

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
NÚCLEO DE PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

MARCELA FIGUEIREDO DE SOUZA OLIVEIRA

**REPERCUSSÕES DO PROJETO RESTAURANTE ESCOLA - SANTOS COMO
OPORTUNIDADE DE CARREIRA E MUDANÇA DE VIDA PARA JOVENS EM
SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

**SANTOS
2018**

MARCELA FIGUEIREDO DE SOUZA OLIVEIRA

**REPERCUSSÕES DO PROJETO RESTAURANTE ESCOLA - SANTOS COMO
OPORTUNIDADE DE CARREIRA E MUDANÇA DE VIDA PARA JOVENS EM
SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva, Área de Concentração Saúde, Ambiente e Mudanças Sociais da Universidade Católica de Santos como requisito obrigatório para obtenção título de Mestre em Saúde Coletiva.
Orientadora: Prof.^a Dra. Silvia Regina Viodres Inoue

SANTOS

2018

[Dados Internacionais de Catalogação]
Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos

048r Oliveira, Marcela Figueiredo de Souza.
Repercussões do projeto restaurante escola - Santos como oportunidade de
carreira e mudança de vida para jovens em situação de vulnerabilidade social. -
/ Marcela Figueiredo de Souza Oliveira; orientadora Silvia Regina Viodres
Inoue. - 2018.
86 f.; 30 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de
Mestrado em Saúde Coletiva.

Bibliografia:

1. Restaurante escola. 2. Vulnerabilidade social. 3. Intersetorialidade. 4.
Promoção a saúde. 5. Capacitação de manipuladores de alimentos. I. Inoue,
Silvia Regina Viodres. II. Universidade Católica de Santos. III. Título.

CDU 1997 - 614(043.3)

MARCELA FIGUEIREDO DE SOUZA OLIVEIRA

**REPERCUSSÕES DO PROJETO RESTAURANTE ESCOLA SANTOS COMO
OPORTUNIDADE DE CARREIRA E MUDANÇA DE VIDA PARA JOVENS EM
SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva, Área de Concentração Ambiente e Saúde da Universidade Católica de Santos como requisito obrigatório para obtenção título de Mestre em Saúde Coletiva.
Santos, ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Silvia Regina Viodres Inoue
Universidade Católica de Santos - UNISANTOS

Prof.^a Dra. Denise Martin Coviello
Universidade Católica de Santos - UNISANTOS

Prof. Dr. Cassio Silveira
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof^a Dra. Silvia Regina Viodres, que, com serenidade conduziu esta pesquisa e a guiou de forma brilhante. Muito obrigada pela acolhida e por tantos ensinamentos.

Ao Prof. Dr. Guilherme Arantes Mello, por acreditar e orientar os primeiros passos desse projeto.

À Universidade Católica de Santos, onde iniciei minha formação como nutricionista e cá estou novamente diante de mais uma etapa. Agradeço o enorme apoio por intermédio dos queridos Prof. Me. Marcos Medina Leite e Prof.^a Dra. Mariângela Mendes Lomba Pinho.

Ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos e todos professores envolvidos que contribuíram para meu crescimento profissional e acadêmico, passando todo o conhecimento necessário para minha formação.

Aos ex-alunos do projeto Restaurante Escola, que participaram desta pesquisa gentilmente, expressei meu imenso orgulho e admiração, e agradeço por cada trecho das histórias de vida que tive o privilégio de poder escutar, lições de vida, que sem dúvida levarei para sempre comigo.

A minha irmã, mãe e sogra pela brilhante rede de apoio formada para que tudo isso se tornasse exequível.

Ao meu amado esposo e nossa querida filha, pelos passeios que não pude acompanhá-los e pelos momentos de ausência familiar que foram dedicados a esta pesquisa. Sem vocês não seria possível chegar ao final de mais esta etapa.

A todos vocês, meus mais sinceros agradecimentos!

RESUMO

As condições socioculturais e econômicas possuem destaque nos processos biológicos dos seres humanos ao longo da vida, influenciando diretamente em seu estado de saúde. Estudos comprovam que populações vulneráveis socialmente possuem um maior risco de adoecer e nas últimas décadas, esforços foram tomados para a diminuição destes impactos. Contudo, a saúde é um direito interligado a condições socioeconômicas, culturais e ambientais. Desta forma, para promover um impacto positivo nas condições de vida da população e alcançar novas perspectivas em saúde pública, é necessário fazer a ruptura dos modelos disciplinares dominantes por meio da intersetorialidade como instrumento efetivo na promoção à saúde, envolvendo o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. A promoção deve ir além da aplicação normativa, pois não basta apenas conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Contemporâneo a isso, está o debate conceitual sobre os determinantes sociais da saúde (DSS), que compartilha o entendimento de que as intervenções curativas são insuficientes para assegurar saúde e qualidade de vida para a população e que políticas públicas efetivas constituem um meio de garantir à população o acesso à saúde como ferramenta na redução das iniquidades sociais. O objetivo principal deste trabalho é analisar as repercussões do Projeto Restaurante Escola - Santos como oportunidade de carreira e na mudança de vida e suas articulações na promoção à saúde para jovens em situação de vulnerabilidade social. O método utilizado na análise consistiu em um estudo de caso de caráter qualitativo realizado com 25 egressos do projeto. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, guiadas por um roteiro e precedidas da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para a delimitação do número de participantes, foi utilizado como critério a saturação dos dados que foram analisados através do método de análise de conteúdo/enunciados. As conclusões obtidas dentro da dissertação mostram que o projeto social Restaurante Escola, além de ser um qualificador de mão de obra que proporciona uma perspectiva profissional com elevado percentual de inserção no mercado, exerce principalmente uma iniciativa efetiva no enfrentamento das vulnerabilidades sociais com redução significativa das iniquidades e agravantes dos DSS.

Palavras-chave: Restaurante Escola, Vulnerabilidade Social, Intersetorialidade, Promoção à Saúde, Capacitação de manipuladores de alimentos.

ABSTRACT

Socio-cultural and economic conditions are prominent in the human biological processes of life, directly influencing your health state. Several studies show that populations socially vulnerable have a higher risk to become ill, and in the last decade's efforts have been made to reduce these impacts. However, health is interlinked with several socioeconomic, cultural and environmental conditions. Thus, in order to promote a positive impact on the living population conditions and to reach new perspectives in public health, it is necessary to break the dominant disciplinary models through intersectionality as an effective instrument in health promotion, involving the individual strengthening and to address the multiplicity of health determinants. The promotion must go beyond the normative application since it is not enough to know the functioning of the diseases and find mechanisms for its control. Contemporary to this has the conceptual debate on the social determinants of health (SDH), which shares the view that curative interventions are insufficient to ensure health and quality of life for the population and that effective public policies are a way to ensure the access to health, acting as a tool to reduce social inequities. The main objective of this work is to analyze the repercussions of the Restaurante Escola Project - Santos as a career opportunity and a way to life change and its articulations in health promotion for young people in a situation of social vulnerability. The method used in this analysis consisted of a qualitative case study carried out with 25 project graduates. The data were collected through a semi-structured interview, guided by a script and preceded by the signing a consent form. For the number of participants delimitation, the saturation of the data that were analyzed using the content/statement analysis method was used as a criterion. The conclusions obtained within the dissertation show that the Restaurante Escola social project, besides being a labor qualifier that provides a professional perspective with a high percentage of insertion in the market, mainly exerts an effective initiative in the confrontation of the social vulnerabilities with a significant reduction of the inequities and aggravating of the SDH.

Key words: School Restaurant, Social Vulnerability, Intersectionality, Health Promotion, Training of food handlers.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead.....	17
Figura 2 - Áreas de ponderação de Santos.....	37
Figura 3 - Porcentagem cor/raça preta e parda por áreas de ponderação de Santos.	38
Figura 4 - Número de jovens assassinados.....	65

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Conteúdo Programático e Carga Horária	26
Quadro 2 - Modelo de categorização das falas.....	39
Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos egressos do Restaurante Escola.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS

AIS - Ações Integradas de Saúde

CNDSS - Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DSS - Determinantes Sociais da Sade

DTA's - Doenças Transmitidas por Alimentos

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IHA - Índice de Homicídios na Adolescência

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SEAS - Secretária de Assistência Social

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UNISANTOS - Universidade Católica de Santos

SUMÁRIO

	Pág.
1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	12
2.2 INTERSETORIALIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS	13
2.3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE	15
2.4 VULNERABILIDADE SOCIAL	18
2.5 VIOLÊNCIA E SAÚDE	21
2.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	22
2.6.1 Vigilância Sanitária e a manipulação de alimentos	24
2.6.2 Capacitação de manipuladores de alimentos	25
2.7 RESTAURANTE ESCOLA – O PROJETO	26
3 JUSTIFICATIVA	29
4 OBJETIVOS	31
4.1 OBJETIVO GERAL	31
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
5 MÉTODOS	32
5.1 TIPO DE ESTUDO	32
5.2 PARTICIPANTES E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	33
5.3 ASPECTOS ÉTICOS	33
5.4 PRODUÇÃO DE DADOS	34
5.5 ANÁLISE DE DADOS	35
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTE	36
6.2 CATEGORIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS	39
6.2.1 Categoria 1: Origem Motivacional	40
6.2.2 Categoria 2: Desafio x Perseverança	42
6.2.3 Categoria 3: O Apontar de uma oportunidade	48

6.2.4 Categoria 4: Conhecimento x Prática	51
6.2.5 Categoria 5: Mudança de vida	57
6.2.6 Categoria 6: Perspectivas sem o curso	61
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE A – TCLE	80
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA	82

1 INTRODUÇÃO

Atuo há 12 anos como Nutricionista no ramo de alimentos e bebidas, há seis à frente da coordenação do Restaurante Escola – Santos e por isso, acompanho diariamente a evolução dos jovens que passam pelo projeto. Verificar o alcance desse projeto como método de qualificação profissional e oportunidade de carreira me despertou grande interesse ao longo desses anos, sendo assim, esse era o objetivo inicial desta pesquisa. Contudo, ao mergulharmos no campo de estudo, já nas primeiras entrevistas, foi possível descobrir que a mudança no universo desses jovens ia muito além da chamada profissionalização. Foi então, que a curiosidade se voltou em aprofundar sob quais aspectos de fato isso vinha acontecendo e qual o alcance efetivo dessa mudança.

Esta pesquisa teve como objetivo geral: Analisar as repercussões do Projeto Restaurante Escola - Santos como oportunidade de carreira, mudança de vida e suas articulações na promoção à saúde para jovens em situação de vulnerabilidade social. E como objetivos específicos: Avaliar o impacto da profissionalização como oportunidade de ingresso ao mercado de trabalho e mudança de vida; Identificar as dificuldades para concluir o curso e analisar conhecimento e práticas de segurança alimentar auto referidos nas boas práticas de manipulação de alimentos no exercício profissional.

Para isso, foi necessário conceber um levantamento bibliográfico voltado a população de estudo, jovens em situação de vulnerabilidades sociais e com pouco ou nenhum acesso a políticas públicas que os acerquem de fatores de proteção e condições de mudança de vida. Ficando claro, com isso, que o processo saúde-doença é resultante das formas de organização da sociedade, e que as iniquidades que esses jovens são acometidos torna-se um determinante nesse processo. Entende-se então, que essas iniquidades devem ser combatidas a fim de assegurar o direito de saúde a todos.

A saúde por si só não é capaz de modificar determinantes sociais como violência, desemprego, condições de moradia, acesso adequado à educação assim como tantos outros. No entanto políticas públicas voltadas para esses jovens, como é o caso do projeto social Restaurante Escola que operem na redução dos riscos de adoecer são de extrema importância para a sociedade. Por meio da intersetorialidade, projetos como este, são capazes de minimizar múltiplos efeitos das desigualdades

sociais já que as condições econômicas e sociais exercem um enorme efeito sobre a saúde e são de responsabilidade de todos os setores da sociedade para assegurar a redução dos determinantes sociais da saúde e proporcionando melhores condições na qualidade de vida do indivíduo.

Pretendemos também, enfatizar a importância de uma adequada qualificação profissional de manipuladores de alimentos, afim de garantir a segurança alimentar para toda a população por meio da prevenção de doenças transmitidas por alimentos e todos os riscos associados a esta condição. No que se concerne ao fortalecimento do sujeito por meio de estudo e qualificação, almejamos evidenciar que assegurar a essa população a garantia de acessos a bens e serviços muitas vezes escassos para a maioria deles, significa quebrar o ciclo de vulnerabilidade e pobreza que eles se encontram e conceder uma real oportunidade de mudança de vida.

Ainda dentro de todo esse contexto, os jovens vulneráveis socialmente, submetidos às desigualdades e exclusão social tornam-se mais susceptíveis ao envolvimento em atos violentos, com prejuízo a sua própria vida, com repercussões na qualidade de vida de toda uma sociedade. A violência tornou-se uma questão social e de saúde pública, já que impõe uma carga no bem-estar da população, por isso se nos voltarmos a visão de prevenção em saúde, a violência como expressão de vulnerabilidade social a que determinados grupos que estão mais expostos e suas consequências podem sim ser prevenidos através de políticas públicas e programas voltados para essa juventude.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A fundação do Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerado o maior movimento de inclusão social da história do Brasil e representou, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos (BRASIL, 2007). A partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (Cazaquistão), em 1978, ficou estabelecido a participação efetiva dos Estados na saúde da população através da promoção de políticas de saúde visando o bem-estar físico, mental e social como direitos fundamentais de todos, enfatizando os cuidados primários. Determinou-se a saúde como a meta social mais importante e para a sua realização, é necessário a integração com os diversos setores sociais e econômicos (VENTURA, 2003).

Essa Conferência se tornou um dos grandes marcos da saúde no Brasil, sendo considerada o marco inicial da Reforma Sanitária brasileira. Além disso, trouxe temas como: a necessidade de ampliação do conceito de saúde e de um novo Sistema Nacional de Saúde, a separação de “Saúde” da “Previdência” e a orientação da política de financiamento para o setor saúde (BRASIL, 1986). O seu relatório final foi reconhecido como um instrumento que serviu para influenciar as responsabilidades do Estado em assegurar o direito à saúde para toda a população, garantindo condições de acesso e qualidade dos serviços, contribuindo para a criação da nova Constituição de Saúde do Brasil (BRASIL, 1988).

Contudo, a década de 1980 ficou marcada pelas diversas mudanças institucionais realizadas no sistema de saúde brasileiro: primeiro, ocorreu a implantação das Ações Integradas de Saúde (AIS) e, depois, do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que resultou na criação do SUS, na Constituição de 1988 (COHN; ELIAS, 1996).

Aprovado em 1987, o SUDS foi o antecessor do SUS e surgiu a partir de convênios do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) com as Secretarias Estaduais de Saúde (COHN; ELIAS, 1996).

Para regulamentar o funcionamento do SUS foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – que estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

serviços correspondentes. Essa Lei afirma, em seu art. 6º, que estão incluídas, no campo de atuação do SUS, a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a saúde do trabalhador e a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL. Lei 0.080, 1990, art. 6).

Baseado nos preceitos constitucionais a construção do SUS se norteia pelos seguintes princípios doutrinários: a universalidade; a equidade e a integralidade.

O princípio da universalidade incorpora o direito à assistência como construção da cidadania e aponta para um modelo que pressupõe uma lógica de seguridade social baseada nos moldes dos estados de bem-estar social (MENDES; VASCONCELLOS, 2015).

Equidade é garantir ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade de cada caso, partindo do pressuposto que todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades. Esse princípio, é definido como uma forma superior de justiça e considera que toda a iniquidade se caracteriza por uma diferença que afeta a vida dos indivíduos de forma injusta, desnecessária e totalmente evitável, pois estabelece diferenças que são moralmente inaceitáveis (MENDES; VASCONCELLOS, 2015).

A integralidade é um princípio relativo à prática de saúde, considerando que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam, também, um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas; e as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam, também, um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral. Contudo, o homem é um ser integral e deverá ser atendido com essa visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde (RONCALLI, 2003).

2.2 INTERSETORIALIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS

A promoção da saúde é vista como umas das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no Sistema de Saúde Brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006).

A ideia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção,

nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos (CZERESNIA, 2003).

Nas últimas décadas, a análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde (BRASIL, 2006).

Para Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013), em termos gerais, entende-se que os conceitos de saúde e de doença são históricos e possuem uma relação com a contemporaneidade, devendo ser observados por diferentes prismas de análise. Por envolver dimensões simbólicas e culturais, sociais e filosóficas, as práticas em saúde devem levar em consideração as subjetividades inculcadas no processo saúde-doença.

Diante disso, existe a necessidade eminente de uma adequada identificação e redução das vulnerabilidades sociais, tomando como objeto, as necessidades de saúde e seus determinantes sociais, e com isso, ampliando seu propósito e exigindo dos profissionais de saúde um novo papel, o de uma abordagem prática que englobe o ser biológico e social. Para isso, faz-se necessário à formulação de políticas públicas que operem na redução dos riscos de adoecer para além dos muros do setor saúde.

Assim, coloca-se ao setor saúde o desafio de construir a intersectorialidade, como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, tornando cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos, sendo pertinente a todos os setores da sociedade e devendo compor suas agendas (BRASIL, 2006).

Para Moysés e colaboradores (2004), a concepção ampliada de saúde exige que profissionais e instituições, com campo de ação ou de interesses ligados à saúde, assumam a responsabilidade de atuar como mediadores entre estes diversos interesses que atravessam a produção da saúde. Assim, a intersectorialidade surge

como proposta de uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Do ponto de vista conceitual, a intersectorialidade procura superar a visão isolada e fragmentada na formulação e implementação de políticas e na organização do setor saúde. Significa adotar uma perspectiva global para a análise da questão saúde, e não somente do setor saúde, incorporando o maior número possível de conhecimentos sobre outras áreas de políticas públicas, como, por exemplo, educação, trabalho e renda, meio ambiente, habitação, transporte, energia, agricultura etc., assim como sobre o contexto social, econômico, político, geográfico e cultural onde atua a política. Essas áreas interagem entre si e com a área da saúde e, em conjunto, utilizam recursos da sociedade, influenciando a qualidade de vida e as demandas sobre os serviços de saúde (BUSS, 2000).

