



Women in Informal Employment
Globalizing and Organizing

Programa de Proteção Social da WIEGO

Saúde e Segurança Ocupacionais e Trabalho Doméstico

Uma síntese de constatações
recentes no Brasil e na Tanzânia

Laura Alfes
Dezembro de 2011

Autora do relatório-síntese: Laura Alferts, WIEGO

Autores do estudo no Brasil: Jorge Bernstein Iriart e Marina Luna Pamponet, Universidade Federal da Bahia Orientadora: Vilma Santana, Unidade de Saúde do Trabalhador, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia

Autora do estudo na Tanzânia: Deograsias Vuluwa, CHODAWU (Sindicato dos Trabalhadores de Conservação, Hotelaria, Trabalhadores Domésticos e Similares) Orientadora: Vicky Kanyoka, IUF (Confederação das Associações de Trabalhadores dos Setores de Alimentação, Agricultura, Hotelaria, Serviços de Alimentação, Tabaco e Similares) /IDWN (Rede Internacional de Trabalhadores Domésticos)

Data de publicação: **Dezembro de 2011**

ISBN: 978-92-95095-43-4

Publicado por Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing (WIEGO) baixo projetos globais de Cidades Inclusivas e MDG3 Fund: Investing in Equality.

WIEGO é uma sociedade sem fins lucrativos limitada por garantia - Registro empresarial nº 6273538 e instituição de caridade registrada sob nº 1143510

WIEGO Secretariat
Harvard Kennedy School,
79 John F. Kennedy Street
Cambridge, MA 02138, EUA

WIEGO Limited
521 Royal Exchange
Manchester, M2 7EN,
Reino Unido

www.wiego.org

Copyright © WIEGO. Este relatório pode ser reproduzido para fins educacionais e de organização, desde que citada a fonte.



Saúde e Segurança Ocupacionais e Trabalho Doméstico

Os regulamentos de saúde e segurança ocupacional (SSO) normalmente não proporcionam cobertura para os trabalhadores informais. Seu foco são locais de trabalho no contexto da economia formal, não naqueles nos quais maior parte dos trabalhadores desenvolvem suas atividades, como as ruas, residências, os lixões e aterros sanitários. A WIEGO está realizando um projeto de pesquisa e defesa de direitos em cinco países: Brasil, Peru, Gana, Tanzânia e Índia. Sempre que possível, trabalhamos com organizações que congregam camelôs, coletores de lixo, pessoas que trabalham em suas residências, empregados domésticos e outras. O objetivo é descobrir como desenvolver a SSO de modo a atender melhor às necessidades dos trabalhadores informais.

Uma síntese de constatações recentes no Brasil e na Tanzânia

Introdução

Em 2009, o Programa de Proteção Social da rede de defesa de direitos Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing (Mulheres no Trabalho Informal: Globalizando e Organizando, ou WIEGO) lançou um projeto de pesquisa de quatro anos sobre a saúde e segurança ocupacionais (SSO) e os trabalhadores informais, incluindo trabalhadores domésticos. O objetivo do projeto era começar a pensar em SSO de um modo mais inclusivo sobre trabalho informal e ambientes de trabalho informais. O estudo está ativo em cinco países (Índia, Tanzânia, Gana, Peru e Brasil) e inclui trabalhadores domésticos em dois deles: a Tanzânia e o Brasil. O relatório que se segue é uma síntese das constatações do projeto de pesquisa a respeito de trabalhadores informais nesses dois países.

Os trabalhadores domésticos respondem por 4% a 10% da mão de obra ativa total dos países em desenvolvimento e, segundo Departamento de Estatística da Organização Internacional do Trabalho (OIT), esse índice cresce a cada ano. Assim, o trabalho doméstico é uma importante fonte de emprego, sobretudo nas regiões mais pobres do mundo. O acirramento da pobreza em áreas rurais e diversas crises econômicas estimularam o crescimento do número de mulheres e meninas no mercado de trabalho doméstico, tanto em seus países quanto fora deles (Chen 2011). Esse tipo de ocupação atrai muito mais mulheres do que homens, não só porque o trabalho doméstico muitas vezes é considerado “trabalho de mulher”, mas também porque, em geral, há menos alternativas de renda para as mulheres.

