ativo.

Ao mesmo tempo, quando se reflete as alterações de rotinas com um grave cenário pandêmico ao fundo, é possível levantar questionamentos sobre a influência do serviço terceirizado de saneamento no estado da Bahia, em relação ao favorecimento da autonomia alimentar do(a) trabalhador(a) com implicações em seu estado geral de saúde. Decerto que as alterações abruptas de rotinas de trabalho e alimentação com a saúde do(a) trabalhador(a) do saneamento se mantém, pois há conveniência, para o sistema, a manutenção da “desunião” da classe trabalhadora, mesmo nos momentos de comensalidade. Isso desfavorece o compartilhamento de ideias, consolidação de identidades além da valorização da cultura de cada trabalhador(a).

Há uma necessidade de maior compreensão sobre os aspectos que influenciam a alimentação dos trabalhadores terceirizados do saneamento e como as rotinas e as alterações dessas afetam a sua relação com o comer. Além disso, a escassez de estudos sobre os impactos da mudança de gestão no Brasil, mais neoliberal, nesse setor essencial, como a privatização, as

parcerias público-privadas e a terceirização, não permite uma melhor visão sobre os impactos sobre a saúde sociedade ou dos seus trabalhadores.

Em relação as ações governamentais, além da melhora da fiscalização sobre as ações das empresas em relação a saúde e alimentação do seus(suas) empregados(as), se faz necessário a revisita de programas e políticas públicas voltadas para o(a) trabalhador(a) uma vez que os resultados demonstraram descaso das empresas em relação à saúde e alimentação desses(as), priorizando a obtenção de benefícios fiscais, descumprindo as diretrizes educacionais e de monitoramento.

Este trabalho sugere o aprofundamento de algumas relações sobre saúde e alimentação do(a) trabalhador(a)s que leve em consideração os aspectos interseccionais, a representação sindical e precarização do trabalho nos serviços essenciais, como uma forma de fomentar políticas ou ações públicas que promovam o trabalho decente e digno, com ênfase na saúde e no bem-estar dos(as) trabalhadores(as).

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J. I. et al. **Introdução à Ergonomia: da prática à teoria**. São Paulo: Blucher, 2009.

ALLEYNE, G. A. O. A SAÚDE PÚBLICA INTERNACIONAL E GLOBAL: GOVERNANÇA E QUESTÕES ÉTICAS. 2006.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação & Sociedade**, v. 25, n. 87, p. 335–351, ago. 2004a.

ANTUNES, R.; DRUCK, G. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. **Questão Social**, p. 19–40, jul. 2015.

ARAÚJO, M. DA P. N. **Do Outro Lado da Linha: desvelando as condições para alimentação e seus significados no contexto do trabalho em telemarketing**. [s.l.] UFBA, 2012.

ARAÚJO, M. DA P. N.; COSTA-SOUZA, J.; TRAD, L. A. B. A alimentação do trabalhador no Brasil: um resgate da produção científica nacional. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 17, n. 4, p. 975–992, 2010.

ARAÚJO; TRAD, L. A. B. **Alimentação no contexto do trabalho: reflexões teóricas a partir de um estudo de caso em um call center**. In: Maria do Carmo Soares de Freitas; Denise Oliveira e Silva. (Org.). **Narrativas sobre o comer no mundo da vida**. 1ª ed. Salvador: EDUFBA, 2014.

BAHIA. **Decretos - Prevenção ao coronavírus - Casa Civil - Governo da Bahia.**

Disponível em:

<<http://www.casacivil.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=101>>. Acesso em: 30 set. 2023.

BAHIA, S. **Planos Estaduais e Comunicados (Covid-19).** Disponível em:

<<https://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/planos-estaduais-e-comunicados-covid-19/>>. Acesso em: 25 set. 2024.

BALLESTRIN, L. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 11, p. 89–117, ago. 2013.

BENVEGNÚ, V. C.; GARCÍA, D. M. Colonialidade alimentar? Alguns apontamentos para reflexão. **Mundo Amazónico**, v. 11, n. 1, p. 39–56, 2020.

BORJA, P. C.; MORAES, L. R. S. **O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SANEAMENTO BÁSICO COMO UM DIREITO SOCIAL.** [s.l: s.n.].