As políticas de saúde pública efetivas constituem o único meio de assegurar à população o acesso à saúde e, conseqüentemente, minimizar as iniquidades sociais. Somente tornando a saúde como um direito de todos, será possível elaborar e executar tais políticas (BADZIAK; MOURA, 2010).

2.3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

É complexo conceituar saúde e o direito que a ela se remete, mas também é complexo listar os elementos que irão permitir que a saúde seja alcançada ou não. Esses elementos são denominados Determinantes Sociais da Saúde (DSS), os quais, conforme a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), criada em 2005 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), compreendem os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (CNDSS, 2008).

No estudo dos DSS, é necessário compreender que a sua vinculação com a saúde não é uma simples relação de causa e efeito, assim como essa relação de determinação não é constante, de tal modo, por exemplo, que uma sociedade com um maior Produto Interno Bruto (PIB) não terá, necessariamente, melhores indicadores de saúde. Da mesma maneira, determinantes de saúde individuais não podem ser usados para explicar divergências em níveis de saúde entre diversas sociedades ou entre diferentes grupos de uma sociedade. Essas divergências estão

relacionadas a fatores decorrentes das iniquidades sociais (BUSS; PELLEGRINI, 2007).

Nancy Krieger (2001) define os DSS como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação. Tarlov (1996) propõe, uma definição bastante sintética, ao entendê-los como as características sociais dentro das quais a vida passa.

Virchow, um dos cientistas vinculados a essa teoria, entendia que a “ciência médica é intrínseca e essencialmente uma ciência social”, que as condições econômicas e sociais exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença e que tais relações devem ser submetidas à pesquisa científica (ROSEN, 1980).

Observa-se um extraordinário avanço, tanto na literatura nacional, como internacional, no estudo das relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população (ALMEIDA, 2003). Esse avanço é particularmente marcante no estudo das iniquidades em saúde, ou seja, daquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias (WHITEHEAD, 2000).

Os DSS, constituem ferramentas não somente para explicar as iniquidades em saúde, mas também um ponto de partida para combater as injustiças das diferenças do acesso à saúde (BADZIAK; MOURA, 2010).

O modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) apresenta diversas esferas, que abrangem desde uma camada basal, onde estão presentes características individuais, até uma camada distal na qual se situam os “macrodeterminantes”. As camadas intermediárias perpassam pelos estilos de vida dos indivíduos, pelas redes sociais e comunitárias, e pelos fatores relacionados às condições de vida e de trabalho.

Figura 1 - Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: CNDSS, 2008.

Como se pode ver na figura 1, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde. Apesar de ser consenso que as características individuais exercem grande influência no estado de saúde dos indivíduos, a maioria dos autores as considera características imutáveis, portanto, não se pode intervir (BADZIAK; MOURA, 2010).

A camada seguinte do modelo evidencia a importância do estilo de vida na determinação da saúde. Esta camada está situada no limiar entre os fatores individuais e os DSS, já que os comportamentos, muitas vezes entendidos apenas como de responsabilidade individual, dependentes de opções feitas pelo livre arbítrio das pessoas, na realidade podem também ser considerados parte dos DSS (BUSS; PELLEGRINI, 2007).

No próximo nível, encontram-se as redes sociais e comunitárias, representadas pelo suporte familiar, de amigos, da vizinhança e da comunidade local, constituindo o capital social, o qual tem demonstrado impactar de forma bastante positiva as condições de saúde.

Na camada externa estão representados os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que as pessoas em desvantagem social correm um risco diferenciado, criado por condições habitacionais mais

humildes, exposição a condições mais perigosas ou estressantes de trabalho e acesso menor aos serviços. A educação constitui outro fator de ampla relevância na determinação da saúde, uma vez que seus desfechos se associam a um menor rendimento escolar e, conseqüentemente, a uma menor possibilidade de ingresso no mercado de trabalho, gerando um ciclo vicioso de pobreza e miséria. Essas condições, que ainda incluem outros elementos como, saneamento básico e acesso à informação, nos mostram que as iniquidades socioeconômicas devem ser combatidas a fim de assegurar o direito à saúde a todos (ROMANI; LIRA, 2004).

No último nível estão situados os “macrodeterminantes” relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade e que possuem grande influência sobre as demais camadas. Determinantes estas, que apenas através de políticas macroeconômicas, de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz e solidariedade podem ser atenuadas levando assim a redução das desigualdades sociais e econômicas, as violências, a degradação ambiental e seus efeitos sobre a sociedade (CNDSS, 2006).

Torna-se claro então, a importância do setor saúde somar-se aos demais setores da sociedade no combate às iniquidades, pois toda e qualquer política que assegure a redução dos determinantes sociais e proporcione melhores condições de mobilidade, trabalho e lazer são importantes neste processo, além é claro, da própria conscientização do indivíduo sobre sua participação pessoal no processo de produção da saúde e da qualidade de vida.

2.4 VULNERABILIDADE SOCIAL

Paim (2006) diz que a Saúde Coletiva recorreu ao diálogo e à crítica aos movimentos denominados Preventismo, Medicina Social, Saúde Comunitária, Medicina de Família e, atualmente, encontra-se em diálogo com os chamados movimentos ideológicos contemporâneos, o Movimento da Promoção da Saúde e o da Nova Saúde Pública.

Porém, reconhece-se que esses novos discursos ainda não conseguem proporcionar compreensão satisfatória diante da complexa dinâmica entre a situação de saúde individual/coletiva e as aceleradas mudanças socioculturais e subjetivas que ainda se mostram limitadamente inteligíveis (CASTIEL; DIAZ, 2007).

Segundo documento de Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006, o processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários. Nas últimas décadas, tornou-se mais e mais importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população. Além disso, a análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo.

Guzzo e Trombeta (2002), caracterizam vulnerabilidade como a susceptibilidade a resultados negativos naqueles indivíduos expostos ao risco. Assim como os fatores de proteção, o conceito de vulnerabilidade também está diretamente relacionado com a situação de risco. Identificar se um indivíduo se apresenta vulnerável ou não implica conhecer as suas características pessoais, do ambiente em que está inserido e, principalmente, do fator de risco e de proteção envolvidos. Os fatores de risco são aqueles que aumentam a probabilidade de um indivíduo apresentar comportamentos negativos durante seu desenvolvimento, enquanto os fatores de proteção auxiliam na diminuição, ou até mesmo eliminação, da probabilidade de influências negativas do risco.

Já para Guareschi e colaboradores (2007), a vulnerabilidade está na falta ou na não condição de acesso a bens materiais e bens de serviço que possam suprir aquilo que pode tornar o indivíduo vulnerável.

Segundo Castel (1998) não somente a insuficiência de recursos materiais como alimentação, moradia, saúde e educação, produz a vulnerabilidade, mas sim a falta de integração pelo trabalho e a inclusão em um ambiente familiar. A inclusão social caracteriza vínculos que os indivíduos estabelecem com os grupos familiares e sociais, mais próximos, que configuram a percepção de pertencer a uma determinada comunidade.

Está relacionada também com a exposição a riscos de diferentes naturezas, sejam eles econômicos ou sociais, que colocam diferentes desafios para seu enfrentamento. Logo, a ideia corresponde a uma predisposição. Portanto, pressupõe a eliminação do risco e substituir a vulnerabilidade, por força ou por resistência. Assim, ela passa a ser entendida a partir de múltiplos condicionantes. Não sendo uma

essência ou algo inerente a algumas pessoas e a alguns grupos, mas sim a determinadas condições e circunstâncias que podem ser minimizadas ou revertidas (MONTEIRO, 2011).

Para Abramovay (2002), a vulnerabilidade social é definida como situação em que os recursos e habilidades de um dado grupo social são insuficientes e inadequados para lidar com as oportunidades oferecidas pela sociedade. Essas oportunidades constituem uma forma de ascender a maiores níveis de bem-estar ou diminuir probabilidades de deterioração das condições de vida de determinados atores sociais. A vulnerabilidade social é o conceito que caracteriza a condição dos grupos de indivíduos que estão excluídos dos bens à que a sociedade tem acesso, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos.

Com base nas limitações percebidas, outros conceitos e estratégias começaram a surgir no campo das práticas de prevenção e promoção da saúde, sendo o conceito de vulnerabilidade social um conceito/estratégia de redirecionamento destas ações para dimensões mais contextuais e sociais. Trazendo a discussão para o contexto da saúde, considera-se que o trabalho em saúde deve ser repensado, de forma a incorporar o conceito da vulnerabilidade social no sentido de resgatar os outros saberes, além do científico, para a construção das práticas de saúde (SANT'ANNA; HENNINGTON, 2010).

Dessa forma, a diminuição dos níveis de vulnerabilidade social pode se dar a partir do fortalecimento dos sujeitos para que possam acessar bens e serviços, além de suas condições de mobilidade social. Para isso, as políticas públicas constituem-se de fundamental importância (MONTEIRO, 2011).

Segundo dados de 2011 a 2015 apresentados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sobre vulnerabilidade social por cor, sexo e domicílio, a dimensão que mais contribui para a diminuição na velocidade da redução da vulnerabilidade é a de renda e trabalho, composta por diversos indicadores associados ao fluxo de renda familiar insuficiente (IPEA, 2017).

A situação econômica de uma família pode então, ser considerada como um fator agravante da violência, onde o desemprego e a violência convivem com tráfico e consumo de drogas. Diante das necessidades primárias da família, quantos resistem em migrar para o trabalho informal e ilegal, como o tráfico de drogas? Não se recorre ao determinismo social para atribuição causal entre privação econômica e

delinquência, contudo, considera-se que a possibilidade de interação entre esses elementos no abandono escolar, envolvimento em consumo nocivo de drogas e atos ilícitos.

Ao se tratar dos jovens, a situação sempre apresentou desafios, porém, quando se trata de jovens que vivem em condições de pobreza, a situação é muito mais grave. O desemprego e a dificuldade de acesso à educação de qualidade, agravam ainda mais a situação dessa população (RADO; BONETI, 2009).

Muitas vezes, os adolescentes necessitam de uma efetiva ajuda pessoal e social para a superação dos obstáculos em seu pleno desenvolvimento.

2.5 VIOLÊNCIA E SAÚDE

A violência é um dos eternos problemas da teoria social e da prática política e relacional da humanidade, e apesar de não ser um problema específico da área da saúde, seus desfechos a incluem, afirma Agudelo (1990), “ela representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima”.

A área da saúde tem, tradicionalmente, concentrado seus esforços em atender os efeitos da violência: a reparação dos traumas e lesões físicas nos serviços de emergência, na atenção especializada, nos processos de reabilitação, nos aspectos médico-legais e nos registros de informações. Mas existe hoje, uma consciência e um impulso da Saúde Pública para, além de adequar-se, no que se refere a equipamentos e recursos humanos, à demanda crescente dos serviços de atenção, voltar sua atenção para o campo da Prevenção (MINAYO, 1994). Ainda segundo a autora: “a mensagem mais importante que se pode dar a partir do setor saúde é que, na sua maioria, os eventos violentos não são acidentais, não são fatalidades, não são falta de sorte: eles podem ser enfrentados, prevenidos e evitados”.

A vulnerabilidade ao risco para violência entre os jovens e a elaboração de projetos sociais capazes de estabelecer um contraponto a esta questão têm se constituído em objeto de preocupação de vários estudiosos (ABRAMOVAY et al, 2002). Em estudo realizado por Castro e colaboradores, (2011) em relação ao comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças (MT), os resultados indicaram alta prevalência de violência entre os

adolescentes na faixa etária de 12 a 19 anos, sobretudo entre os usuários de álcool e drogas, do sexo masculino, de família cujos pais não possuem relações satisfatórias.

Em 2005, a taxa de homicídios por 100 mil jovens foi de 51,9, subindo para 60,9 em 2015. Ao longo desse período, mais de 318 mil jovens foram assassinados, segundo o estudo. A taxa atingiu um pico em 2014, quando foi de 62,9, o que foi seguido de uma redução de 3,3% de 2014 para 2015 (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2017).

Melo e Garcia (2011), encontraram como resultado de um estudo descritivo, realizado em serviços de urgência e emergência vinculados ao SUS dentro de um total de 16.120 (11.461 homens e 4.659 mulheres) atendimentos, dos quais 1.894 (11,7%) eram vítimas de violências, entre as quais predominaram o sexo masculino (n = 1.422; 71,5%) em relação ao feminino (n = 472; 24,9%).

A violência não se restringe a agressões, inclui qualquer ato sobre a vida das pessoas e as regras de convívio. Ela interfere na sociedade, prejudica a qualidade das relações sociais, desgasta a qualidade de vida das pessoas e culmina em sofrimento. Tornou-se uma questão social e de saúde pública, tanto pelas consequências sociais como pelos gastos no atendimento às vítimas pelo setor de saúde, com impacto negativo em anos potenciais de vida perdidos (BARATA et al., 1995).

Ao nível da ordem social, a desigualdade e a exclusão social são fatores que podem levar o jovem a cometer atos violentos, isto porque os jovens estão numa posição secundária na sociedade e possuem menos possibilidades de trabalho, estudo e consumo e são vistos por outros e por si próprios como “inferiores”. Por isso, eles buscam respostas para as suas necessidades básicas, como uma maior identidade, autoestima e proteção e assim a delinquência parece ser uma solução para os seus problemas em curto prazo (ABRAMOVAY et al., 1999).

2.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O conceito de vigilância como um instrumento de saúde pública surgiu no final do século XIX com o desenvolvimento da microbiologia e de saberes sobre a transmissão de doenças infecciosas, processando dados para subsidiar o emprego de medidas oportunas às pessoas observadas como uma alternativa à prática restritiva da quarentena (WALDMAN, 1998).

A partir dos anos noventa, diante da crise do setor saúde em nosso país, o movimento sanitário não se limitou a elaborar propostas racionalizadoras como a de vigilância em saúde pública, propondo, sim, mudanças em direção à democratização das práticas de saúde na perspectiva do SUS. Isto implicou a própria reorganização das ações de vigilância epidemiológica e sanitária para a redução de riscos e danos das doenças, como a identificação dos determinantes da saúde coletiva e individual (TEIXEIRA et al., 1998).

O modelo de vigilância em saúde, ao enfatizar as condições de vida, estabelece a sua vez uma ampliação desse conceito operacional de vigilância epidemiológica, integrando as práticas coletivas e individuais em diferentes dimensões das necessidades sociais de saúde, que incluem além do controle de riscos, danos e agravos, os seus determinantes ecossociais, subsidiando amplamente a gerência no processo de definição dos problemas prioritários e das possíveis respostas sociais para enfrentá-los (DRUMOND, 2003).

Nesse processo todo de consolidação da vigilância, sedimentou uma distinção entre a vigilância epidemiológica e a sanitária: a primeira orientada para o controle de casos e contatos obedecendo a uma racionalidade técnico-sanitária fundamentada na clínica e na epidemiologia; já a segunda, dirigida para os ambientes, produtos e serviços obedecendo a uma racionalidade político-jurídica alicerçada na regulamentação da produção, distribuição e consumo de bens e serviços (COSTA, 1998).

“Entende-se por **vigilância epidemiológica** um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (LEI 8080, 1990).

“Entende-se por **vigilância sanitária** um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II - o controle da prestação de serviços que se relaciona direta ou indiretamente com a saúde" (LEI 8080, 1990).

2.6.1 Vigilância Sanitária e a Manipulação de Alimentos

A Vigilância Sanitária pode ser considerada um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais. Sua natureza exige uma ação interdisciplinar e interinstitucional, e a mediação de setores da sociedade, por meio de canais de participação constituídos. No âmbito do SUS, a vigilância sanitária representa um poderoso mecanismo para articular poderes e níveis de governo, e impulsionar ações e movimentos de participação social (OLIVEIRA et al., 2006).

A Vigilância Sanitária deve promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e também intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (BRASIL, 2016).

A fiscalização da qualidade dos alimentos deve ser feita em todas as etapas da produção, desde o abate ou colheita, passando pelo transporte, armazenamento e processamento até a distribuição final ao consumidor (VALENTE; PASSOS, 2004).

Cada vez mais frequentes as doenças transmitidas por alimentos (DTA's), colocam em risco a saúde e a qualidade de vida da população. É essencial que as boas práticas de higiene sejam executadas dentro dos ambientes de manipulação de produtos alimentícios por todas as pessoas que trabalham no local (HAZELWOOD; MCLEAN, 1994), pois os estabelecimentos de preparo e de comércio de alimentos são extremamente importantes e responsáveis pela qualidade da alimentação da população urbana (SOUZA; PELICIONI; PEREIRA, 2003).

A OMS estima que mais de 60% dos casos de doenças de origem alimentar são decorrentes de técnicas inadequadas de processamento e de alimentos contaminados servidos em restaurantes. Como resultados de uma análise sobre a carga global de doenças transmitidas por alimentos a OMS publicou em 2015, dados que nos mostram que entre os anos de 2010 e 2015 ocorreram pelo menos 582 milhões de casos de 22 tipos de doenças de origem alimentar, além de 351 mil óbitos associados a esse tipo de problema. Os agentes responsáveis pela maioria das mortes são a bactéria

Salmonella (52 mil mortes), a bactéria Escherichia Coli (37 mil mortes) que habita normalmente o intestino humano e o de alguns animais e o Noro vírus (35 mil mortes).

Segundo a OMS (1989), o manipulador é a principal via de contaminação por entrar em contato direto com os alimentos e assim desempenha papel importante na segurança dos alimentos, na preservação da higiene dos alimentos durante todo o ciclo produtivo. É classificado como manipulador de alimentos qualquer pessoa do serviço de alimentação que entra em contato direto ou indireto com o alimento desde sua fonte até o consumidor final (BRASIL, 2004).

Uma manipulação incorreta e o descuido favorecem a contaminação por microrganismos patogênicos. Sendo assim, sua capacitação em todas as etapas é de extrema importância para garantir as condições adequadas dos alimentos que são oferecidos à população (MARQUES et al., 2007).

2.6.2 Capacitação de Manipuladores de Alimentos

A educação das pessoas envolvidas no preparo dos alimentos é fundamental para a prevenção de grande parte das enfermidades transmitidas pelos alimentos, que podem ser causadas tanto pelo contato direto do manipulador com o alimento quanto pela contaminação cruzada. A falta de cuidado dos manipuladores faz com que a maioria dos surtos ocorra devido ao manuseio incorreto do alimento, tanto em residências quanto em serviços de alimentação (MARTINEZ-TOMÉ et al., 2000).