Um recente levantamento com dados sobre as condições de trabalho dos empregados domésticos em 19 países latino-americanos mostrou que esses trabalhadores ganham apenas 41% do salário de outros trabalhadores urbanos, o que é evidentemente muito pouco. O levantamento também indicou as trabalhadoras domésticas têm renda significativamente inferior à de outras trabalhadoras informais (Tokman 2010).

Alguns países, entre eles o Brasil e a Tanzânia, estenderam os direitos trabalhistas aos trabalhadores domésticos, garantindo, assim, formas de proteção básicas, como licença maternidade, licença por doença e seguridade social. O cumprimento da lei, porém, pode ser muito difícil em países onde os órgãos de fiscalização trabalhista contam com poucos recursos e os sistemas de informação funcionam mal. Além disso, muitos trabalhadores domésticos não conhecem seus direitos, sendo, portanto, incapazes de exigí-los de seus empregadores.

Baixa renda e falta de direitos trabalhistas efetivos colocam os trabalhadores domésticos em uma posição vulnerável. Ao adoecer ou se ferir e, por isso, não poder comparecer ao trabalho, eles podem perder renda e o emprego. Também estão expostos ao risco de não conseguir pagar contas médicas ou se manter até encontrar novo emprego. A situação parece particularmente injusta para os trabalhadores afetados por doenças ou lesões ocupacionais.

Os proprietários das residências que empregam trabalhadores domésticos podem considerá-las seguras, mas o fato é que essas residências colocam uma série de riscos à saúde e segurança das pessoas que trabalham nelas. Um estudo realizado em Salvador, Bahia, Brasil, por exemplo, constatou que empregadas domésticas apresentam maiores índices de lesões que trabalhadoras com outras ocupações (Santana et al. 2003). Os trabalhadores domésticos estão cientes de que o trabalho pode apresentar perigos à saúde. Em um recente estudo realizado na Califórnia, dois terços dos respondentes, todos trabalhadores domésticos, afirmaram que seu trabalho é “perigoso” (Smith 2001).

Os regulamentos de SSO, cujo objetivo é prevenir lesões ou doenças no local de trabalho, em geral protegem trabalhadores do mercado de trabalho formal, como os empregados de minas, fábricas, escritórios e lojas. Esses regulamentos não protegem os trabalhadores de residências particulares, o que significa que, embora o trabalho doméstico seja uma importante fonte de emprego, e embora haja muitos riscos de saúde e segurança envolvidos nele, e embora os trabalhadores domésticos estejam expostos à pobreza se adoecerem ou sofrerem lesões, em muitos países a legislação trabalhista não lhes proporciona nenhuma cobertura.



Foto: F. Msuya, Discussão do grupo focal sobre SSO em Zanzibar, Tanzânia

O estudo de pesquisa:

Uma síntese de constatações recentes no Brasil e na Tanzânia

Objetivos, participantes e métodos

O estudo de pesquisa sobre SSO e os trabalhadores doméstico se orientou por dois objetivos principais. O primeiro objetivo era entender os problemas de saúde e segurança que os próprios trabalhadores domésticos priorizam. Afinal, os trabalhadores domésticos são os melhores conhecedores dos problemas que enfrentam no dia a dia, os especialistas em suas condições de trabalho e, em qualquer projeto que se proponha entender melhor essas condições, é importante começar por entrevistas com os trabalhadores. O segundo objetivo era obter mais informações sobre os regulamentos de SSO na Tanzânia e no Brasil e verificar que tipo de interações os trabalhadores domésticos tinham com as autoridades governamentais de saúde e segurança.

A pesquisa foi realizada no final de 2009 no Brasil e no final de 2010 na Tanzânia. Nos dois países, os pesquisadores utilizaram o método de grupos focais, reunindo trabalhadores em grupos para entrevistá-los. No Brasil, os pesquisadores trabalharam com o *Sindoméstico*, um sindicato de trabalhadores domésticos. Na Tanzânia, trabalharam com o CHODAWU (Sindicato dos Trabalhadores de Conservação, Hotelaria, Trabalhadores Domésticos e Similares), que também congrega trabalhadores domésticos. No total, sete trabalhadores domésticos participaram do estudo no Brasil e 20 na Tanzânia. Dos participantes no Brasil, todos eram mulheres; na Tanzânia, 18.