BRAHM, M. DE S. **TERCEIRIZAÇÃO E A PANDEMIA: UM ESTUDO SOBRE A TERCEIRIZAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.** V SERPINF. **Anais...**2020.

Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/>>

BRASIL. **L6321.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6321.htm>. Acesso em: 3 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.467.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. **Diagnósticos SNIS 2021/2022 (ano de referência 2020).** Disponível em:

<<http://antigo.snis.gov.br/diagnosticos>>. Acesso em: 9 out. 2023.

BRASIL. **LEI Nº 14.026.** BrasilPalácio do Panalto, , 15 jul. 2023a. Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.026-de-15-de-julho-de-2020-267035421>>. Acesso em: 8 out. 2023

BRASIL. **Altera o Decreto nº 10.854, de 10 de novembro de 2021, para regulamentar disposições relativas ao Programa de Alimentação do Trabalhador.**

BRASIL, M. DA S. **Insegurança Alimentar e Nutricional .** Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 25 set. 2024c.

BURIGO, A. C.; PORTO, M. F. Agenda 2030, saúde e sistemas alimentares em tempos de sindemia: da vulnerabilização à transformação necessária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4411–4424, 25 out. 2021.

CANESQUI, A. M. Antropologia e Alimentação. **Revista de Saude Publica**, v. 22, n. 3, p. 207–216, jun. 1988.

CANESQUI, A. M. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. **Revista de Nutricao**, 2009.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D.; ORGS. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. v. 22

CARMO, G. E. S. DO; GORJON, M. G. Pimenta nos olhos dos outros é refresco”: descolonizar, cozinhar e cuidar. **De/s/colonialidade e Psicologias**, 2019.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. 1. ed. Rio d Janeiro: FIOCRUZ, 2015.

COSTA, S. DA S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 969–978, 28 ago. 2020.

COUTO, L. F.; RECH, L. T. **CAPÍTULO 15 – DESMONTE ATIVO NO GOVERNO BOLSONARO: UMA APROXIMAÇÃO PELA PERSPECTIVA ORÇAMENTÁRIA**. 1. ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, 2023.

D’ÁVILA, L. S.; SALIBA, G. R. A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E SUA INTERFACE COM A JUSTIÇA SOCIAL. **Revista de Direito Sanitário**, v. 17, n. 3, p. 15–38, 9 mar. 2017.

DE ALBUQUERQUE, A. C. POR UM REFLEXÃO SOBRE A ORGANIZAÇÃO E REPRESENTAÇÃO DE CONCEITOS DECOLONIAIS NA AMÉRICA LATINA: O PENSAMENTO DE ANÍBAL QUIJANO À LUZ DA ANÁLISE DE DOMÍNIO. **Encontros Bibli**, v. 28, n. Special, 5 maio 2023.

DE MARCO, C. M.; SANTOS, P. J. T.; MÖLLER, G. S. Gentrification in Brazil and the latin context as an expression of urban colonialism: The right to the city as a decolonizing proposal. **Urbe**, v. 12, 2020.

DRUCK, G. A terceirização sem limites: Mais precarização e riscos de morte aos trabalhadores. **Cadernos de Saude Publica**, v. 32, n. 6, 2016.

DRUCK, G.; DUTRA, R.; SILVA, S. C. A contrarreforma neoliberal e a terceirização: A precarização como regra. Em: DRUCK, G.; SILVA, J. B. (Eds.). **Trabalho, precarização e resistência**. Salvador: EDUFBA, 2019. p. 23–53.

DRUCK, G.; FRANCO, T. A precarização do trabalho no Brasil: um estudo da evolução da terceirização no Brasil e na indústria da Bahia na última década. **Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo**, p. 97–119, 2008.

DULCI, T. M. S.; MALHEIROS, M. R. **UM GIRO DECOLONIAL À METODOLOGIA CIENTÍFICA: APONTAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS PARA METODOLOGIAS DESDE E PARA A AMÉRICA LATINA**. Caruaru: [s.n.].