Diante disso, é indispensável as medidas preventivas a serem tomadas junto aos manipuladores de alimentos. Uma forma fácil e eficaz de fornecer conhecimentos a eles são os treinamentos ou capacitações, os quais visam não somente à multiplicação de conhecimentos, mas também à mudança de comportamento e atitudes (SOUZA, 2006). Os programas de treinamentos e/ou capacitações de manipuladores enfatizam a importância da saúde individual e coletiva, incluem noções básicas de higiene pessoal e ambiental e destacam os danos que a ausência desses cuidados causa sobre a saúde do consumidor, conscientizando os manipuladores do seu papel na prevenção das DTA's (ZANDONADI et al., 2007).

Todos esses processos podem minimizar as chances de contaminação dos alimentos e os riscos associados a falta de higiene e garantir uma maior inocuidade do alimento.

2.7 RESTAURANTE ESCOLA – O PROJETO

Com o objetivo de formar e capacitar jovens em Serviços de Alimentos e Bebidas, para ingressarem no mercado de trabalho diretamente ligado a manipulação de alimentos, o Restaurante Escola Santos abriu suas portas em 1º de junho de 2012, e a cada semestre recebe 25 alunos. O projeto tem duração de sete meses e os jovens permanecem no restaurante durante cinco dias por semana, por oito horas diárias, somando um total de 1.040 horas ao final do curso. Essas horas são divididas conforme detalhado no quadro abaixo:

Quadro 1 – Conteúdo Programático e Carga Horária

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA
CONTEÚDO ESPECÍFICO (responsabilidade UNISANTOS)	
Habilidades Básicas de Cozinha I	6
Habilidades Básicas de Cozinha II	6
Metodologia Atual para o Controle Higiênico Sanitário	6
Identificação de Mercadorias	6
Fundamentos dos Serviços de Restaurantes e Eventos	9
Enologia e bebidas	6
Fundamentos de Confeitaria e Panificação	6
Fundamentos da Culinária no Preparo de Cozinha Quente e Fria	15
Conteúdo Específico Prático	780
CONTEÚDO GERAL (responsabilidade SEAS)	
Trabalho Socioeducativo	200
TOTAL	1040

Fonte: Restaurante Escola – Estação Bistrô, 2018

As aulas de responsabilidade da UNISANTOS são ministradas por professores dos cursos de Gastronomia e Nutrição da universidade e o restante das horas são aplicadas nas aulas práticas dentro dos setores com a supervisão de instrutores graduados em Gastronomia. As aulas práticas e teóricas acontecem simultaneamente ao longo do curso, porém em horários distintos.

Conforme previsto no programa Novo Rumo, esses jovens recebem ainda o acompanhamento da assistência social semanalmente através de um trabalho socioeducativo para que possam tratar e dialogar sobre acontecimentos e relacionamentos que integrem o seu modo de vida. Nesse sentido, o programa conjuga ações socioeducativas voltadas ao autoconhecimento dos jovens e ao reconhecimento do contexto em que estão inseridos, possibilitando experimentações quanto ao ser, conviver, apreender, fazer e participar, estimulando-os a que assumam papéis proativos na construção de sua própria história e de uma história coletiva.

As aulas práticas acontecem durante o pré-preparo e elaboração dos alimentos e no atendimento ao cliente a partir do momento em que o restaurante abre as portas. Eles apreendem noções de bar, atendimento ao cliente, confeitaria e panificação, cozinha quente e fria, estoque e recebimento de mercadorias. As aulas teóricas nas disciplinas citadas no quadro 1, ocorrem sempre no período da manhã, quando o restaurante ainda não está aberto ao público.

Esses jovens recebem uma bolsa mensal de 1 (um) salário mínimo como ajuda de custo, vale transporte e duas refeições diárias (café da manhã e almoço). Ao final do curso, os jovens recebem o certificado de “Qualificação em Serviços de Alimentos e Bebidas” e são encaminhados ao mercado de trabalho de acordo com a necessidade do mercado e o desempenho do aluno.

O Restaurante Escola é fruto de uma parceria exclusiva entre a Universidade Católica de Santos e a Prefeitura Municipal da cidade, por intermédio do programa “Novo Rumo”, voltado especificamente para jovens de 18 a 29 anos em situação de vulnerabilidade social. A decisão dessa faixa etária, deu-se pelo fato dela estar entre as mais atingidas pelo desemprego na cidade, segundo levantamento do Núcleo de Estudos Socioeconômicos (2011). Embasado ainda, pelo Estatuto da Juventude (lei nº 12.852/2013), que considera jovem a pessoa com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade.

A Secretaria de Assistência Social do Município (SEAS) em 2014, identificou em estudo que 7.616 jovens vivem em situação de risco, possuem o cadastro único da assistência social e podem ser beneficiadas pelo programa.

O levantamento ainda mostrou que a maioria mora em família com renda per capita de R\$ 140,01 a R\$ 362,00 e cerca de 2 mil já são chefes de família. Outro dado é que 66% não trabalham ou estudam. Voltar a frequentar a escola e a participar de

trabalhos comunitários são contrapartidas previstas no programa Novo Rumo, criado pela lei 2.988, de 29 de julho de 2014.

O programa Novo Rumo, permite que os CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) estimulem o ingresso de jovens que vivem em situação de vulnerabilidade social ao ingresso no mercado de trabalho por intermédio do Projeto Social Restaurante Escola.

As inscrições são abertas semestralmente, e os jovens que já são atendidos nos serviços socioassistenciais da SEAS podem se inscrever voluntariamente. O processo de seleção é feito pelos técnicos de cada região atendida em conjunto com o assistente social responsável pelo programa, existe ainda, um número específico de vagas designadas ao cumprimento de medidas socioeducativas que ficam exclusivamente sob os cuidados do CREAS. Caso haja mais interessados do que vagas, os critérios de desempate são: menor renda per capita familiar, preferência ao candidato com maior idade, maior tempo de permanência residindo em Santos, maior número de filhos e quem vive em maior risco social. É necessário ainda, que para participar do processo seletivo os jovens tenham concluído ou estejam cursando o ensino médio.

Destaca-se até março de 2018, um total de 250 inscritos no projeto, com um número de 169 jovens formados e certificados pelo projeto, sendo que 76% deles estão inseridos no mercado de trabalho. Dessa porcentagem, 67% atuam no segmento de alimentos e bebidas, aspecto esse que nos motiva a conjecturar que é possível acreditar na inclusão social de jovens em situação de vulnerabilidade social a partir da formação teórico-prática profissionalizante.

3 JUSTIFICATIVA

Segundo definição da OMS (1948) saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afeções e enfermidades”.

Já a definição de saúde presente na Lei Orgânica de Saúde (LOS), n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, vai além da apresentada pela OMS, e relaciona os fatores determinantes e condicionantes no processo saúde-doença como: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

Verificando a incapacidade e insuficiência da “unicausalidade” (exemplo do pensamento biomédico, que focava apenas no agente etiológico), passa-se então a considerar saúde e doença como estados de um mesmo processo, composto por fatores biológicos, econômicos, culturais e sociais representando um conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população (ROSEN, 1994).

O programa Novo Rumo, permite que os CRAS e CREAS encaminhem jovens com idades entre 18 e 29 anos, em situação de vulnerabilidade social ao Restaurante Escola Santos.

Compreender as vulnerabilidades de cada pessoa, seria reconhecer as condições que podem deixá-las em situação de fragilidade, por conseguinte susceptíveis ao adoecimento. A abordagem dessas condições amplia a atuação em saúde e gera reflexões que podem ser úteis inclusive para a formulação de políticas públicas a partir das necessidades de um conjunto de pessoas.

A oportunidade de ingresso desses jovens no mercado de trabalho é um dos principais focos do Restaurante Escola Santos. Para isso oferece treinamentos profissionalizantes semestrais através do “Curso de qualificação em serviços de alimentos e bebidas”.

Diante disso, compreender e analisar o alcance da proposta do curso, em particular na oportunidade de mudança de vida para esses jovens, na conquista de aquisição de novas habilidades técnicas e na redução da vulnerabilidade social a partir das experiências vivenciadas pelos jovens, diante de suas próprias falas, é um passo importante para a continuidade do projeto e pode contribuir teoricamente para a

criação de outros, e principalmente para a construção de práticas e intervenções sociais que visem a diminuição das desigualdades de modo a aumentar as oportunidades sociais para jovens em situação de vulnerabilidade.

Desde 2012 a experiência das turmas e o processo de avaliação, tem permitido o aprimoramento das atividades didáticas. Entretanto, a efetividade real dessa aprendizagem sobre as práticas, dificuldades cotidianas, ingresso no mercado de trabalho e oportunidade de mudança de vida ainda são pouco conhecidas.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as repercussões do Projeto Restaurante Escola - Santos como oportunidade de carreira, mudança de vida e suas articulações na promoção à saúde para jovens em situação de vulnerabilidade social.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o impacto da profissionalização como oportunidade de ingresso ao mercado de trabalho e mudança de vida;
- Identificar as dificuldades para concluir o curso;
- Analisar conhecimento e práticas de segurança alimentar auto referidos nas boas práticas de manipulação de alimentos no exercício profissional.

5 MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa. Optou-se por essa abordagem que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e atitudes (GOLDENBERG, 1999).

O Estudo de Caso, caracteriza-se por ser um tipo de pesquisa que apresenta como objeto uma unidade que se possa analisar de forma mais aprofundada, ou seja, um exame detalhado de um sujeito ou de uma situação.

De acordo com Gil (1991), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo exaustivo e em profundidade de poucos objetos, de forma a permitir conhecimento amplo e específico do mesmo.

Goldenberg (1999) pontua que, na pesquisa qualitativa objetiva-se uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais apoiados no pressuposto de maior relevância no aspecto subjetivo da ação social. Contrapõe-se, assim, a incapacidade da estatística de dar conta dos fenômenos complexos e da singularidade dos fenômenos que não podem ser identificados através de questionários padronizados. É como um mergulho em profundidade dentro de um grupo.

Nesta perspectiva, a escolha desse tipo de abordagem para o presente estudo, deu-se justamente pela intenção de querermos desvendar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas relações sociais e também para compreender o cenário em que está inserido a pesquisa e nos aprofundarmos nas questões e não propriamente nos resultados.

Contudo, com a preocupação de obter dados mais densos em relação à compreensão do problema de pesquisa optou-se por fazer ainda a utilização do método de triangulação de dados através de uma entrevista com a pessoa responsável (Sr. Cosme Costa) junto a Secretaria de Assistência Social pela captação, seleção e acompanhamento desses jovens. O método de triangulação envolve a comparação dos resultados entre duas ou mais fonte de dados.

A triangulação é geralmente aceita como um meio de assegurar a abrangência de um conjunto de achados. É mais controversa como teste genuíno de veracidade ou validade de um estudo (POPE; MAYS, 2009).

Para Minayo e Minayo-Goméz (2003), “nenhum método pode se arrogar a

pretensão de responder sozinho as questões que a realidade social coloca”.

Com isso, o objetivo empírico do método de triangulação de dados no presente estudo é prevenir possíveis distorções quanto à aplicação de um único método na construção, e assegurar na análise dos dados, uma compreensão em profundidade do fenômeno em questão.

5.2 PARTICIPANTES E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os participantes constituíram uma amostra composta por 15 egressos do curso de qualificação em alimentos e bebidas do Restaurante Escola- Santos, que concluíram o curso e receberam o certificado. Não foram incluídos na pesquisa alunos que não concluíram o curso.

Para delimitação do número de participantes foi utilizado como critério a saturação de dados, uma ferramenta conceitual empregada frequentemente nos relatórios de investigações qualitativas. Ela é usada para estabelecer ou fechar o tamanho da amostra em um estudo, interrompendo a captação de novos componentes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA et al., 2008).

5.3 ASPECTOS ÉTICOS

As entrevistas não representaram nenhum risco imediato. Entretanto, o tempo da entrevista poderia causar desconforto ao entrevistado e os questionamentos algum tipo de constrangimento, diante disso o entrevistado tinha o direito de pausar ou abandonar a entrevista a qualquer momento. A média de duração das entrevistas foi de 18,3 minutos (mínimo de 13,2 e máximo de 20,7) e foram todas registradas em arquivo de áudio com prévia autorização do entrevistado.

Foram garantidos total anonimato e confidencialidade dos entrevistados e os nomes deram lugar aos números dos participantes, em momento algum foi vinculado o nome do entrevistado ao estudo. A participação foi voluntária, as informações obtidas são confidenciais e todos os participantes assinaram o TCLE que foi confeccionado em duas vias, sendo uma entregue a participante e outra guardada com a pesquisadora (APÊNDICE A).

O estudo somente foi realizado após aprovação do Comitê em Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Santos, conforme a Resolução MS/CNS 466/2012 - Ministério da Saúde, sob o número CAAE 61451316.0.0000.5536.

5.4 PRODUÇÃO DE DADOS

Inicialmente elaborou-se um roteiro semiestruturado e foram realizadas duas entrevistas denominadas “piloto” para um correto ajuste e a adequação das perguntas. Essas mesmas entrevistas foram utilizadas na pesquisa após um alinhamento posterior das perguntas que tiveram de ser acrescentadas, isso porque consideramos que essas entrevistas tinham imensa relevância para o nosso objeto de estudo.

A obtenção dos dados guiou-se por esse roteiro previamente ajustado, composto de entrevista com questões semiestruturadas (APÊNDICE B) divididas em duas partes: a primeira composta por dados sociodemográficos e a segunda por questões relacionadas a motivação, trajetória no curso e suas dificuldades, formação e conhecimento, experiência e atuação na área, mudança de vida e perspectivas sem o curso.

As entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele. Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados (BONI; QUARESMA, 2005).

De acordo com Turato (2005), o pesquisador é o próprio instrumento de pesquisa, usando diretamente seus órgãos do sentido para apreender os objetos em estudo, espelhando-os então em sua consciência onde se tornam fenomenologicamente representados para serem interpretados e o método ganha maior força no rigor da validade dos dados coletados, já que a observação dos

sujeitos, por ser acurada, e sua escuta em entrevista, por ser em profundidade, tendem a levar o pesquisador bem próximo da essência da questão em estudo.

As entrevistas foram realizadas de acordo com a conveniência do entrevistado, ou em seu local de trabalho, ou no próprio Restaurante Escola Santos, localizado no Largo Marquês de Monte Alegre s/nº, Bairro Valongo, Santos – SP em um local reservado e apenas na presença do entrevistador e somente foi gravada com a prévia autorização do entrevistado.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Segundo Minayo (1998), uma pesquisa passa por três fases: a) fase exploratória, na qual se amadurece o objeto de estudo e se delimita o problema de investigação; b) fase de coleta de dados, em que se recolhem informações que respondam ao problema; e c) fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento, por inferências e interpretações, dos dados coletados.

A análise dos dados, tem como objetivo compreender o que foi coletado, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e ampliar a compreensão de contextos para além do que se pode verificar nas aparências do fenômeno (SOUZA JÚNIOR et al., 2010).

Neste trabalho após a transcrição na íntegra das entrevistas do material de áudio para o documento escrito, as mesmas foram analisadas pelo método de análise de conteúdo/enunciados.

Para Bardin (2009), a análise de conteúdo enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Posterior à análise inicial, o material foi então explorado e separado de forma quantitativa por meio do cálculo de frequência das categorias, em consonância com as propostas temáticas de interesse da pesquisa determinados previamente no roteiro de entrevistas criando assim categorias temáticas e categorias analíticas a partir dos principais temas que emergiram nas falas dos entrevistados (BARDIN, 2009).

Strauss e Corbin (2008), explicam que este tipo de procedimento permite que os dados falem por si próprios e que se revele o que é de fato essencial para a realidade estudada, facilitando inclusive a eclosão e novos aspectos da realidade que ainda não foram tratados na literatura.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A população foi composta de 15 participantes sendo 9 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, selecionados no período de janeiro de 2017 a maio do mesmo ano.

Todos os participantes eram residentes do município de Santos, fator esse imprescindível para participar do projeto Restaurante Escola - Santos.

A tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes:

Tabela 1 : Dados Sociodemográficos dos egressos do Restaurante Escola - Santos

Participante	Idade	Sexo	Estado Civil	Bairro	Escolaridade	Cor da Pele
P1	26	F	Solteira	M. São Bento	Médio Completo	Branca
P2	19	F	Solteira	M. São Bento	Médio Incompleto	Branca
P3	27	F	Solteira	Vila Progresso	Médio Incompleto	Parda
P4	22	M	Solteiro	M. São Bento	Médio Completo	Parda
P5	23	M	Solteiro	M. Santa Maria	Médio Completo	Branca
P6	29	F	Solteira	M. Nova Cintra	Médio Incompleto	Branca
P7	21	M	Casado	Vila dos Criadores	Médio Completo	Parda
P8	20	F	Casada	Alemoa	Médio Completo	Branca
P9	18	F	Casada	Vila dos Criadores	Médio Completo	Branca
P10	21	M	Solteiro	Jardim São Manoel	Médio Incompleto	Preta
P11	20	M	Solteiro	Saboó	Médio Incompleto	Branca
P12	22	F	Casada	M. Santa Maria	Médio Completo	Preta
P13	19	M	Solteiro	Caruara	Médio Completo	Branca
P14	20	F	Casada	Caneleira	Médio Incompleto	Preta
P15	19	F	Solteira	Areia Branca	Médio Completo	Preta

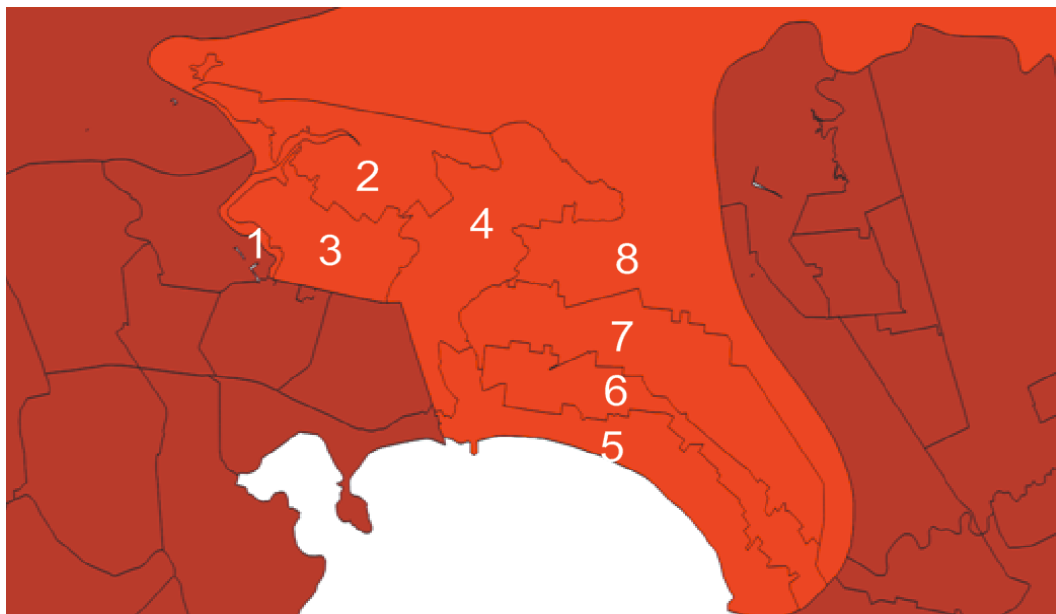
Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados sociodemográficos demonstraram que a idade média dos participantes na data de sua participação no curso é de 21,7, estando dentro da faixa etária caracterizada como jovem pelo IPEA (2008), que considera jovem os indivíduos entre 15 e 29 anos de idade. Contudo, essa faixa etária, revelou-se superior a faixa etária para estudos com esse público. Isso ocorreu principalmente pelo fato de que a oportunidade para os jovens quase no limítrofe da vida adulta é tida como mais um fator agravante na situação de vulnerabilidade, já que para esse jovem, poderia ser a

ultima chance de acesso a programas sociais para a população em questão, portanto na seleção realizada pela assistência social do município, esse é um fator importante e resolutivo na distribuição das vagas disponíveis.

Os Bairros em que residem os participantes da pesquisa estão entre os mais carentes do município de Santos. Separando Santos como foi dividida pelo IBGE (2010), temos 8 áreas de ponderação: 1. Dique; 2. Zona Noroeste 1; 3. Zona Noroeste 2; 4. Morros; 5. Orla 1; 6. Orla 2; 7. Zona Intermediária; 8. Zona Central e Área Continental.

Figura 2 - Áreas de ponderação de Santos



Fonte: Diagnóstico Socioterritorial do Município de Santos, 2015.

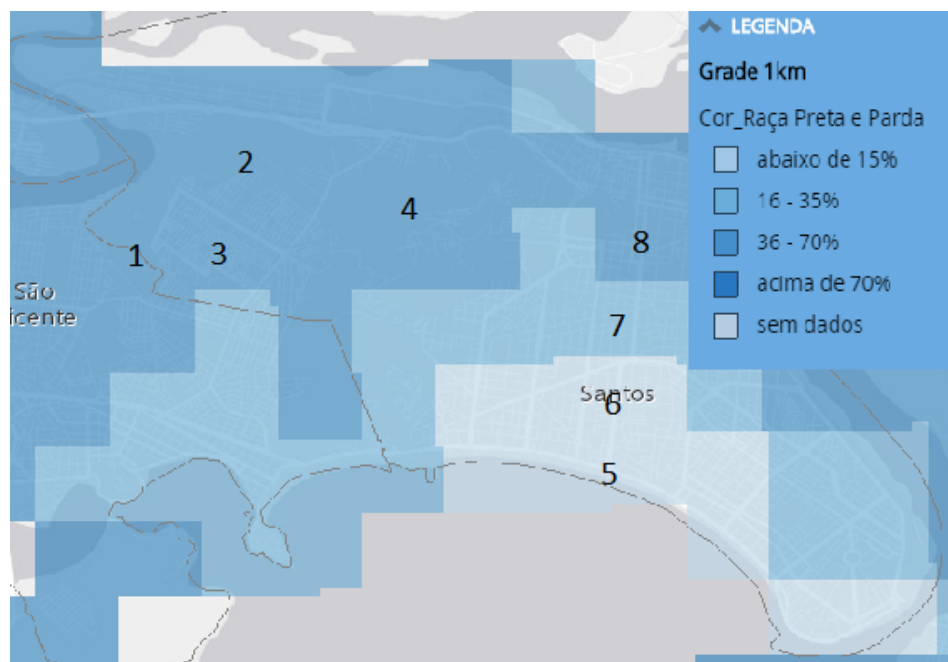
Ainda de acordo com o Diagnóstico Socioterritorial do Município de Santos as vulnerabilidades e riscos sociais estão territorialmente concentrados nas regiões dos Morros, Zona Noroeste, Região Central e Área Continental, indo de encontro com todas as áreas de residência dos entrevistados (2 e 3. Zona Noroeste, 4. Morros e 8. Área Continental). De acordo com o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (2010) 5,4% da população do Município de Santos vive em áreas de vulnerabilidade muito alta (MALTA; COSTA; MAGRINI, 2017).

Em relação à escolaridade, o ensino médio (completo e incompleto) destacou-se, porém como trata-se de um requisito obrigatório para o ingresso no projeto, ter completado ou estar cursando o ensino médio não nos pareceu coerente compará-lo

a outros estudos. O percentual da população do município de Santos acima de 15 anos que possuem o ensino médio é de 74,32%, e está acima da média Nacional de 53,63% (DATASUS, 2010). Já, segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2010 a proporção de jovens de 18 a 20 anos do município com ensino médio completo é de 64,50%.

No que diz respeito à cor de pele, adotamos o critério de agrupamento proposto pelo IBGE constituído pelas categorias "Branco/Amarelo" e "Pretos/Pardos/Indígenas" e o critério de auto atribuição. Diante dessa categorização o estudo apresentou-se com quantidade semelhante de participantes por grupo, totalizando Branco/Amarelo 53,4% e Pretos/Pardos/Indígenas 46,6%.

Figura 3 – Porcentagem cor/raça preta e parda por áreas de ponderação de Santos



Fonte: IBGE, 2010.

Os entrevistados representam o perfil dos bairros citados nesse estudo, onde segundo censo do IBGE, 2010 todos os bairros do estudo (2 e 3. Zona Noroeste, 4. Morros e 8. Área Continental) estão inseridos no percentual de 36 a 70% de cor/raça preta e parda (conforme figura 3), ou seja, dentro do percentual encontrado pelo presente estudo.

6.2 CATEGORIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

O quadro 2 apresenta as categorias temáticas e analíticas que emergiram a partir das falas dos participantes.

Quadro 2: Modelo de categorização das falas

CATEGORIAS TEMÁTICAS	CATEGORIAS ANALÍTICAS
1. Origem motivacional	
2. Desafios X Perseverança	Não se considerar capaz
	Desafios Pessoais
	Superando os limites
3. Apontar de uma carreira	O peso do certificado
	Apropriação do termo “profissional”
4. Conhecimentos X Prática	
5. Mudança de vida	Descoberta
	Transformação
6. Perspectivas sem o curso	Desemprego e falta de oportunidade
	Atos infracionais e morte prematura

Fonte: Dados da pesquisa.

6.2.1 Categoria 1: Origem Motivacional

Esta categoria diz respeito ao descobrir dos motivos que levam os participantes do projeto a ingressar no curso do Restaurante Escola - Santos.

Como já foi citado no presente estudo, o fator determinante para a conquista de uma vaga, consideravelmente disputada (5/1) é o nível de vulnerabilidade social em que este jovem se encontra. Porém para que esse jovem chegue até essa etapa é preciso realizar um cadastro junto aos CREAS do Município. O que está em análise nesta categoria, são as quais circunstâncias isso aconteceu.

Alguns dos jovens são encaminhados ao projeto para cumprirem medidas socioeducativas. Segundo o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios as medidas socioeducativas são aplicáveis a adolescentes autores de atos infracionais e estão previstas no art. 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Apesar de configurarem resposta à prática de um delito, apresentam um caráter predominantemente educativo. Pessoas na faixa etária entre 12 e 18 anos, podendo excepcionalmente, estender sua aplicação a jovens com até 21 anos incompletos, conforme previsto no art. 2º do ECA.

“Eu vim porque tinha que vim né [...] você sabe porque que eu vim, o juiz manda e a gente obedece, mas foi engraçado, até hoje nem acredito que gostei, que trabalho com isso, foi surpresa até pra mim, minha mãe então, ela vem dessa área né, de cozinha [...] tenho que ir lá agradecer o juiz qualquer dia desses. [risos]” (P15- 19 anos)

Na fala acima, nota-se que embora o motivo do encaminhamento seja o cumprimento de medida socioeducativa, não é raro o encaminhamento se vincular ao curso por outras motivações.

“Eu cheguei aqui mesmo pela bolsa, tava todo mundo desempregado lá em casa, já não tava mais dando, e eu sem nenhuma experiência, eu não conseguia emprego em lugar nenhum. A bolsa ajudou demais no começo, vou te falar que até a alimentação, eu comia aqui e só ia comer de novo aqui no dia seguinte, isso por uns 2 meses.” (P2 – 19 anos)

Em sua grande maioria, em ordem de frequência dos motivos relatados, a procura pela vaga acontece: pelo interesse na bolsa oferecida de um salário mínimo;

por estarem em busca de uma profissionalização; ou ainda apenas por uma oferta feita pelo assistente social que já acompanha esse jovem e sua família.

Quando questionado, sobre como é feita a seleção desses jovens, o responsável junto a SEAS, nos contou quais os critérios utilizados.

“Para o jovem ser inserido no programa, observamos os critérios de: condição de vulnerabilidade, a questão da idade, o número de filhos e a renda. Tanto que você pode observar jovens com mais idade, com maior número de filhos. Esses são os critérios do próprio programa novo rumo. Há alguns casos isolados, por exemplo, se o jovem é do CREAS, ele tá cumprindo uma medida, seja o que for, mesmo que seja o mais jovem, CREAS é público alvo, esses jovens não precisam passar pelos outros critérios.” (Sr. Cosme)

Quando se referiu aos jovens que procuraram o curso por estarem em busca de uma profissionalização e uma entrada adequada no mercado de trabalho, o que pudemos perceber era que existe uma carência de cursos profissionalizantes acessíveis a esse público e que atendam suas expectativas, principalmente as financeiras.

De acordo com Castro (2002), é uma população que tem demandado novos enfoques da educação e qualificação profissional, não acessíveis aos jovens de famílias pobres. De fato, as mudanças no mundo do trabalho, a desregulamentação e a flexibilização da economia demandariam habilidades nem sempre disponíveis entre os jovens de setores populares.

“Sempre gostei dessa área, na verdade meu sonho era fazer faculdade de gastronomia, mas não tinha condições e quando o Sr. Cosme me ofereceu, eu nem pensei duas vezes [...] era uma oportunidade de fazer o que eu gostava. Dificilmente tem cursos bons assim que a gente não tenha que pagar uma mensalidade, tinha que aproveitar, era a chance de eu me profissionalizar.” (P1 – 26 anos)

Esse resultado corrobora com o estudo feito pela Childhood Brasil (2010) “Projeto de Inclusão Social Com Capacitação Profissional de Jovens em Situação de Vulnerabilidade Social – Relato de experiência de Pernambuco”, ao revelar que o motivo pelos quais os jovens se matricularam nos cursos era exatamente pela carência de outras oportunidades.

6.2.2 Categoria 2: Desafios X Perseverança

Esta categoria emergiu das falas dos entrevistados referente a quais dificuldades tinham encontrado durante o curso e o que os fez conseguir chegar até o final diante desses obstáculos. É possível identificar os motivos que os fizeram pensar em desistir e de forma antagônica, o que os fez ter vontade de continuar até o final.

Na etapa intitulada Desafios X Perseverança emergiram 3 categorias analíticas:

- **Não se considerar capaz:** As verbalizações sobre as dificuldades do curso quase sempre remetiam ao fato de não acreditarem neles mesmos:

“Teve momentos que eu achei que eu ia desistir por conta de eu ter um certo problema de autoestima, pra mim eu sempre tenho que estar provando que eu consigo fazer mais, pra mim tudo o que eu faço nunca é suficiente, sempre tenho que estar fazendo mais e mais. Então teve momentos pra mim que eu parava e pensava: “não estou me saindo bem, eu tenho que ser melhor”, nesses momentos eu pensava em desistir, mas depois eu parava e colocava a minha cabeça no lugar e continuava seguindo.” (P12 – 22 anos)

“No início achei que não ia dar conta, esse lance de carregar bandeja [...] cheguei a derrubar bebida em um cliente, aí eu não quis mais ficar no salão, não era pra mim. Eu sabia que tinha que voltar lá e tentar de novo, mas a vontade de desistir era muito grande, eu só voltei quando realmente tive confiança.” (P4 – 22 anos)

- **Desafios pessoais:** É possível verificar que diante do contexto de exclusão em que vivem, entendemos que pode ser uma batalha conseguir cumprir horários, seguir regras, converter a família em uma rede de apoio eficaz, principalmente para os participantes que tinham filhos sob seus cuidados.

“Foi bem complicado né, você sabe, tive que faltar no começo por não ter com quem deixar a minha filha, a creche não tinha vaga e ficou assim por um tempo ainda, quase fui desligada, por sorte arranjei uma menina pra olhar ela [...] porque com família [...] de graça ninguém quer ficar né? Não dava pra contar com eles, nem mesmo meu padrasto que tava desempregado não queria olhar ela pra eu vir por curso.” (P11 – 20 anos)

O nível de ocupação das mulheres tem relação direta com a frequência de seus filhos a creches no país. Segundo estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base em dados do Censo 2010, das mulheres que tinham

filhos de até 3 anos em creche, 64% tinham emprego. Entre as mulheres com filhos que não frequentavam creche, o percentual era 41,2%.

Muito tem se falado sobre o papel da rede de apoio social na construção subjetiva, organização identitária e desenvolvimento psicossocial, especialmente em se tratando de populações menos favorecidas economicamente ou consideradas em situação de vulnerabilidade social. Diferentes enfoques podem ser dados, porém, o que os unifica é a ideia de rede de apoio como uma trama de relações sociais articuladas por pessoas e coletividades em seus ambientes para obter suporte para uma vida saudável ao longo do desenvolvimento pessoal e social (GERMANO; COLAÇO, 2012).

Essa rede é considerada um importante fator de proteção em relação ao risco de aumentar as vulnerabilidades sociais desse jovem. Ela pode ser composta pela família, escola, pares e comunidade, oferecendo aos adolescentes o apoio necessário para lidar com situações adversas e proporcionar ambientes adequados ao desenvolvimento. Neste sentido, é necessário considerar os fatores de proteção assim como os fatores de risco presentes nos diferentes contextos, os quais podem favorecer ou dificultar o desenvolvimento e influenciar no modo de interação com o mundo.

Em pesquisa específica sobre pobreza e apoio social, os autores Lever e Martínez (2007) encontraram uma relação direta entre renda familiar e percepção de apoio em estudo com jovens e adultos na cidade do México, onde quanto maior a renda maior a percepção de apoio recebido pela família, indicando que o apoio familiar está associado à renda.

Os jovens que usufruem da existência dessa rede, seja no âmbito familiar, comunitário ou de políticas públicas em geral, indubitavelmente se beneficiam de uma prerrogativa, e de uma maior segurança para consumir seus objetivos.

Outro fator citado pelos jovens nessa categoria foi em relação ao cumprimento de horários, muitos deles vêm de regiões afastadas e dependem de transporte público. No trecho a seguir, é possível verificar um jovem do bairro de Caruara, um dos mais afastados do Município. Segundo o Conselho Municipal da Juventude de Santos, 2017 essa é uma realidade que a maioria dos santistas desconhece, a falta de transporte público municipal no bairro do Caruara e em outros localizados na Área Continental de Santos está praticamente impedindo que centenas de jovens tenham

acesso ao ensino superior, à cultura e ao lazer, fundamentais na formação técnica e profissional.

“Era complicado pra chegar na hora certa, eu venho do Caruara e o ônibus só passa uma vez a cada hora, ou eu chegava muito cedo com o restaurante fechado ou chegava atrasada e tinha que voltar pra casa [...] Foi complicado no começo.” (P13 – 19 anos).

No Restaurante Escola os jovens são preparados para ingressar diretamente ao mercado de trabalho, para isso, todas as aulas práticas supervisionadas, tem o intuito inclusive de prepará-los para o trabalho em equipe e o respeito a hierarquia, aprendendo também a lidar com a frustração, com o erro e com isso a perseverar fazendo os entender da importância dessa união e respeito para um resultado satisfatório. Alguns entrevistados relataram a dificuldade em relação a isso:

“Ah [...] pensei várias vezes em desistir por alguns ocorridos, tipo briguinhas ente alunos, rixa de um setor com o outro, nisso eu já comecei a colocar o pé pra trás e pensei em desistir, mas uma pessoa falou assim pra mim: “não, não desiste, se você conseguiu entrar e tá aqui até hoje, vai até o final” [...] E deu certo.” (P2 – 19 anos)

“Aprender a lidar com o outro é muito importante, trabalhar em equipe, não importa se é superior ou inferior a você, tem que ter diálogo, aí você consegue tudo, desde um sufoco você consegue transformar em algo simples se você tiver esse diálogo.” (P3 – 27 anos)

Conforme Moscovici (2001), para desempenhar um bom trabalho, os funcionários necessitam ter mais do que apenas habilidades técnicas, eles precisam desenvolver competências para conseguir trabalhar em grupo.