EMMENDOERFER, M. L.; SILVA, L. C. Terceirização e Parceirização de Serviços em Saneamento em Minas Gerais: Um Estudo Teórico-Empírico. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 5, n. 2, p. 139–162, 2009.

FADEL, L. C. O fenômeno da Terceirização. **CEE - Fiocruz**, maio 2017.

FILGUEIRA, A. L. DE S. Racismo ambiental, cidadania e biopolítica: considerações gerais em torno de espacialidades racializadas. **Ateliê Geográfico**, v. 15, p. 186–201, 2021.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021**. Roma: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.fao.org/3/cb4474en/cb4474en.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2022.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2023**. [s.l.] FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO, 12 jul. 2023.

FREITAS, M. DO C. S. et al. Hábitos Alimentares e os Sentidos do Comer. Em: **Mudanças Alimentares e Educação Alimentar**. 2ed. ed. [s.l.: s.n.]. p. 28–39.

GRANDO, C. DE M. et al. O trabalho duro e precarizado de trabalhadores(as) do serviço público funerário paulistano durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. edmsubj3, 10 jun. 2024.

GUILHERME, R. C. et al. Alimentação do Trabalhador: uma avaliação em indústrias no nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4013–4020, 28 set. 2020.

HÉLEN, O. et al. **Coordenação Executiva do Idec Teresa Liporace Ficha Técnica Juntos contra a Sindemia Global**. [s.l.: s.n.].

HOYOS, C. J. C. **Segurança Alimentar e Soberania Alimentar: convergências e divergências**. [s.l.: s.n.].

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. **Entenda o Marco Legal do Saneamento**. Disponível em: <<https://marcolegal.aguaesaneamento.org.br/entenda-o-marco-legal/#entenda>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

KREIN, J. D.; OLIVEIRA, R. V.; FILGUEIRAS, V. A. As Reformas Trabalhistas: promessas e impactos na vida de quem trabalha. **Caderno CRH**, v. 32, n. 86, p. 225–229, 1 maio 2019.

MALUF, R. S. Tempos sombrios de pandemia e fome: responsabilidades da pesquisa em soberania e segurança alimentar e nutricional. **Segur. Aliment. Nutr.**, v. 27, p. 1–5, 2020.

MATTA, G. C.; MORENO, A. B. Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 09–22, 2014.

MATTEI, L.; HEINEN, V. L. Balanço dos impactos da crise da COVID-19 sobre o mercado de trabalho brasileiro em 2020. **R. Katál**, v. 25, n. 1, p. 43–61, jun. 2022.

MELGES, F. et al. The New Precarization of Work: a Conceptual Map. **Organizações & Sociedade**, v. 29, n. 103, p. 638–666, dez. 2022.

MILANEZ, B.; FERRAZ DA FONSECA, I. **JUSTIÇA CLIMÁTICA E EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS: O CASO DAS ENCHENTES NO BRASIL**. [s.l.: s.n.].

MILLER, H. K. M. **Transformaciones simbólicas en el consumo de la quinua en Bolivia De / coloniality food . Symbolic transformations in the consumption of quinoa in Bolivia**. , 2016.

MINAYO, M. et al. **Pesquisa Social - Teoria, Método e Criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Relatórios e Gráficos do PAT - a partir de 2008 — Português (Brasil)**. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/servicos/empregador/programa-de-alimentacao-do-trabalhador-pat/copy2_of_notas-tecnicas-pat>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MOREIRA, M. DE F.; MEIRELLES, L. C.; CUNHA, L. A. M. Covid-19 no ambiente de trabalho e suas consequências à saúde dos trabalhadores. **Saúde em Debate**, v. 45, n. spe2, p. 107–122, 24 jun. 2022.

MUNSBURG, J. A. S.; FUCHS, H. L.; SILVA, G. F. DA. **PENSANDO A EDUCAÇÃO DESDE O NOSSO LUGAR: POR UMA METODOLOGIA DECOLONIAL**. VII Congresso Nacional de Educação. **Anais...**2021. . Acesso em: 15 out. 2023

MURADAS, D.; PEREIRA, F. S. M. Decolonialidade do saber e direito do trabalho brasileiro: sujeições interseccionais contemporâneas. **Revista Direito e Práxis**, v. 9, n. 4, p. 2117–2142, out. 2018.