“Nesse meio de cozinha, eu acho que a grande dificuldade é o senso de equipe, que as vezes falta. É uma coisa que atrapalha bastante, porque são pessoas complicadas, acabam atrapalhando o conjunto todo [...] fica difícil, isso atrapalha todo mundo e gera o efeito dominó, derrubando toda a equipe.” (P4 – 22 anos)

“O mais difícil é saber lidar com as outras pessoas, entre os alunos e até com os instrutores. Porque você tem que saber lidar com o seu jeito e o jeito da outra pessoa e muitas vezes abaixar a cabeça.” (P14 – 20 anos)

“Foi bem difícil [...] hoje eu sei e vejo que era pro meu bem, mas não dava pra toda hora aguentar o H. (*instrutor do curso*) parecia que era só comigo, que só eu fazia tudo errado, ou que ele só via eu naquele salão, quase sai andando um dia [...] mas eu sei que era pra eu acertar que ele fazia aquilo, tinha que respeitar, ele era meu instrutor [...] sai do curso chamando ele de pai, né? [risos].” (P8 – 20 anos)

Lidar com pessoas no ambiente de trabalho talvez seja um dos maiores desafios dos profissionais que trabalham em ambientes corporativos, uma vez que grande parte do tempo o indivíduo se encontra na empresa, na convivência com os colegas de trabalho. No Restaurante Escola, isso não é diferente, os alunos do projeto acabam passando uma parcela maior de seu tempo com seus colegas de turma e com a equipe do próprio restaurante, do que com seus próprios familiares, é uma adaptação difícil, pois é preciso aprender a lidar com diferentes personalidades, compatíveis com a sua ou não. Como coordenadora do projeto, posso afirmar que esse é um processo longo e complicado, que ao decorrer de todo o curso resulta em inúmeras reclamações, porém aos poucos, esses jovens passam a entender que o curso é exatamente o que vão encontrar no mercado de trabalho e com isso passam a assimilar a importância de se respeitar as diferenças e hierarquias para a realização de um bom trabalho em equipe.

- **Superando limites:** Ao chegar em determinado estágio do curso, os jovens começam a “pegar gosto” pelo desenvolvimento das atividades e a acreditar em um potencial que até então era desconhecido. Para eles essa é uma etapa de superação pessoal e de demonstração de resiliência frente ao antagonismo da etapa anterior.

“Eu entrei mais porque estava desempregado, pelo dinheiro, pra fazer alguma coisa, só que aí, acabou mudando minha forma de pensar e acabei gostando do curso mesmo. Agora estou na área, então me interessei bastante pelo curso, me ajudou bastante. Nunca imaginei que eu fosse dar certo em cozinha, sou atrapalhado [...] mas consegui me encontrar.” (P6 – 29 anos)

Rodriguez (2008), em pesquisa realizada no Paraná, avaliou 25 jovens em situação de vulnerabilidade e como resultado, a maioria obteve escores altos na dimensão da felicidade e satisfação com a vida própria da escala de autoconceito, o

que evidencia, possivelmente, o grande potencial de resiliência que demonstram estes adolescentes, ao se considerarem felizes e satisfeitos, apesar dos fatos e circunstâncias adversas a que estiveram e estão expostos.

Essa resiliência refere-se a um processo de fortalecimento construído no percurso de vida de pessoas, pautado no equilíbrio entre fatores de risco e aqueles protetores, presentes nas relações interpessoais e contextos sociais. Evidencia-se que não se trata de um dom ou característica pessoal, mas afirma-se numa visão contextual e cultural do fenômeno. Trata-se de um conceito e/ou processo que pode ser um pressuposto inspirador para instituições educacionais, no intuito de repensar ações que promovam a qualidade de vida nessas instituições e para além delas (UNGAR, 2008).

As falas abaixo, nos remetem a esse grande potencial da juventude, pois apesar desses jovens entrarem no curso com a estima extremamente baixa, não se considerarem capazes de apreender e executar as funções designadas, a resiliência os faz perceber um potencial que não conheciam, e com isso, passam a acreditar em si mesmo.

“Foi muito difícil, mas ao mesmo tempo foi uma conquista pra gente, pra ver ser realmente a gente ia conseguir chegar até o final, não foi fácil, foi cada vez ficando mais difícil [...] mas a conquista foi grande, realmente me superei em todos os sentidos.” (P7 – 21 anos)

“Eu fiquei naquela dúvida, acho que não vai dar certo [...], acho que não é meu forte, mas foi algo diferente, eu fui gostando, me aperfeiçoando, fui sabendo como era, como trabalhar, como me comportar, e quando eu vi, tava dando certo. E isso eu levo até hoje como lição de vida.” (P2 – 19 anos)

“Eu não botava muita fé, até tinha comentado com o M., aí depois eu fui vendo, fui pegando gosto, fui apreendendo, fui pegando aquela paixão, fui me sentindo útil e vendo que realmente dava. E me descobri.” (P3 – 27 anos)

Germano e Colaço (2012), constataram em seu estudo que os jovens em desvantagem socioeconômica ressentem-se da não efetivação do sistema de apoio macrossocial em rede, o que pode motivá-los a buscar recursos protetivos onde esses estão mais acessíveis, isto é, na esfera privada. Os recursos mais acessíveis são a própria interioridade e dentre elas, destacam-se as disposições pessoais e a força de vontade.

É possível perceber que entre os jovens participantes do projeto existe uma dedicação que os faz, apesar das adversidades nas quais são submetidos diariamente, buscar a superação no âmbito pessoal e profissional através de um empoderamento usualmente encontrado nessa nova geração de jovens.

O empoderamento é uma abordagem onde as pessoas, as organizações e as comunidades ocupam um lugar central no processo de desenvolvimento, assumindo o controle sobre seus assuntos e sua vida. Tornando estes atores protagonistas da sua história de vida, capacitando-os para um desenvolvimento autossustentável (GOHN, 2004). Esse é inclusive, um dos objetivos do Projeto Novo Rumo garantido através do acompanhamento socioeducativo, exatamente com o objetivo de estimular esses jovens a assumirem justamente esse protagonismo.

Em estudo realizado por Moura e Almeida (2002) em Ponta Grossa (PR), isto esteve muito presente na fala dos entrevistados, a busca por desenvolvimento, assumindo o controle sobre sua vida e tendo a consciência que depende dele mesmo alcançar o que deseja para o seu futuro e seu projeto de vida.

“A rotina, a disciplina, a cobrança, o limite e o sonho, o jovem aqui começa a sonhar e acreditar nos seus sonhos, acreditar em si mesmo. É um curso que dá a o jovem uma perspectiva de vida, uma perspectiva de futuro, que é o que eles não tinham antes de chegar até aqui.”
(Sr.Cosme)

Segundo Oliveira e Saldanha (2010), a perspectiva de futuro é entendida como a antecipação, no presente, de metas futuras, referindo-se assim, ao grau e ao modo pelo qual o futuro cronológico de um indivíduo é integrado ao espaço de vida presente, por meio de processos motivacionais. De acordo com Lens e colaboradores (2002), no início da adolescência, os jovens começam a desenvolver uma perspectiva de futuro realista, que se expande até o meio da vida, em geral.

No entanto, ao analisar a situação dos jovens adolescentes das camadas populares, a realidade é distinta, uma vez que, comumente, há, já nesse período da vida, a necessidade da geminação do trabalho com o estudo (OLIVEIRA, 2001), de formas de ocupação que lhes garantam algum rendimento, tanto para o consumo próprio quanto familiar. Nesta faixa de idade, a procura, em geral, resulta em formas precárias de inserção.

A garantia de uma qualificação profissional nesta etapa da para jovens em situação de vulnerabilidade social, pode contribuir amplamente para que esses jovens tenham melhores perspectivas de futuro e as realizem de forma mais promissora.

6.2.3 Categoria 3: Apontar de uma oportunidade

Esta categoria surgiu a partir do discurso de formação, de como os jovens haviam se sentido no final do curso e com a ida para o mercado de trabalho. É possível notar que a qualificação profissional está entre os maiores orgulhos dos entrevistados.

Percebe-se que os jovens, a partir do término do curso, passam a procurar alternativas profissionais que possibilitem melhorar de vida por meio do trabalho, um dos macrodeterminantes no processo de redução dos DSS.

Duas categorias analíticas apareceram:

- **O peso do certificado:** Em praticamente todas as entrevistas (13 de 15), os jovens relatam a importância de saírem do curso com uma formação profissional e quão importante é a materialização disso diante da certificação que eles recebem.

“Tem um peso gigante o certificado, a partir do momento que você fala que você participou/se formou pelo Restaurante Escola o peso, a responsabilidade é muito grande, porque eles sabem que não é qualquer cursinho meia boca, que é um curso de responsabilidade mesmo, de uma profissão, de capacitação.” (P1 – 26 anos)

“Muitas vezes as empresas só aceitam com experiência, então ter um certificado de 7 meses, facilita muito, bastante.” (P8 – 20 anos)

Vários estudos alertam para a situação de vulnerabilidade dos jovens quanto ao ingresso no primeiro emprego, sendo esse um dos contingentes populacionais que apresentam algumas das mais altas taxas de desemprego e de subemprego no país.

De acordo com a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) a taxa média de desemprego no Brasil foi de 11,8% no 3º trimestre de 2016 para 12,7% no trimestre móvel de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018. Diante da crise que tomou conta do país no ano de 2017, a taxa de desemprego atingiu o maior índice da série histórica da pesquisa no Brasil. Ainda segundo dados da PNAD 14,2 milhões de brasileiros estão sem emprego (IBGE, 2018).

O desemprego para os jovens de 18 a 24 anos é ainda mais desolador do que para o restante da população. Os jovens, de uma forma geral, enfrentam desafios no que se refere à inserção no mercado de trabalho, sobretudo de famílias mais pobres que ingressam muito cedo no mercado de trabalho, impulsionados pela necessidade de obter renda e frustrados com a má qualidade da educação oferecida (GUIMARÃES; ALMEIDA, 2013).

Segundo Rado e Boneti (2009) esses jovens estão superexpostos pela falta de vínculos e de suportes em relação ao trabalho (instabilidade no emprego, empregos e contratos de trabalhos precarizado) e pela dificuldade econômica familiar. Tais condicionantes indicam uma entrada precoce no mercado de trabalho e conseqüentemente um alto índice de abandono escolar.

Os jovens são os mais impactados, tendo em vista que, de forma geral, fazem parte da parcela da população que possui menos experiência profissional e, conseqüentemente, encaram as maiores dificuldades de inserção no mundo do trabalho. A pesquisa realizada em 2017 mostra que os jovens foram os mais castigados com a crise econômica, e que desde 2012, a taxa média de desemprego chegou ao nível recorde de 25,7% na faixa etária entre 18 e 24 anos, atingindo sua maior taxa em 27 anos (IBGE, 2017).

Com o mercado cada vez mais competitivo somado a tempos de crise, faz-se necessário um grande investimento na formação e qualificação desses jovens como uma oportunidade para ingressar no mundo do trabalho.

Por sua vez, o projeto Restaurante Escola, por exigir que os alunos estejam cursando ou já tenham terminado o ensino médio, torna-se um agente protetor em relação à evasão escolar, ajudando a corrigir o ciclo de um baixo rendimento escolar, de ausência na qualificação profissional conseqüentemente de uma inserção precoce e inadequada no mercado de trabalho. Tudo isso, faz parte da educação desse jovem, fator esse, de ampla relevância na determinação da saúde, e retratado nos níveis dos DSS, uma vez que seus desfechos estão intimamente associados a quebra de um ciclo vicioso de pobreza e miséria.

Como exemplo disso, o estudo de Lisboa e Welter (2009) apresentam dados referentes à realidade educacional e de inserção dos jovens brasileiros no mercado de trabalho, e aponta o ingresso precoce deles, o que contribui para um alto índice de evasão escolar, principalmente no ensino médio. O modo contemporâneo de estabelecer as relações sociais delimita também as exigências e as necessidades do

mercado, que se caracterizam por um elevado grau de competitividade, concorrência e qualificação. Segundo esse estudo, 36,6% dos jovens brasileiros ingressam no mercado de trabalho entre 10 e 14 anos, e 24,2% o fazem entre 15 e 17 anos, demonstrando que parte dos 60,8% de jovens que ingressam no mercado está em idade escolar. Ainda, consideram que 82% dos jovens entre 14 e 29 anos com renda familiar *per capita* inferior a 40% do salário mínimo trabalham ao mesmo tempo em que completam sua escolaridade (ensinos fundamental e médio). Esses dados nos levam a inferir que o estudante de baixa renda está defasado em relação à escolaridade, seja por sua inserção precoce no mercado, seja pela evasão escolar.

Eles enfrentam problemas singulares quanto à primeira inserção no mercado, o que, em alguma medida, deve-se à exigência dos empregadores de prova de experiência. É também uma população que tem demandado novos enfoques da educação e qualificação profissional, não acessíveis aos jovens de famílias pobres (CASTRO, 2002).

Somente através de políticas públicas e projetos sociais que visem essa educação profissional é possível diminuir as iniquidades sofridas por jovens em desvantagens sociais. O peso do certificado relatado pelos egressos nessa categoria soma-se as vantagens do projeto em relação as mudanças de vidas proporcionadas a esses jovens muitas vezes com pouquíssimas oportunidades de profissionalização.

- **Apropriação do termo “profissional”:** O sentimento de ser um profissional traz, sem dúvida nenhuma, muito orgulho para os jovens que conseguem chegar ao final do curso.

“A partir do momento que você se formou, que você realmente demonstra ser um bom profissional, que está disposto ao que vier, se for o caso, de perder o feriado, final de semana [...] que realmente quer trabalhar nessa área, fica tudo mais fácil, afinal você já virou um profissional, tem que agir como um.” (P2 – 19 anos)

Adorno (2001), em sua pesquisa intitulada “Capacitação solidária: um olhar sobre os jovens e sua vulnerabilidade social”, constatou que a participação de milhares de jovens nos cursos de capacitação tem sido uma oportunidade muito especial não só de prepará-los para o mundo do trabalho como também de desenvolver sua autoestima e sociabilidade, considerando sua permanente exposição

a situações de vulnerabilidade. Ressalta ainda, que querer trabalhar é um desejo observado com clareza nos jovens entrevistados que participam do Programa Capacitação Solidária. Trata-se da primeira aspiração de construção de uma identidade própria e de conquista de autonomia. Porém, ser jovem e inexperiente é a barreira inicial a ser enfrentada para a inserção no mundo do trabalho.

A ausência do primeiro registro é entendida pelos jovens entrevistados como mais um obstáculo somado aos demais já relatados, isso os faz serem tratados como inexperientes e conseguir o primeiro emprego com registro em carteira se torna ainda mais difícil.

“Eu sai daqui direto pro “Dante”, foi muito rápido, ainda mais que eu peguei a indicação do B. foi fácil de arrumar emprego. Ainda mais por causa desse curso, o povo já vê que tem experiência, já acrescenta no currículo, foi bem mais fácil. Hoje tenho registro profissional na carteira de trabalho pela primeira vez, dá orgulho né?” (P3- 27 anos)

A profissionalização permitida pela participação no projeto Restaurante Escola, garante ao egresso uma maior chance de entrada adequada no ramo de alimentos e bebidas, pois além da qualificação, esses jovens demonstraram sentir-se mais seguros, preparados e confiantes em relação a essa inserção.

6.2.4 Categoria 4: Conhecimento X Prática

Os manipuladores são a principal via de contaminação dos alimentos produzidos em larga escala e desempenham papel importante na segurança alimentar, o que pode facilmente levar ao surto de doenças transmitidas por alimentos. Nesta categoria, o objetivo inicial foi avaliar o nível de conhecimento e fixação do conteúdo oferecido pelo curso Restaurante Escola nos jovens entrevistados. Essa fixação foi medida através de perguntas abertas sobre os conhecimentos que o curso os proporcionou.

“Não tem como não lembrar do que foi ensinado, eu brinco que a gente sai daqui mais o H. (*instrutor do curso*) não sai de trás da gente, parece que ele ta do nosso lado, de verdade.” (P2 – 19 anos)

No Reino Unido, 57% de 444 manipuladores de alimentos que trabalhava em 104 pequenas empresas de alimentos não sabiam que a intoxicação alimentar podia ser causada por alimentos aparentemente inócuos quando avaliados por meio dos sentidos (visão, olfato e paladar) e também desconheciam aspectos cruciais de higiene necessários para controlar os agentes microbianos (WALKER et al., 2002).

“Em casa a gente não cozinha com tanta frescura, aí quando a gente chegou e achou que podia fazer igual, mas aqui a gente aprende que tudo tem um procedimento, tudo tem que ser bem higienizado, as verduras e legumes ficam de molho, em casa eu não fazia, mas até comecei a fazer também.” (P8 – 20 anos)

Estatísticas mostram que as doenças transmitidas por alimentos, sobretudo as de causa microbiana, estão aumentando em todo o mundo independente de sua composição racial grau de desenvolvimento, condições socioeconômica e cultural (VALENTE, 2004). Durante a manipulação dos alimentos é vetado: falar, cantar, assobiar, tossir, espirrar, cuspir sobre os produtos; mascar goma, palito, fósforo ou similares; chupar balas, comer ou experimentar alimentos com as mãos; tocar o corpo (Portaria CVS 5, de 09 de abril de 2013). Todos esses processos são agravantes na contaminação microbiológica dos alimentos.

“Eu lembro de tudo, tenho as apostilas guardadas, e pra onde eu vou parece que tem o J. (*instrutor do curso*) gritando na minha orelha pra não ficar falando enquanto to cozinhando, em cima da comida [risos].” (P9 – 18 anos)

As pessoas que se alimentam em estabelecimentos comerciais estão expostas ao risco a doenças de forma irrestrita, já que se associam ao ato de ingestão alimentar. Essas doenças por sua distribuição universal e por constituírem um problema em ascensão, preocupam autoridades tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (FORSYTHE, 2002). Para isso a educação das pessoas envolvidas no preparo e processamento dos alimentos constitui ação crucial de defesa na prevenção de grande parte das enfermidades transmitidas pelos alimentos. A falta de consciência dos manipuladores faz com que a maioria dos surtos ocorra como resultado do manuseio incorreto do alimento (FEIN; LIN; LEVY, 1995).

As Boas Práticas de Manipulação devem ser adotadas pelos produtores de alimentos a fim de garantir a qualidade sanitária e conformidade dos produtos alimentícios com as normas técnicas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Apesar dos problemas frequentemente encontrados em ambientes de produção de alimentos, um grande número de programas tem sido desenvolvido em diversos países, para educar os manipuladores sobre os aspectos relacionados a alimentos e comportamentos pessoais, em prol da segurança dos alimentos.

O conteúdo teórico do Restaurante Escola inclui aulas de Metodologia Atual para o Controle Higiênico Sanitário, é de extrema importância que os jovens saiam conscientes de que são responsáveis por uma adequada manipulação dos alimentos a fim de evitarem contaminações que podem causar diversos danos à saúde da população.