NUNES. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 87, p. 143–169, 1 dez. 2009.

NUNES. Reescrever saúde global. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, p. e230316pt, 15 dez. 2023.

OIT. **A OIT no Brasil**. Disponível em: <<https://www.ilo.org/pt-pt/regions-and-countries/americas/brasil/conheca-oit/oit-no-brasil>>. Acesso em: 26 set. 2024.

OLIVEIRA, E. DE S.; LUCINI, M. O Pensamento Decolonial: Conceitos para Pensar uma Prática de Pesquisa de Resistência. **Boletim Historiar**, v. 08, n.01, p. 97–115, 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **25% da população mundial não tem acesso a água potável, alerta ONU | As Nações Unidas no Brasil**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/204766-25-da-popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-n%C3%A3o-tem-acesso-%C3%A1-gua-pot%C3%A1vel-alerta-onu>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **46% da população global vive sem acesso a saneamento básico | ONU News**. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2023/03/1811712>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO et al. **Food security: Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems**. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/statements-and-speeches/WCMS_757974/lang--en/index.htm>. Acesso em: 14 maio. 2021.

PEREIRA, O. P. P.; ALMEIDA, T. M. C. DE A. Saúde e poder: um estudo sobre os discursos hegemônicos e subalternos em contextos multiculturais. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, p. 91–98, ago. 2005.

PORTO, M. F. DE S. Crisis of utopias and the four justices: Ecologies, epistemologies and social emancipation for reinventing public health. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4449–4458, 2019a.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. Em: CLACSO, C. L. DE C. S. (Ed.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 1–27.

RANGEL, M.; ARAÚJO, M.; COSTA-SOUZA, J. “Alimentação é coisa complicada”: narrativas de trabalhadores industriais sobre risco de doenças crônicas não transmissíveis no espaço de trabalho.. In: Maria do Carmo Soares de Freitas; Denise Oliveira e Silva.. (Org.). **Narrativas sobre o comer no mundo**. 1ª ed. Salvador: EDUFBA, 2014.

RAUBER, E. M. S. F. et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, p. 8, 2020.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL [PENSSAN]. **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. [s.l: s.n.].

ROCHA, P. R. DA; DAVID, H. M. S. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 129–135, 2015.

RUSSO, J. G. J.; SOUZA, V. F. DE. Vista do A terceirização na UFGD em tempos de pandemia do SARS-CoV-2. **Revista Movimentação**, v. 8, n. 14, p. 110–123, jan. 2021.

SANTOS, K. O. B. et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, p. 178320, 16 dez. 2020.

SILVA, L. B.; BICUDO, V. DETERMINANTES SOCIAIS E DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: DISCUTINDO CONCEITOS E PERSPECTIVAS. Em: SANTOS, T. V. C. DOS; SILVA, L. B.; MACHADO, T. DE O. (Eds.). **Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises**. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115–131.

SINDAE-BA. Disponível em: <<http://www.sindae-ba.org.br/>>. Acesso em: 6 fev. 2022.

SOUZA, J. C. O Programa de Incentivo Fiscal à Alimentação do Trabalhador (Pifat/PAT). **Incentivo fiscal à alimentação do trabalhador: uma abordagem sociogenética**, p. 33–38, 2018.

THE LANCET. A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas - Relatório da Comissão The Lancet. **The Lancet**, 2019.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: : uma Introdução ao Tema**. Poro Alegre: Tomo Editorial, 2000.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

	UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO PESQUISA SOBRE ALIMENTAÇÃO E TRABALHO DE NÚMERO CEP XXXX TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
---	--	---

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de forma voluntária, de título “A alimentação dos trabalhadores e das trabalhadoras terceirizados (as) do saneamento básico da Bahia num contexto da pandemia do COVID-19”. O motivo que leva ao estudo do tema é a necessidade de ampliar o entendimento e a discussão sobre as estratégias de adaptação dos hábitos alimentares dos trabalhadores em vínculo empregatício do tipo terceirizado, através de uma perspectiva emancipatória em relação a alimentação e a saúde. Essa pesquisa pretende observar de que forma a mudança do cenário sanitário, com a pandemia da COVID-19, impactou nos hábitos alimentares dos trabalhadores (as) terceirizados (as) de um setor essencial à população.

As perspectivas da emancipação do trabalhador e da decolonialidade serão a base analítica do estudo qualitativo. Para essa pesquisa adotaremos procedimentos em campo, individualmente, com a observação da rotina de trabalho e da alimentação do participante, do ambiente de trabalho e de refeição; aplicação de questionário com entrevista semiestruturada; e retorno dos resultados. As etapas das entrevistas podem ocorrer por meio eletrônico (virtual) com o uso das ferramentas de comunicação disponibilizadas de forma gratuita. Caso seja consentido, a gravação da entrevista poderá ser realizada, sendo os dados colocados sob guarda pelos pesquisadores responsáveis, sendo mantida a confidencialidade das informações conforme as legislações vigentes e referidas para o propósito da pesquisa. Ou seja, todas as etapas e procedimentos terão o seguimento do protocolo sanitário vigente, e caso você opte pela entrevista em meio eletrônico, essa será agendada previamente em comum acordo. Todos os questionários, formulários e gravações serão codificados, e apenas os pesquisadores terão acesso às informações críticas da pesquisa.

Caso surja incômodo com alguma questão você pode desistir da participação da pesquisa à qualquer momento, sem nenhum prejuízo presente ou futuro ou até mesmo pedir que seus dados e informações colhidas até aquele momento não sejam usados não sejam utilizados. A participação neste estudo possui riscos mínimos, podendo ser considerado como possíveis acontecimentos: o constrangimento ao serem realizadas perguntas que causem algum desconforto ou constrangimento e a sensação de invasão de privacidade, com as respostas a questões sensíveis; medo de divulgação de dados confidenciais; sensação



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO

PESQUISA SOBRE ALIMENTAÇÃO E TRABALHO
DE NÚMERO CEP XXXX



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

de perda de tempo ao responder ao questionário/entrevista; a consideração de riscos relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos; a sensação de estigmatização; a incerteza sobre a divulgação de dados confidenciais; a sensação de interferência na vida e na rotina; o embaraço de interagir com estranhos e o medo de repercussões eventuais, porém sem riscos físicos.

A minimização dos riscos relacionados acima se darão através de garantias como a manutenção do sigilo em relação as informações e respostas coletadas pelos pesquisadores, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, com a garantia de que o ambiente da conversa seja propício a privacidade durante a coleta de dados, com uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo acolhimento do participante, atentando-se a obtenção de informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa. Com a garantia de que não haverá interferência dos pesquisadores nos procedimentos habituais do local de estudo ou na sua vida.

Será assegurado a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Assim como serão dadas as explicações necessárias para responder as questões, com a garantia de HAVERÁ LIBERDADE PARA NÃO RESPONDER QUESTÕES QUE VOCÊ CONSIDERE CONSTRANGEDORAS. Para tanto, os seus dados serão codificados; e caso haja algum desconforto emocional e seja necessário, será encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ou a um hospital referência local.

O participante não terá benefício direto econômico ou compensação financeira com a participação voluntária na pesquisa, como também não terá nenhuma despesa. Um dos benefícios diretos a curto e médio prazos para o participante é a possibilidade de reflexão sobre a busca do bem-estar associados às práticas alimentares adequadas e ajustadas às suas rotinas de trabalho. Além da formação crítica e consciente sobre a importância de ter seus direitos e deveres reconhecidos sobre acesso à saúde e alimentação adequada.

Para o grupo de trabalhadores, além da extensão dos benefícios individuais, podem ser destacados aqueles que estão associados às ponderações sobre as condições do ambiente e processos de trabalho e como eles podem interferir nas rotinas de alimentação dos trabalhadores(as) terceirizados(as), levando-



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO

PESQUISA SOBRE ALIMENTAÇÃO E TRABALHO
DE NÚMERO CEP XXXX



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

se em consideração a identificação cultural dessa coletividade, o processo de adoecimento ou a manutenção do estado de saúde dos(as) trabalhadores(as).