Em trabalho desenvolvido por Barbosa Neta e colaboradores (2004) em um Restaurante da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, observou-se a falta de cuidado dos manipuladores de alimentos com as normas de higiene, entre elas o uso de uniforme incompleto, a não manutenção da limpeza dos sapatos e botas, as unhas grandes, as barbas e bigodes não aparados, o que os torna, portanto, uma fonte de contaminação dos alimentos.

“Lá onde eu trabalhava nosso superior não ligava muito pra essas coisas de estética, barba, brinco, piercing, maquiagem, unha cumprida e pintada[...] era tudo liberado na cozinha. Aqui no curso com as normas da vigilância a gente apreende que não pode muita coisa, sapato aberto na cozinha, mas eles não tão nem aí, o funcionário vai deixar de usar? Não né!” (P12 – 22 anos)

A segurança alimentar é um desafio atual à oferta de alimentos livres de agentes que podem pôr em risco a saúde do consumidor. Conclui-se então, que mesmo diante de todas as políticas públicas com o objetivo de melhorar a vigilância alimentar, ainda faltam programas mais abrangentes e efetivos. O controle higiênico-sanitário é portanto, um desafio constante da área da saúde para proteger os consumidores e garantir a qualidade de produtos e serviços, porém a capacitação das pessoas envolvidas na manipulação direta desses alimentos é ainda mais crucial.

Mello e colaboradores (2010), verificaram em estudo de conhecimento dos manipuladores de alimentos sobre boas práticas nos restaurantes públicos

populares do Estado do Rio de Janeiro, que o setor de alimentação coletiva contrata muitos profissionais sem experiência na função que irão desempenhar, logo, cabe investir na capacitação dos manipuladores de alimentos.

“A cozinha é da cozinheira. As vezes os donos nem se envolvem com a maneira de limpar e tal, elas fazem da maneira que querem, daí vou chegar eu com minhas ideias [...] é complicado bater de frente com quem já chegou primeiro. Tem cozinheira que é daquele jeito, e muitas vezes nem curso elas fizeram, não sabem mesmo porque nem oportunidade tiveram, começaram a trabalhar cedo e ganharam experiência, mas não instrução, daí vem eu com esse tamanho querer ensinar alguma coisa {risos}.” (P13 – 19 anos)

Em âmbito geral é grande a necessidade de melhorar a qualidade dos produtos e serviços, assim como capacitar os manipuladores de alimentos para que adquiram hábitos higiênico-sanitários adequados e os apliquem no dia a dia. Segundo Mello e colaboradores (2010), os responsáveis pelas atividades de manipulação dos alimentos devem ser comprovadamente submetidos a curso de capacitação, que deve abordar, no mínimo, assuntos como: contaminantes alimentares, doenças transmitidas por alimentos, manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas de manipulação.

“Em relação ao conteúdo eu achei que não faltou nada, pelo contrário, eu acho até que os profissionais que já trabalham com isso deveriam aprender um pouco mais, tem muita gente que quando a gente vai dar uma opinião correta não aceita [...] aí prefiro não opinar. Tem muita gente que não estudou pra estar ali.” (P10 – 21 anos)

Corroborando com os relatos acima, Praxedes (2003) em pesquisa com comerciantes de alimentos, observou que somente 50% dos entrevistados haviam tido experiência anterior na área de alimentos. Diante disso, a capacitação contínua dos manipuladores de alimentos é muito importante, tendo em vista que no setor de alimentação são contratados profissionais sem experiência na função que irá desempenhar.

Em estudo realizado por Lagaggio e colaboradores (2002), em que pesquisaram microrganismos patogênicos nas mãos dos manipuladores de alimentos do Restaurante da Universidade Federal de Santa Maria antes e após a orientação quanto ao procedimento correto de higienização das mãos. Antes da orientação, 100% das amostras estavam contaminadas e, depois, constatou-se a redução para

22,22% de mãos contaminadas. Os autores apontam que a capacitação quanto à forma correta de higienização das mãos foi uma medida eficaz na redução da contaminação dos alimentos servidos aos estudantes.

“Eu acho que você trabalhando na cozinha, saindo do R.E e indo pra qualquer outro lugar, a gente vê diferença na parte de higiene, pega, pega muito mesmo essa parte. Pelo fato da gente ter apreendido coisas aqui, a gente sabe o que é importante, não pode parar de lavar as mãos, não vou esquecer disso [...] tinha que lavar quando saia do banheiro e tinha que lavar quando entrava na cozinha, era engraçado, mas depois fez sentido.” (P4 – 22 anos)

É de extrema importância a capacitação dos manipuladores de alimentos, em relação à uma abordagem relativamente simples como a lavagem das mãos, embora os manipuladores saibam da possibilidade dessa contaminação a frequência de lavagem costuma ser muito baixa.

Um estudo realizado em Belo Horizonte, por Rossi (2006), avaliou 26 manipuladores de alimentos de nove restaurantes, sendo que foi observado que, desse total, 14 apresentaram contaminação por coliformes totais, indicando uma higienização inadequada dos mesmos.

Guimarães (2006), ao questionar os trabalhadores de restaurante comercial sobre a importância de praticar uma boa higienização das mãos, aponta que houve mais respostas em branco (21%) no grupo dos trabalhadores não capacitados do que no grupo capacitado (1,5%). Portanto, fica claro que a lavagem das mãos é indispensável a fim de proteger os alimentos de contaminações microbiológicas e os manipuladores devem higienizar as mãos com frequência adequada e adotando as devidas técnicas.

Através de treinamentos periódicos os manipuladores se habitua a não só se supervisionar, como também policiar seus colegas para que ajam de forma correta (FRANCO; LANDGRAF, 2005).

“É engraçado porque você demora pra se acostumar, pra aceitar que tem que ser daquele jeito, mas depois de um tempo você fica tão acostumado em fazer as coisas certas que quando vê está corrigindo quem está do seu lado”. (P11 – 20 anos)

Apesar dessa categoria ter sido criada com o intuito de nos aprofundarmos no conhecimento que o curso proporcionava aos alunos e identificar oportunidade de melhoria em seu conteúdo programático, essa categoria nos mostrou que muitas vezes o colaborador capacitado, sozinho, sem o apoio dos líderes de setores ou até mesmo do proprietário do estabelecimento, se sentem inseguros em aplicar o que apreendem. E que muitos estabelecimentos apesar de conhecerem as normas da vigilância sanitária, apenas as seguem mediante a possíveis visitas de auditoria.

“Quer ver limpar é quando a Vigilância vai, quando o pessoal vai aí é uma semana de faxina brava, vamos dizer assim, mas no decorrer do dia a dia é bem mais complicado, tem coisas que pecam muito.” (P5 – 23 anos)

“Tem muitos lugares que são desleixados aí fora, trabalhei em um bem diferente na cozinha do que era por fora, o salão era bonito, mas quando entrava na cozinha e no estoque era uma coisa feia de se ver. Só limpavam mesmo quando a vigilância estava pra vim [sic].” (P11 – 20 anos)

“Tem uma coisa que aprendi sobre validade aqui, primeiro que vence é o primeiro que sai [...] levo isso pra qualquer lugar, mas nem todo mundo engole, fazer o que?” (P15 – 19 anos)

Uma possível hipótese para esse problema, seria a de um número reduzido de funcionários trabalhando, onde ultimamente é comum encontramos estabelecimentos com quadros reduzidos para diminuir custos e lidar com a crise econômica em que se encontra o país. Algumas falas encontradas, vão de encontro desta hipótese.

“Foi um pouco difícil pelo fato de que aqui é de uma forma, aqui é tudo limpinho, certinho, temos que seguir as regras [...] e lá fora é *paulera*, corrido mesmo, eles não têm tempo de toda hora tá limpando, toda hora arrumando, senti essa diferença. Aqui ficávamos no mínimo em 4 na cozinha fria, lá fora quase sempre é um cara só que tem que dar conta.” (P4 – 22 anos)

No cenário turbulento de crise no país, a redução do quadro de funcionários é uma consequência natural para as empresas. Dados da Pesquisa de Conjuntura Econômica do Setor de Alimentação Fora do Lar realizada pela ABRASEL

(Associação Brasileira de Bares e Restaurantes) realizado em 2016 mostram que no período de janeiro a março do mesmo ano, 64% dos empresários afirmaram ter reduzido o número de funcionários; 30% mantiveram estável; e apenas 6% disseram ter elevado o quadro. Essa queda já vem de um ano e meio atrás, de lá para cá, o setor viu uma diminuição de cerca de 10% do quadro de pessoal, e a tendência para o curto prazo é que esse movimento de demissões se agrave (ABRASEL, 2016).

Como síntese da categoria acima, foi possível identificar que o conteúdo do curso é compreendido, assimilado e recordado pelos egressos. No entanto, no mercado de trabalho, fatores como cultura organizacional, gestão de custos, além é claro da falta de qualificação e aperfeiçoamento sobre as boas práticas de manipulação por parte de colaboradores mais antigos, interferem diretamente na execução das mesmas.

6.2.5 Categoria 5: Mudança de vida

Esta categoria responde a um dos objetivos do estudo e se refere ao alcance do curso na efetiva mudança de vida desses jovens. Dentro dela emergiram 2 categorias analíticas:

- **Descoberta:** Muitos jovens, como já foi citado em outra categoria, chegam no Restaurante Escola sem nenhum entendimento do que será ensinado, ou até mesmo do que se trata o trabalho em uma cozinha. As verbalizações expressam surpresa e satisfação ao se descobrirem diante dessa área, e principalmente se descobrirem capazes diante de uma profissão.

“Ele (o curso) me fez abrir os olhos, ver as coisas de um modo diferente, de saber que eu posso acreditar em mim, que na realidade eu não acreditava, não tinha muita fé em mim, que eu poderia fazer isso aqui [...] e aqui me deu aquele empurrão pra dizer: “você pode, basta querer, entendeu?” (P2 – 19 anos)

“Foi um impacto muito grande [...] como eu já falei, eu não me achava suficiente pra nada e aqui eu consegui provar pra mim mesmo que sou capaz, o curso me fez acreditar em mim mesmo.” (P12 – 22 anos)

“Ah, o curso mudou muito a minha vida, eu não sabia o que queria seguir, eu vim pra cá com 17 anos, ainda tava pensando o que ia fazer da vida, e o curso me proporcionou tudo que tenho hoje.” (P11 – 20 anos)

“Nossa como mudou coisa na minha vida, primeiro a oportunidade de emprego, e agora essa oportunidade de crescimento lá mesmo. Até então eu só estava como garçom, agora “ela” já quer me colocar como responsável pra quando ela não estiver. Eu já vou até fazer outro curso de gestão financeira pra poder ficar responsável. Me ajudou bastante esse curso.” (P8 – 20 anos)

Na fala do responsável pelo projeto junto a SEAS, quando questionado sobre a importância do projeto na vida desses jovens, é possível entender melhor esse universo, onde o jovem passa por uma transformação durante todo o processo do curso.

“Olha... eu vou falar pra você o que eu acho já faz tempo: hoje é imprescindível. Dentro da assistência social, o programa que melhor atende à necessidade desses jovens em situação de vulnerabilidade, sem dúvida alguma, é o Restaurante Escola. Porque nós estamos falando de jovens que em especial, por conta de toda essa situação, tem uma necessidade financeira e estamos falando de um programa que dá ao jovem a condição de fazer um curso desse porte dando a ele uma bolsa no valor de um salário, e isso é um diferencial. O jovem de imediato já tem um suporte financeiro. E temos um curso de uma qualidade fantástica. Já aconteceu de alunos se interessarem somente pela bolsa, e no decorrer do curso se apaixonarem, até por conta da abrangência. São raros os alunos que ao final do curso não estão identificados com essa formação e desejando entrar no mercado de trabalho por essa área.” (Sr. Cosme)

- **Transformação:** Essa categoria analítica surgiu diante das falas de jovens, onde é possível perceber que após o término do curso e a devida inserção no mercado de trabalho, eles são capazes de perceber que houve uma mudança na vida deles, e mais do que isso eles sabem que ao transformarem suas vidas, transformaram também a vida de seus familiares.

“A vida mudou pra todo mundo lá em casa, eu tenho rotina, meu marido sabe o que tem que fazer quando eu estou trabalhando, minha filha tem a rotina dela, eu não ligava pra isso não. Agora inclusive ele me respeita, sabe que eu também levo dinheiro pra casa.” (P11 – 20 anos)

Quando questionado sobre se era possível notar alguma mudança nesses jovens ao final do curso, o responsável junto a SEAS, nos deixou claro que o projeto

Restaurante Escola, pode sim ser descrito como um fator de mudança de vida para esses jovens.

“Eu só vejo mudanças na verdade. É apaixonante, o jovem aqui, chega de um jeito, e ele quando sai, é outro. Passando os sete meses, a gente não está falando da mesma pessoa, e também não estamos falando da mesma família, porque esse jovem é um agente de transformação e ao se transformar, transforma também a sua família” (Sr. Cosme)

Essa mudança é apontada também em estudo desenvolvido na cidade de Londrina-PR, com o Projeto Viva a Vida voltado a jovens também em situação de vulnerabilidade, como resultado os autores constataram que o projeto analisado foi apontado pelos jovens como um espaço que tem provocado mudanças de comportamento, em contraposição a atitudes de intolerância e agressividade. Tem ainda despertado nessas jovens perspectivas futuras relacionadas a atividades profissionais como forma de se sustentar e obter algum tipo de rendimento. As autoras concluem que para que o alcance das iniciativas almejadas pelo projeto mude de fato a vida desses jovens, é importante conjugar à necessidade da atuação efetiva do Estado no sentido de implantar e manter uma política ampla e continuada de proteção social capaz de diminuir a vulnerabilidade ao risco da violência que tem nos jovens suas principais vítimas (PAULILO; DAL BELLO, 2002).

Valore e Viaro (2007) pesquisaram os elementos componentes do projeto de vida de jovens do ensino médio, de escolas públicas e privadas, em Curitiba, participantes de um projeto de extensão universitária de orientação profissional. Quanto aos elementos constituintes do projeto de vida dos jovens, independentemente do contexto socioeconômico, aparecem profissão, constituição de família, estudo e preparo profissional, realização e felicidade, viagens, amigos, aquisição de bens materiais e, por fim, melhoria do mundo, sendo estes dois últimos os elementos mais citados por jovens de escolas públicas.

Fica claro, na fala a seguir que diante de tanta transformação, esses jovens tem o desejo de se empregar logo de forma valorizada e lucrativa para que possam dar continuidade as mudanças e mudar também o próprio contexto socioeconômico e muitas vezes também o de suas famílias.

“Mudou praticamente tudo, até então eu nunca tinha trabalhado, se eu não tivesse feito o curso acho que ainda estaria sem trabalho. Ajudo

muito em casa, minha mãe já está aposentada e não pode mais trabalhar [...] o dinheiro que eu levo faz toda a diferença.” (P4 – 22 anos)

Segundo estudo realizado por Germano e Colaço (2012), os relatos dos jovens entrevistados revelaram que os processos de resiliência juvenil, envolvem a adoção de muitos esquemas de ação visando superar as dificuldades financeiras da família em circunstâncias marcadas por baixa escolarização dos pais, desemprego ou emprego precário dos responsáveis, bem como escassez ou baixa qualidade de equipamentos públicos potencialmente capazes de minorar tais desvantagens. De modo semelhante, entre os egressos se identificou o papel do Restaurante Escola como agente de superação e redução da vulnerabilidade social.

“Não é só o jovem que é mudado por meio deste programa, por meio do restaurante escola, a própria família é transformada, porque quando o jovem chega aqui, ele muda o seu perfil e conseqüentemente muda a família também, e não estamos falando só da mudança financeira, que já é de imediato. Mas existe uma coisa anterior ao material, este convívio que ele tem aqui, muda o seu comportamento, muda a sua atitude dentro da família, isso é muito importante, porque nesse aspecto, o jovem acaba sendo um agente de transformação da sua família, dos hábitos, das dinâmicas familiares e isso é muito rico.” (Sr. Cosme)

Indo de encontro com os achados do presente estudo estão os resultados obtidos em estudo realizado por Moura e Almeida (2002) em Ponta Grossa (PR), onde ficou claro que os jovens atuais estão num processo de empoderamento e protagonismo social e que vem desenvolvendo seus papéis perante a sociedade e sendo de fato, agentes de transformação.

“Orgulho né, todo mundo lá em casa ficou orgulhoso de mim, sou o filho mais novo e o único com carteira assinada, trabalhando direitinho. Sei que posso pensar em um futuro nessa profissão, vou me dedicar ainda mais pra isso.” (P2 – 19 anos)

“Por exemplo, tem jovens que passaram por aqui e tiraram os seus pais do aluguel, ou seja, se formou, começou a trabalhar e comprou uma casa para os pais, é uma baita mudança.” (Sr. Cosme)

Em estudo realizado por Castro (2002), sobre Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências, os jovens entrevistados frisaram ser de extrema importância conseguir um trabalho, como meio de sobrevivência individual e, muitas

vezes, de suas famílias, ou mesmo como a forma de atingir a independência financeira necessária para se sentirem pessoas e construírem sua autoestima, ou seja, como meio de inspirarem respeito na comunidade e em suas famílias.

6.2.6 Categoria 6: Perspectivas sem o curso

Nesta categoria os jovens relatam o que acreditam que estariam fazendo caso não tivessem participado do curso. Dentro dela emergiram ainda, mais 3 categorias analíticas.

- **Desemprego e falta de oportunidade:** Em algumas falas ressalta-se o fato de que estes jovens dão um imenso valor à formação que receberam e atribuem a ela o fato de estarem no mercado de trabalho.

“Não que eu ache que teria sido trágico, porque eu tenho a cabeça feita, nunca fui por “isso”, já tive mil motivos pra cair na vida errada e não cai, já tive uns deslizes e tudo, mas consegui colocar a minha cabeça no lugar [...] mas eu acho que estaria bem mais difícil ter entrado no mercado de trabalho.” (P10 – 21 anos)

“Eu acho que eu ia estar desempregada, só fazendo bicos como antes, mas carteira assinada [...] acho que eu não ia ter não.” (P11 – 20 anos)

É comum que os jovens em situação de vulnerabilidade social tenham menos oportunidades em relação a formação profissional e com isso uma taxa mais elevada nos índices de desemprego. A valorização da qualificação que o projeto Restaurante Escola proporciona para seus egressos fica clara nos trechos retirados das entrevistas, imaginando o que poderiam estar vivendo atualmente caso não tivessem participado e finalizado o curso.