Assim, os possíveis benefícios da pesquisa podem incluir ganhos de conhecimento, percepção e entendimento sobre a alimentação, as práticas de alimentação com o respeito aos valores e identificação cultural, possibilitando debates sobre a implementação de estratégias de alimentação que garantam o direito à acesso à saúde as trabalhadoras e trabalhadores terceirizados do setor de saneamento

Você pode obter esclarecimentos sobre quaisquer aspectos do estudo a qualquer tempo que desejar, e estará livre para participar ou recusar-se a participar, podendo retirar o seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma que é tratado pela Universidade Federal da Bahia e pela Faculdade de Medicina da Bahia, ou pelas empresas ou sindicatos que lhe representa. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Caso tenha alguma despesa, obterá ressarcimento equivalente pelo coordenador desta pesquisa. Da mesma forma, se sofrer qualquer tipo de dano decorrente deste estudo, terá o direito de indenização e assistência integral e imediata gratuitamente.

Caso tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com as pesquisadoras a qualquer tempo: PESQUISADOR RESPONSÁVEL – ANA ANGÉLICA MARTINS TRINDADE. FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, LARGO DO TERREIRO DE JESUS, S/N, CENTRO HISTÓRICO, CEP 40.026-010, SALVADOR, BAHIA, BRASIL. EMAIL:ANGELICA.ANA@UFBA.BR; PESQUISADORA ASSISTENTE – GISELI DO NASCIMENTO RODRIGUES. FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, LARGO DO TERREIRO DE JESUS, S/N, CENTRO HISTÓRICO, CEP 40.026-010, SALVADOR, BAHIA, BRASIL. EMAIL:GDRODRIGUES@UFBA.BR. TELEFONES: (71) 98217-1976 OU (71)98757-7629.

Além disso, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



PESQUISA SOBRE ALIMENTAÇÃO E TRABALHO
DE NÚMERO CEP XXXX

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

está localizado na Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Centro Histórico, CEP 40.026-010, Salvador, Bahia, Brasil. Horário de funcionamento: manhãs (segunda, terça e quinta) de 7:00 às 13:00 horas, tardes (segunda, quarta e sexta) de 14h às 18h. Telefone para contato: (71) 3283.5564 e e-mail para contato: cepfmb@ufba.br

Os resultados da pesquisa serão entregues quando após finalização e os participantes poderão ter acesso no Seminário Estudantil de Apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso no ano de 2022, e você está convidado a assistir. As informações tratadas da pesquisa também estarão disponíveis de forma eletrônica em endereço posteriormente divulgado. Nenhum dos seus dados pessoais ou qualquer material que indique sua participação será divulgado sem a sua permissão. Seu nome não será mencionado em nenhuma publicação, sendo identificado apenas por códigos caso haja necessidade. Além disso, As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para a realização desse estudo e os resultados obtidos, favoráveis ou não, serão tornados públicos de acordo com os anais éticos e de responsabilidade. Também os resultados dessa pesquisa poderão ser apresentados em congressos, simpósios e eventos acadêmicos, além disso, poderão ser publicados em revistas brasileiras e internacionais, com a preservação do anonimato.

Este termo de consentimento contém 5 páginas, e encontra-se impresso em duas vias originais, rubricadas em todas as suas páginas, as quais serão assinadas, ao seu término, por você, assim como pelo pesquisador responsável e o assistente. Uma das vias deste termo será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Medicina da Bahia e a outra será fornecida a você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



PESQUISA SOBRE ALIMENTAÇÃO E TRABALHO
DE NÚMERO CEP XXXX

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa "A alimentação dos trabalhadores e das trabalhadoras terceirizados (as) do saneamento básico da Bahia num contexto da pandemia do COVID-19", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Contatos:

Profa. Dra. Ana Angélica Martins Trindade
Pesquisadora responsável
E-mail: angelica.ana@ufba.br
Mestranda Giseli do Nascimento Rodrigues
Pesquisadora assistente
E-mail: gdrodrigues@ufba.br
Tel.: 71-982171976 / 71987577629

Salvador, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Em caso de minha desistência em permanecer na pesquisa, autorizo que os meus dados já coletados referentes a resultados de exames, questionários respondidos e similares ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste TCLE.