Sarriera e colaboradores (2001), em seu estudo sobre a formação da identidade ocupacional de jovens de baixa renda, mostram que eles apresentam projetos de futuro pouco definidos, bem como pouca clareza quanto a sua escolha profissional. Os estudos e o trabalho são categorias de pouco interesse, os autores associam esses dados à baixa escolarização, situação que poderá, mais adiante, colocá-los no grupo dos jovens desempregados. Para esses jovens, o projeto de vida

está relacionado com independência financeira, construção de uma família e aquisição de bens materiais, necessariamente viabilizados pelo trabalho.

Estes jovens descrevem a realidade vivenciada por vários outros jovens pobres que compartilham de uma sub cidadania imposta (SOUZA, 2006), onde a escola de boa qualidade, a cultura e o lazer não foram ampliados para todo o tecido social brasileiro.

“Foi isso aqui que me fez conseguir tirar minha família do aluguel, comprei um barraco, eu sei, mas é nosso. Sei que isso só foi possível com o dinheiro que pude ganhar com o novo emprego. Se não tivesse me formado não teria conseguido.” (P4 – 22 anos)

Diante dessa fala, fica claro que o projeto Restaurante Escola atesta a esses jovens, condições não só de sonharem com um futuro melhor, e de uma nova condição de vida para suas famílias como também de concretizarem isso diante de boas oportunidades de trabalho e renda.

- **Atos infracionais e morte prematura:**

Propusemos nessa categoria, uma “visão do outro” aos jovens entrevistados, questionando o que eles acreditavam que teria acontecido com seus colegas, caso não tivessem participado, ou se tivessem desistido do curso, portanto, essa subcategoria não se trata de um relato sobre si mesmo, mas sim de uma percepção do outro.

Trata-se de uma busca em sua totalidade, de como os sujeitos se posicionam e de como eles enxergam a posição dos que estão a sua volta. Buscando compreender melhor o universo desses jovens, essa visão distinta nos deu a chance de descortinar novas reflexões.

“Tem gente que se não tivesse passado pelo R.E estaria muito ruim. A N. por exemplo ia tá desempregada ainda e o marido já tava né, e ainda envolvido com drogas, aí o curso ajudou toda família, agora o marido saiu disso, tá trabalhando direitinho também. Então mudou a vida da família dela também.” (P7 – 21 anos)

Pesquisas relatam experiências de programas comunitários que contribuíram para a prevenção ao uso de drogas entre os jovens oferecendo atividades no tempo livre (FAUSTINI et al., 2003). Entretanto, alguns autores apontam a escassez de

serviços na comunidade que apoiem os jovens, bem como a falta de recursos e infraestrutura apropriada para reduzir a vulnerabilidade ao uso de drogas e a violência (DIMENSTEIN et al., 2005).

“O P. e o G. estavam envolvidos com drogas, o P. era gerente, ele guardava as drogas daí o J. abriu a cabeça dele, até porque ele quis ficar na cozinha com ele. Aí depois a namorada ficou grávida, todo mundo do curso apoiou. Até hoje ele não voltou mais. O G. a mesma coisa, usava e vendia e não vejo ele com mais nada, tá até trabalhando, não é na área de cozinha mas tá.” (P4 – 22 anos)

Evidenciamos na fala desses jovens, que o processo de desigualdade social pode estar presente de forma subjetiva em suas vidas, reforçando a ideia de periculosidade e legitimando a exclusão social dessa população. No geral, eles apontam para um medo constante de um possível retorno ou até mesmo ingresso no mundo do tráfico por falta de outras oportunidades.

Muitos jovens seriam empurrados para o tráfico, que se apresenta como única alternativa não somente econômica, mas de exercício de algum protagonismo, ou lugar de poder (CASTRO, 2002).

O tráfico de drogas é reconhecido pela Saúde Pública como um dos principais fatores de risco e de vulnerabilidade a que os jovens brasileiros são expostos desde, pelo menos, a década de 1980 (MALVASI, 2012).

Para jovens de baixa renda, moradores da periferia e favelas onde proliferam as organizações do crime ligadas ao narcotráfico, a iniciação no mundo das drogas pode propiciar sentimento de proteção e de pertencimento, tanto quanto de força e poder. De jovens excluídos, eles passam a vislumbrar a possibilidade de ser aceito socialmente e ter acesso a determinados direitos e bens de consumo (PAULILO; JEOLÁS, 2000).

A fuga dos problemas e a falta de perspectivas é um dos principais fatores que levam esses jovens ao envolvimento com a criminalidade e com o mundo das drogas.

“A maioria gostou do curso, mas é muito fácil voltar pro mundo das drogas, eu não vou julgar, eles queriam mudar de vida, mas não tem oportunidade lá fora, ficha suja né, aí fica difícil.” (P8 – 20 anos)

Ainda em estudo realizado por Castro (2002) sobre Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências, as mães desses jovens entrevistadas,

reafirmaram a tese de que não apenas os jovens têm de enfrentar os obstáculos próprios ao primeiro ingresso no mercado de trabalho, mas que devem fazê-lo em uma conjuntura adversa para a classe trabalhadora: "O desemprego afeta os jovens porque os pais não têm trabalho, isso afeta muito o jovem. Muitos, jovens ou não, vão traficar já que não encontram emprego, então vão achar jeito de ganhar dinheiro".

Mais de 318 mil jovens foram assassinados no Brasil entre 2005 e 2015. Apenas em 2015, foram 31.264 homicídios de pessoas com idade entre 15 e 29 anos. A taxa de homicídio de jovens no Brasil teve um crescimento de 17,2% entre 2005 e 2015, e esse número é maior que o crescimento médio no país no mesmo período, de 10,6% (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2017). Segundo o Índice de Homicídios na Adolescência (2014), existe uma tendência de aumento dos homicídios entre adolescentes brasileiros por conta dos determinantes sociais. A pesquisa aponta a partir da análise das informações de 2014, que para cada mil adolescentes, 3,65 correm o risco de ser assassinados antes de completar o 19º aniversário. Se as condições que prevaleciam em 2014 não mudarem, entre 2015 e 2021, um total de 43 mil adolescentes poderá ser morto entre os 300 municípios analisados.

O risco de morte violenta e o envolvimento com atividades ilegais não é um pensamento fantasioso a respeito do outro, é uma vivência de parte dos colegas, como colocado por um dos entrevistados:

“Algumas pessoas se não tivessem feito o curso, hoje poderiam estar mortas, como foi o caso do W. ou pressas, devido aos envolvimento, amizades erradas, lugar errado, hora errada. Pelo menos enquanto estavam no curso não dava nem tempo de pensar nisso, não dava tempo de trabalhar no morro fazendo coisa errada, acho que isso fez com que eles mudassem, ou era o trabalho lá ou era o curso.” (P13 – 19 anos)

Castro (2002), também concluiu diante suas entrevistas que os jovens enfatizam a importância do trabalho como forma de ocupação do tempo e da mente, o que os impediria de pensar em cometer qualquer infração. Assim, afirmam que, se houvesse emprego, muitos jovens não estariam envolvidos em atividades ilícitas.

Um dado alarmante é que mais de vinte por cento da população jovem não estuda e nem trabalha. Isso significa que esses jovens tornam-se mais suscetíveis a estar nas ruas, à exposição a situações de transgressão às normas e desfechos fatais (figura 4) (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2017).

Figura 4 – Número de jovens assassinados

Fonte: Atlas da violência, 2017

É notório o aumento da violência fatal contra os jovens nos últimos anos, como mostra a figura acima, e ela habitualmente está associada às comunidades periféricas e pobres que, em sua maioria, encontram-se dominadas pelo tráfico de drogas. Os jovens muitas vezes estão inseridos na criminalidade desde crianças e isso os servem tanto como referência de vida, como também de modelo de segurança.

Conclui-se com esta categoria que o projeto Restaurante Escola contribui significativamente para que esses jovens vulneráveis ao envolvimento e a exposição ao crime, à violência e às drogas, e discriminados por suas condições socioeconômicas, conheçam outras oportunidades além da realidade que os cercam, e sobretudo um outro meio de conseguir o prestígio, a aceitação social e o dinheiro que o crime lhes proporcionam. Oferecer cursos e atividades no tempo livre desse jovem é contribuir para a prevenção deste envolvimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo explorou as repercussões que o projeto social Restaurante Escola - Santos, tem na vida de seus egressos, principalmente acerca da redução dos fatores de risco para que esses jovens continuem em situação de vulnerabilidade social e conseqüentemente sejam atraídos a participarem de situações que os façam imergir ainda mais nessas condições, como o tráfico e a dependência de drogas.

A juventude brasileira é apontada como o segmento mais vulnerável e mais afetado pela violência na sociedade. A abordagem das condições de vulnerabilidade amplia a atuação em saúde e gera reflexões que podem ser úteis inclusive para a formulação de políticas públicas a partir das necessidades do conjunto de pessoas que são atendidas dentro de determinado espaço comunitário.

Ser jovem na sociedade contemporânea não é fácil, essa etapa da vida torna-se ainda mais crítica, uma vez que a pobreza, o desemprego, e a falta de perspectivas de um futuro melhor podem levá-los a optar por caminhos que perpetuam as condições de desigualdade e exposição à violência, sejam como vítimas ou autores.

Esses jovens, marcados pela incerteza e imprevisibilidade de um futuro promissor diante do quadro em que se encontram, almejam o quanto antes por uma inserção no mercado de trabalho, porém, muitas das vezes isso não é acessível a maior parte deles. Em consequência disto, alguns adolescentes entram precocemente para o mercado de trabalho sem o devido preparo, em condições de subemprego e exploração.

De acordo com Ribeiro (2011), trabalho decente seria "um conceito dinâmico, uma trajetória, antes que um estado ou situação" mais do que um emprego com bom salário e boas condições de trabalho, refere-se de uma inclusão social que promova oportunidades de crescimento e desenvolvimento psicossocial e profissional.

Essa inclusão no âmbito profissional proporciona além do aprendizado e crescimento pessoal, o resgate da autoconfiança, o engajamento em responsabilidades e principalmente a capacidade de proteger seus próprios interesses. Contudo, para que tudo isso ocorra, são necessárias intervenções de políticas públicas, das quais precisam ser formuladas para uma adequada identificação e redução das vulnerabilidades, tomando como objeto as necessidades

de saúde e seus determinantes sociais, e com isso, ampliando seu propósito e englobando o ser biológico e social.

Destaca-se com isso o peso da vulnerabilidade programática existente em nosso país, aquela que se refere às ações que o poder público, iniciativa privada e organizações da sociedade civil empreendem no sentido de diminuir as chances de ocorrência das enfermidades, assim como se refere ao grau e à qualidade de compromisso das instituições para à garantia da integridade e do bem-estar físico, psicológico e social com o objetivo claro, de operarem na morbimortalidade dos jovens para além dos muros do setor saúde. A vulnerabilidade programática reporta-se aos recursos sociais de que as pessoas necessitam para não se exporem aos agravos e "se protegerem de seus danos que sejam disponibilizados de modo efetivo e democrático" (AYRES et al., 2003).

Diante deste contexto, este trabalho buscou uma reflexão acerca da vulnerabilidade do jovem considerando os aspectos biopsicossociais desses sujeitos, pois considera-se que o conhecimento das vulnerabilidade sociais e programáticas de grupos populacionais possibilita mobilizar profissionais e população civil, por meio de um processo educativo construtivista, para transformações sociais. Tais transformações devem ser alicerçadas nas relações intersetoriais e na ação comunicativa entre os sujeitos sociais (PAZ, SANTOS e EIDT, 2006).

Os achados deste estudo nos mostram que a análise da qualidade do curso como formador de manipuladores de alimentos para inserção no mercado de trabalho no ramo de alimentos e bebidas, tornou-se secundária diante da percepção e do reconhecimento do grande potencial na descoberta da resignificação das histórias de vida dos jovens entrevistados. Ainda assim, notou-se claramente que é de extrema importância que os trabalhadores que estejam nessa área, em contato direto ou indireto com o alimento, tenham uma adequada qualificação para que as DTA's possam ser controladas e com isso, todos aqueles estabelecimentos que trabalham diretamente com a saúde de seus clientes por intermédio da alimentação, possam estar preparados para trabalhar com um nível de excelência em qualidade de manipulação.

Ao analisar as repercussões na vida desses jovens, relativas ao percurso, formação e entrada no mercado de trabalho, a mudança de vida tornou-se tão potente que foi impossível não nos aprofundarmos nesse aspecto. Nesse sentido, as histórias contadas pelos entrevistados trazem evidências do impacto que o curso proporcionou

na vida desses jovens e de suas respectivas famílias. Portanto, não se trata apenas de falar sobre a qualificação e inserção no mercado de trabalho, motivação primária no projeto em questão, mas sim de uma ressignificação na vida de seus egressos, sobretudo da oportunidade de possibilidade de mudança de vida.

Compreende-se na perspectiva dos entrevistados que o curso promove mudanças na visão de mundo desses jovens e desperta neles o desejo de modificar suas condições atuais de vida e conseqüentemente o seu futuro e de suas famílias.

Assim, mais do que justificável, torna-se imprescindível e relevante para o desenvolvimento social a criação de mecanismos de ação para se ampliar as oportunidades de trabalho dignas para jovens em situações de vulnerabilidade afim de garantir uma redução nas DSS em que eles estão expostos.

Como síntese final, aponta-se que o projeto social Restaurante Escola, além de um objeto qualificador de mão de obra profissional que proporciona aos jovens sobretudo uma perspectiva genuína de entrada no mercado de trabalho formal, possui efetiva inserção nesse mercado e exerce com isso, uma importante iniciativa no enfrentamento das vulnerabilidades sociais e redução significativa dos quadros agravantes dos DSS e de tudo que os implicam.

Espera-se que esta pesquisa possa provocar o fortalecimento do projeto em questão, assim como a criação de muitos outros, trazendo um olhar atento para a diminuição das vulnerabilidades sociais entre os jovens e com isso a redução da exposição de seus determinantes sociais na saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M. et al. Juventude, Violência e Cidadania nas Cidades da Periferia de Brasília. Rio de Janeiro: **Garamond**, 1999.
- ABRAMOVAY, M. et al. Juventude, Violência e Vulnerabilidade Social na América Latina: Desafios para Políticas Públicas. Brasília: **Unesco**, 2002.
- ABRASEL (Associação Brasileira de Bares e Restaurantes) - **Dados da Pesquisa de Conjuntura Econômica do Setor de Alimentação Fora do Lar**, 2016. Disponível em: <<http://www.abrasel.com.br/component/content/article/7-noticias/4423-15062016-recessao-faz-com-que-34-dos-bares-e-restaurantes-operem-no-vermelho.html>>. Acesso em: 27 de outubro de 2017.
- ADORNO, R. C. F. Capacitação solidária: um olhar sobre os jovens e sua vulnerabilidade social. São Paulo: **AAPCS**, 2001.
- AGUDELO, S. F. La Violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región. **Boletín Epidemiológico de la OPS**, n. 11, p. 01-07, 1990.
- ALMEIDA, F. N. et al. Research on health inequalities in Latin America and the Caribbean: Bibliometric analysis (1971-2000) and descriptive content analysis (1971-1995). **Am J Public Health**, n. 93, p. 2.037-2.043, 2003. Disponível em: <<http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.93.12.2037>>. Acesso em: 29 de setembro de 2017.
- AYRES, J. R. C. M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- BADZIAK, R. P. F.; MOURA, V. E. V. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, n. 3, v.1, p. 69-79, 2010. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/51/114>>. Acesso em: 17 de agosto de 2017.
- BARATA, R.B.; RIBERIO, M. C. S. A.; MORAES, J. C. Desigualdades sociais e homicídios em adolescentes e adultos jovens na cidade de São Paulo em 1995. **Rev Bras Epidemiol**, n. 2, p. 50 – 59, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X1999000100005&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 16 de setembro de 2017.
- BARBOSA NETA, R. X. et al. Análise dos perigos e pontos críticos de controle durante o preparo da alface servida no restaurante universitário da UFRN. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, n. 126, v. 18, p. 36-42, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000058&pid=S0103-847820130001000140004&lng=es>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.
- BONI, V.; QUARESMA, J. S. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, n. 1 v. 2, p. 3, p. 68 – 80, 2005. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>. Acesso em: 18 de maio de 2017.

BRASIL, **Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA**. Resolução- RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõem sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RESOLU%25C3%2587%25C3%2583ORDC%2BN%2B216%2BDE%2B15%2BDE%2BSETEMBRO%2BDE%2B2004.pdf/23701496-925d-4d4d-99aa-9d479b316c4b>>. Acesso em: 16 agosto de 2016.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Portaria CVS 05 de 09 de abril de 2013. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5_090413.pdf>. Acesso em: 17 de setembro de 2017.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2007. (Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS, 1). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro1.pdf>. Acesso em: 11 de agosto de 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília - DF, 1988. Disponível em: <file:///C:/Users/carol/Downloads/constituicao_federal%20_46ed.pdf>. Acesso em 19 de dezembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde Esplanada dos Ministérios, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília - DF, 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em 18 de dezembro de 2016.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nr m=iso>. Acesso em: 15 de setembro de 2017.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI, F. A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77 - 93, 2007. Disponível em: <http://www.uff.br/coletiva1/DETERMINANTES_SOCAIS_E_SAUDE.pdf>. Acesso em: 29 de setembro de 2017.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/plural/article/view/77129/80998>>. Acesso em 30 de setembro de 2017.

CASTIEL, L. D.; DIAZ, C. A. D. A saúde persecutória: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500031>. Acesso em: 15 de setembro de 2017.

CASTRO, M. G. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violência. Cadernos de Pesquisa, São Paulo: **Fundação Carlos Chagas**, n. 116, p. 143 -176, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000200007>. Acesso em: 14 de abril de 2017.

CASTRO, M. L.; CUNHA, S. S.; SOUZA, D. P. O. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 1054 – 1061, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600007>. Acesso em: 20 de agosto de 2017.

CERQUEIRA, D. et al. Atlas da Violência. Brasília: **IPEA**, 2017. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=30253>. Acesso em 28 de outubro de 2017.