Assinatura do (a) participante

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA-SEMIESTRUTURADA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO A ALIMENTAÇÃO DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS TERCEIRIZADOS (AS) DO SANEAMENTO BÁSICO DA BAHIA NUM CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19. CEP 53601621.0.0000.5577 	
QUESTIONÁRIO INTEGRANTE DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	
CÓDIGO DO PARTICIPANTE: _____	Data do preenchimento: _____

Idade:	Cor/Etnia:
Sexo biológico ou gênero de identificação:	Estado Civil:
Naturalidade:	Religião:
Profissão:	Procedência:
Filhos? () S Quantos? () N	Escolaridade:
Condições de moradia: Saneamento básico: () Transporte Público de fácil acesso: _____	
Ocupação (Função na empresa):	Campo ou Adm?:
Turno de trabalho:	Carga Horária:
Condição do ambiente de trabalho favorável? () S () N	
Equipamentos adequados à execução do trabalho? () S () N	
Há uso de EPIs? () S () N	
Há capacitação para o uso de EPIs? () S () N	

BLOCO 1

- 1) Há quanto tempo trabalha na empresa terceirizada?
 - a) Menos de 1 ano
 - b) Mais de 1 ano
 - c) De 2 a 5
 - d) Mais de 5 anos
- 2) Já houve mudança de empresa terceirizadas? Quantas vezes?
- 3) Há quanto tempo trabalha para a empresa contratante dos serviços?
- 4) Há quanto tempo trabalha neste parque?
- 5) Como você enxerga / percebe as suas condições de trabalho?

BLOCO 2

- 6) Há um refeitório disponível?
 - a) Sim
 - b) Não
- 7) Você percebe algum movimento ou preocupação da(s) empresa(s) quanto à sua alimentação?
- 8) Você percebe algum movimento ou preocupação da(s) empresa(s) quanto às doenças associadas à sua alimentação ou aos seus hábitos de vida?

- 9) Você percebe algum movimento ou preocupação do sindicato ou associação de empregados que lhe representa quanto à sua alimentação?
- 10) Você percebe algum movimento ou preocupação do sindicato ou associação de empregados que lhe representa quanto às doenças associadas à sua alimentação ou aos seus hábitos de vida?

BLOCO 3

- 11) Quantas refeições você faz por dia, no trabalho, considerando sua rotina de atividades?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
- 12) A aquisição da principal refeição – o almoço – é por meio de:
- Compra de marmitas ou PF
 - Confeção/elaboração de suas próprias marmitas
 - Há alternância entre os itens a e b
 - Faço a refeição em casa
- 13) Com a pandemia, essa aquisição foi alterada?
- Sim
 - Não

BLOCO 4

- 14) Houve a instituição de protocolos sanitários no refeitório (se houver)?
- Quais foram?
- 15) Teve dificuldade em adequar os protocolos sanitários no local da refeição?
- Sim
 - Não
 - Indiferente
- 16) Como você consideraria sua alimentação antes da alteração da rotina do trabalho pela pandemia?
- 17) Como você considera sua alimentação durante a rotina do trabalho pela pandemia? Houve mudanças?
- 18) Pensando em seu cardápio, qual a principal mudança?
- Considerando os períodos antes e durante a pandemia, sente falta de algo?
- 19) Considerando os hábitos alimentares e de comensalidade, durante a pandemia, quais foram as principais mudanças?
- Considerando os períodos antes e durante a pandemia, o que lhe faz mais falta durante a pandemia?

BLOCO 5

- 20) Você foi escalado para algum esquema de rodízio?
- Sim

b) Não

21) Qual foi esquema?

22) Durante o período de home office houve ajustes nos hábitos alimentares?

a) Sim

i) Quais foram esses ajustes?

b) Não

23) Teve dificuldade de adquirir alimentos ou alimentação nesse período?

a) A empresa deu suporte sobre a alimentação nesse período?

24) BLOCO 6

- 25) Durante a pandemia houve ajustes na rotina em casa e nas tarefas domésticas, principalmente aquelas ligadas à alimentação? (compra, higienização, preparo, distribuição?)
- Sim
 - Quais foram esses ajustes?
 - Não