CHILD HOOD. **Inclusão social com capacitação profissional de jovens em situação de vulnerabilidade social: relato de experiência de Pernambuco**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010.

COHN, A.; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil: políticas e organizações de serviços**. São Paulo: Cortez Editora, 1996.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2017.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**, 2006. Disponível em: <<http://www.ntu.org.br/novo/ckfinder/userfiles/files/Carta%20aos%20presidenci%C3%A1veis%20-%20NTU.pdf>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2017.

COSTA, E. A. **A vigilância sanitária: defesa e proteção da saúde**. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/USP, 1998

CRESWELL, J.W. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. São Paulo: Penso Editora LTDA; 2014.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0104-1290201400010006700002&lng=en> Acesso em: 17 de agosto de 2017.

CZERESNIA, D; MACIEL, E.M.G.S; OVIEDO, R.A.M. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: **Institute for Future Studies**, 1991. Disponível em:< https://www.researchgate.net/profile/Goeran_Dahlgren/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe/links/569540f808aeab58a9a4d946.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2017.

DIMENSTEIN, M. Bases de apoio familiares e comunitárias como estratégia de enfrentamento à violência. **Revista PSICO**, n. 36, v.1, p. 55 - 63, 2005. Disponível em: < <https://core.ac.uk/download/pdf/25532250.pdf>>. Acesso em: 28 de outubro de 2017.

DRUMOND J. M. **Epidemiologia nos municípios: muito além das normas**. São Paulo: Hucitec; 2003.

FAUSTINI, D. M. T. Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: Conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 8, v. 3, p. 783 – 790, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 de outubro de 2017.

FEIN, S. B.; LIN, J.T.; LEVY, A. S. Foodborne illness: perceptions, experience and preventive behaviors in the Unites States. **Journal of Food Protection**, n. 58, p. 1405-11, 1995. Disponível em: <<http://www.jfoodprotection.org/doi/pdf/10.4315/0362-028X-58.12.1405?code=fopr-site>>. Acesso em: 28 de outubro de 2017.

FONTANELLA, B.; RICAS, J.; TURATO, E. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno Saúde Pública**, v.24, n.1, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02>>. Acesso em: 17 de dezembro de 2016.

FRANCO, G. M.; LANDGRAF, M. **Microbiologia dos alimentos**. São Paulo. Editora Atheneu, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1991.

GOHN, M. G. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais**. **Saúde soc.** v.13, n.2, p. 20 – 31, 2004. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7113>>. Acesso em: 17 de dezembro de 2016.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

GUARESCHI, N. M. F. et al. Intervenção na condição de vulnerabilidade social: um estudo sobre a produção de sentidos com adolescentes do programa do trabalho educativo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v. 7, n.1, p.17-27, 2007. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v7n1/artigos/pdf/v7n1a03.pdf>>. Acesso em 13 de abril de 2017.

GUIMARÃES, A. Q.; ALMEIDA, M. E. Os jovens e o mercado de trabalho: evolução e desafios da política de emprego no Brasil. **Temas de administração pública**, v. 8, n. 2, 2013. Disponível em:<<http://seer.fclar.unesp.br/temasadm/article/view/6845>>. Acesso em 13 de abril de 2017.

GUZZO, R. S. L.; TROMBETA, L. H. A. P. **Enfrentando o cotidiano adverso: estudo sobre resiliência em adolescentes**. Campinas: Alínea, 2002.

HAZELWOOD, D.; McLEAN, A. C. **Manual de higiene para manipuladores de alimentos**. São Paulo: Livraria Varela, 1994.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: resultados preliminares - Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/notas_resultados_preliminares_amostra.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios contínua** - Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/wp-content/uploads/2017/05/ibgePNAD.pdf>>. Acesso em: 26 de outubro de 2017.

IHA 2014. Tendência de aumento dos homicídios entre adolescentes brasileiros. Brasília: **UNICEF Brasil**; 2017. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/media_37221.html>. Acesso em 12 de outubro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios** (PNAD). Brasília, 2011. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/temasadm/article/viewFile/6845/4926>>. Acesso em: 26 de outubro de 2017.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. Brasília: Ipea, 2008. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=459&catid=4&Itemid=2>. Acesso em: 12 de maio de 2017.

KRIEGER N. A Glossary for social epidemiology. **J. Epidemiology Community Health**, n. 55, p. 693 - 700, 2001. Disponível em: <[https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds\[\]=citjournalarticle_456331_38](https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]=citjournalarticle_456331_38)>. Acesso em: 29 de setembro de 2017.

LAGAGGIO, V. R. A.; FLORES, M. L.; SEGABINAZI, S. D. Avaliação microbiológica da superfície das mãos dos funcionários do restaurante universitário da Universidade Federal de Santa Maria, RS. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 16, n. 100, p.

107-110, 2002. Disponível em: < <https://valleyinternational.net/index.php/our-jou/ijmsci/archive/132-ijmsci-volume-2-issue-7-july-2015/427-avaliacao-microbiologica-das-maos-de-manipuladores-de-alimentos-de-uma-cozinha-piloto-do-municipio-de-pirangi-sp-microbiological-evaluation-of-the-hands-of-food-handlers-in-a-pilot-county-kitchen-pirangi-sp>>. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

LENS, W.; SIMONS, J.; DEWITTE, S. **The role of students' future time perspective and instrumentally perceptions for study motivation and selfregulation**. In: F. Pajares e T. Urdan (Org.) Academic motivation of adolescents, Connecticut: Information Age Publishing, 221-245. 2002.

LEVER, J. P.; MARTÍNEZ, Y. I. C. Pobreza y apoyo social: Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. **Revista Interamericana de Psicología**, n. 41, v.2, p. 177 -1 88, 2007. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28441208>>. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

LISBOA, M. D. WELTER, G. M. R. Perspectivas da educação e do trabalho no Brasil. Política Democrática - **Revista de Política e Cultura**, n. 23, p. 131 – 138, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

MALTA, F. S.; COSTA, E. M.; MAGRINI, A. Índice de vulnerabilidade socioambiental: uma proposta metodológica utilizando o caso do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3933-3944, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203933&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2018.

MALVASI, P. A. **Interfaces da vida loka: um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo** (tese de Doutorado Faculdade de Saúde Pública – USP). São Paulo, 2012.

MARQUES, R. S. et al. Importância do controle da higiene pessoal dos manipuladores de alimentos da merenda escolar do Município de Vitória da Conquista-BA. **Revista Higiene Alimentar**, v. 21, n. 150, p. 382, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000057&pid=S0101-2061200900020002100003&lng=pt> . Acesso em: 15 de outubro de 2016.

MARTÍNEZ-TOMÉ, M.; VERA, A. M.; MURCIA, M. A. Improving the higienic food production in catering establishments with particular reference to the safety of salads. **Food Control**, v. 11, p. 437– 445, 2000. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/222683312_Improving_the_control_of_food_production_in_catering_establishments_with_particular_reference_to_safety_of_salads>. Acesso em: 20 de setembro de 2017.

MELLO, A. G. et al. Conhecimento dos manipuladores de alimentos sobre boas práticas nos restaurantes públicos populares do Estado do Rio de Janeiro. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 13, n. 1, p. 60 - 68, 2010. Disponível em: <<http://bj.ital.sp.gov.br/artigos/html/busca/PDF/v13n1405a.pdf>>. Acesso em: 01 de outubro de 2017.

MELO, A. C. M.; GARCIA, L.P. Atendimentos de jovens vítimas de agressões em serviços públicos de urgência e emergência, 2011: diferenças entre sexos. **Ciência saúde coletiva**, v.22, n.4, p.1333-1341, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002401333&lng=en&nrm=iso>. 02 de outubro de 2017.

MENDES, E.; VASCONCELLOS, L. C. F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde debate**, v.39, n.106, pp.881-892, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4063/406342828026.pdf>>. Acesso em 15 de outubro de 2016.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: **Hucitec-Abrasco**, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000400030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de agosto de 2017.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M.C.S.; MINAYO-GÓMEZ, C. Difíceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. 2003. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/d5t55/pdf/goldenberg-9788575412510-09.pdf>>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**. Escolaridade (pop. 15 anos ou mais) por município, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge>>. Acesso em: 25 de outubro de 2107.

MONTEIRO, S. R. R. P. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Sociedade em debate**. Pelotas, v. 17, n. 2, p. 29 - 40, 2011. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/695>>. Aceso em: 10 de abril de 2017.

MOSCOVICI, S. **Das Representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história: as Representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.

MOURA, R.; ALMEIDA, D. **Adolescentes e construção do projeto de vida: apontamentos a partir da realidade de Ponta Grossa-PR**, 2002. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?artigo_id=12487&n_link=revista_artigos_leitura> Acesso em: 28 de novembro de 2017.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S.T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 627 - 641, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 de agosto de 2017.

OLIVEIRA, I. C. V. SALDANHA, A. A. W. **Estudo comparativo sobre a perspectiva de futuro dos estudantes de escolas públicas e privadas**. Paideia, v. 20, n. 45, p.

47-55, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2010000100007&lng=e&nrm=iso>. Acesso em: 30 de outubro de 2017.

OLIVEIRA, R. C. **Jovens trabalhadores: representações sobre o trabalho na contemporaneidade**. Dissertação de Mestrado. Departamento de Sociologia, FFLCH- USP, São Paulo, 2001.

PAIM, J.S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

PAULILO, M. A. S. DAL BELLO, M. G. Jovens no contexto contemporâneo: vulnerabilidade, risco e violência. Serviço Social em **Revista, Londrina**, v. 4, n. 2, 2002. Disponível em: < http://www.ssrevista.uel.br/c_v4n2_marilia.htm>. Acesso em: 28 de outubro de 2017.

PAULILO, M. A. S.; JEOLÁS, L. S. Jovens, drogas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas. **Serv. Soc. Rev.**, v. 3, n. 1, p.39-60, 2000. Disponível em: < http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n1_jovens.htm>. Acesso em: 09 de setembro de 2017.

PAZ, A.A.; SANTOS, B.R.; EIDT, O.R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paul Enferm.** n.19, p. 338-342, 2006.

PIRES GERMANO, I. M.; RODRIGUES C. V. F. Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografias de jovens socioeconomicamente vulneráveis. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 de setembro de 2017.

POPE, C.; MAYS, N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: **ArtMed**, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de setembro de 2017.

RADO, S. C.; BONETI, L. W. A juventude em condições de vulnerabilidade social e as políticas de acesso à educação. **IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**, 2009. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3032_1578.pdf>. Acesso em: 24 de março de 2017.

RIBEIRO, M. A. Juventude e trabalho: construindo a carreira em situação de vulnerabilidade. **Arq. bras. psicol.** 2011, v. 63, p. 58 - 70. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 de setembro de 2017.

RODRÍGUEZ, S. I. N. Pensando sobre si mesmos: O que adolescentes em situação de vulnerabilidade social aprendem a enfrentar adversidades. **Universidade Federal do Paraná**, 2008. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/15964/SUSANA_dissertacao_versao%20final.pdf?sequence=1&isAllow ed=y>. Acesso em: 30 de agosto de 2017.

ROMANI, S. A. M.; LIRA, P. I. C. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 1, p. 15-23, 2004. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292004000100002>.> Acesso em: 26 de setembro de 2017.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a Construção do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, A. C. (Org.). **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, p.28-49, 2003. Disponível em: < http://www.professores.uff.br/jorge/desenv_pol_pub_saude_brasil.pdf>. Acesso em 23 de novembro de 2016.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. 1º edição. São Paulo: Hucitec, 1994.

ROSSI, C. F. **Condições higiênico-sanitárias de restaurantes comerciais do tipo self-service de Belo Horizonte** - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia; 2006. Disponível em: < <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/MBSA-6WGNL9>>. Acesso em: 10 de abril de 2017.

SANT'ANNA, S. R.; HENNINGTON, E. A. Promoção da saúde e redução das vulnerabilidades: estratégia de produção de saberes e (trans) formação do trabalho em saúde com base na ergologia. Interface: **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14 n. 32, p. 207- 215, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 de agosto de 2017.

SANTOS (SP). Prefeitura. **Conselho Municipal da Juventude**, 2017. Disponível em: <<http://www.santos.sp.gov.br/?q=downloads/cmj-conselho-municipal-da-juventude>>. Acesso em: 30 de outubro de 2017.

SARRIERA, J. C. et al. Formação da identidade ocupacional em adolescentes. **Estudos de Psicologia**, n.6, v.1, p. 27 -32, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2001000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 de agosto de 2017.

SOUZA JÚNIOR et al. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física escolar. **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 03, p. 31-49, jul./set., 2010.

SOUZA, J. **A invisibilidade da desigualdade brasileira**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

SOUZA, L. H. L. A manipulação inadequada dos alimentos: fator de contaminação. **Higiene Alimentar**, v. 20, n. 146, p. 32-39, 2006. Disponível em: < http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos05/42_artigo%20seget.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2016.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Trad. Luciane de Oliveira da Rocha. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TARLOV, A. Social Determinants of Health: the sociobiological translation. In: BLANE, D.; BRUNNER, E.; WILKINSON, R. (Eds.). **Health and Social Organization**. London: **Routledge**. p. 71-93, 1996.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J.S.; VILASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **IESUS**, v. 7, n. 2, p. 7 – 28, 1998. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1673199800020002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 de junho de 2017.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em 20 de junho de 2017.

UNGAR, M.; LIEBENBERG, L. The child and youth resilience measure CYRM—User Manual. **International Resilience Project: Dalhousie University**, Canada, 2008. Disponível:< <file:///C:/Users/carol/Downloads/3657-11297-2-PB.pdf>>. Acesso em 20 de junho de 2017.

VALENTE, D.; PASSOS, A.D.C. Avaliação higiênico-sanitária e físico-estrutural dos supermercados. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.7, n.1, p.80-87, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000138&pid=S01012061201300040000800031&lng=pt>. Acesso em: 30 de setembro de 2016.

VALORE, L. A.; VIARO, R. V. Profissão e sociedade no projeto de vida de adolescentes em Orientação Profissional. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, n. 8, v. 2, p. 57 – 70, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-3390200700020006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 de outubro de 2017.

VENTURA, D. F. L. Direito institucional sanitário. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2003. p. 261-299. v. 1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000106&pid=S0104-1290201000030000400020&lng=pt>. Acesso em 19 de dezembro de 2016.

WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. **Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília, v. 7, n. 3, p. 7-26, 1998. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416731998000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 de outubro de 2017.

WALKER, E.; PRITCHARD, C.; FORSYTHE, S. Food handlers' hygiene knowledge in small food businesses. **Food Control**, v. 14, n. 5, p. 339 - 43, 2002. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956713502001019>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. EUR/ICP/RPD 414, 7734r, Geneva: **WHO**, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1644507>>. Acesso em: 27 de setembro de 2017.

ZANDONADI, R. P. et al. Atitudes de risco do consumidor em restaurantes de auto-serviço. **Revista de Nutrição**. v.20 n.1 Campinas, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732007000100002&script=sci_abstract&tIng=pt>. Acesso em 22 de dezembro de 2016.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DE SANTOS

**Universidade Católica de Santos
Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva**

Mestrado em Saúde Coletiva

TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Análise de conhecimento e experiência profissional de egressos do restaurante escola santos.

Pesquisadora: Marcela Figueiredo de Souza Oliveira

Pesquisador Responsável: Professora Dra. Silvia Regina Viodres Inoue

Conforme explicado, o objetivo central desta pesquisa é conhecer e analisar o conhecimento e as experiências profissionais dos alunos do Restaurante Escola – Santos.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalização ou contrariedade. Caso concorde em participar, não haverá custo algum e também não haverá remuneração.

A entrevista será realizada em um local reservado e apenas na presença do entrevistador e somente será gravada se houver autorização do entrevistado (a). O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente trinta minutos.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa e recusar a responder a alguma pergunta.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução nº 466/2012 e orientações do CEP/UNISANTOS.

Esta pesquisa não representa risco imediato a você. Entretanto, o tempo da entrevista pode causar desconforto e os questionamentos algum tipo de constrangimento durante a entrevista.

Para esclarecer quaisquer dúvidas entrar em contato com a pesquisadora através do telefone: (13) 99139-0764 e com a orientadora do estudo (11) 941010108 ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos pelo telefone (13) 32055555 ramal 1261.

Portanto, declaro estar ciente do exposto e que desejo participar do estudo.

Santos, ____ de _____ de 2017.

Nome do participante: _____ Assinatura: _____

Eu, Marcela Figueiredo, declaro que forneci todas as informações referentes a esta pesquisa ao participante declarado acima.

_____ Data ____ / ____ / ____

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

QUESTIONÁRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Cor da pele: _____

Sexo: _____ RG: _____

Endereço: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Há quanto tempo está formado (turma): _____

Trabalhou ou trabalha na área de alimentos e bebidas: _____

Há quanto tempo: _____

MOTIVAÇÃO

1. Conte um pouco da história desde que você ficou sabendo do curso até agora
2. Como você ficou sabendo do curso?
3. O que te motivou a fazer o curso?
4. Você enfrentou algum tipo de dificuldade para levar o curso até o final?

CURSO

6. Comente por favor, quais as etapas mais difíceis do curso (explorar diferença de teoria e prática)
7. Você acha que faltou algum conteúdo no curso? (total ou parcial)
8. O que você achou do tempo de duração do curso? (explorar diferença entre ficar para apreender mais ou ficar como área protegida)
9. Como foi arranjar emprego nessa área?
10. Você acha que ter o certificado do curso te facilitou na contratação?
11. Você recorda dos ensinamentos passados no curso?
12. Quais os principais (ensinamentos) que você colocou em prática no seu cotidiano profissional?
13. Há algo que você está vivenciando na prática que não foi passado no curso?
14. Qual a maior dificuldade de se trabalhar em cozinhas?

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

15. O estabelecimento em que você trabalha/trabalhou consegue seguir as normas da vigilância? (explorar mais difíceis)

16. Pela sua experiência profissional, você acha que existe uma preocupação com doenças causadas por alimentação?

17. Você consegue colocar em uso as *boas práticas de manipulação de alimentos* que apreendeu no curso?

MUDANÇA DE VIDA

18. Qual o impacto que o curso teve na sua vida?

19. Se você não tivesse feito o curso, quais seriam suas perspectivas de vida? (como teria caminhado sua vida)

20. E a dos seus colegas de turma? O que você acha que teria acontecido?