Na Tanzânia, utilizaram-se dois métodos interessantes de colher informações junto aos trabalhadores. O primeiro deles se denomina “cartões de risco” e consiste em cartões estampando figuras e palavras para descrever riscos de

saúde e segurança comuns. Os cartões são dispostos em uma mesa ou no chão, perguntando-se aos participantes se eles gostariam de acrescentar algum cartão à coleção. Depois desse acréscimo, pede-se aos participantes para classificar os cartões de acordo com a importância que atribuem ao problema que o cartão reflete. A classificação final dos cartões é importante, mas o debate e a discussão que exercício classificatório estimula entre os participantes são igualmente relevantes.

Na Tanzânia, os pesquisadores também usaram o método de “lista de saúde”. Como as pessoas muitas vezes hesitam em falar sobre o corpo e preocupações com a saúde ao ser entrevistadas por um grupo que não conhecem bem, alguns pesquisadores usam o que se conhece por “mapa do corpo”, um exercício no qual os trabalhadores são solicitados a desenhar o próprio corpo e mapear doenças e lesões no desenho. O sindicato de coletores de lixo Kagad Kach Patra Kashtakari Panchayat (KKPKP) de Pune, Índia, usou essa técnica de maneira muito eficaz em sua pesquisa. A lista de saúde é mais uma maneira de estimular os participantes do grupo focal a falar sobre seus problemas de saúde devidos ao trabalho sem precisar fazer muitas referências a problemas pessoais.

Locais de trabalho formais muitas vezes mantêm listas de saúde com as doenças e lesões ocupacionais mais comuns, para verificação. Sempre que adoecem ou se ferem, os trabalhadores comunicam ao empregador a ocorrência, que é registrada na lista de saúde. Assim, problemas de saúde ocupacional e níveis de ferimentos são monitorados e, caso muitas pessoas adoçam ou sofram lesões em um local de trabalho específico, sindicatos e o governo podem intervir. Nos grupos focais na Tanzânia, os pesquisadores explicaram o conceito da lista de saúde do emprego formal aos participantes, que, então, foram solicitados a criar sua própria lista de saúde, representando os problemas de saúde específicos dos trabalhadores domésticos. O método também estimula mais discussão nos grupos.

Uma síntese de constatações recentes no Brasil e na Tanzânia

Constatações

As três seções que se seguem relatam as constatações da pesquisa: saúde e segurança; outras condições de trabalho; e relações com as autoridades em assuntos de saúde e segurança.

Saúde e segurança

No Brasil, as empregadas domésticas afirmaram que o abuso verbal e humilhação que sofrem em seus locais de trabalho era o seu mais importante problema de saúde e segurança. As participantes disseram se sentir vistas como escravas, feita para o trabalho aviltante, e que seus empregadores muitas vezes demonstravam desrespeito por elas como seres humanos. Como demonstram as citações abaixo, o abuso verbal e a humilhação diminuía a autoestima das trabalhadoras domésticas, deixando-as com a sensação de que o trabalho que realizam não é significativo:

*“[Os maiores problemas são] **xingamentos, humilhação** e ficar de pé por muito tempo. Trabalhei em uma casa onde só podia sentar para comer. Se eu sentasse para descansar, ela brigava ou começava a reclamar. Tinha que ficar em pé, ninguém podia se sentar e ficar quieto na casa dela.”*

“... eles exploravam a empregada obrigando-a a cuidar também do cachorro, dar banho nele. Não acho que cuidar de cachorro seja trabalho doméstico...”

*“Temos que fazer coisas que não sabemos, não temos ideia, que nunca aprendemos a fazer, como aplicar revestimento de parede ou limpar caixa d’água, mas somos forçadas, e isso é **um tipo de violência.**”*

Em dos grupos na Tanzânia, os trabalhadores apontaram o abuso sexual como o mais sério problema de saúde e segurança que enfrentam. Uma mulher contou como escapou da situação:

*“Trabalhei em uma casa na região de Iringa por uns três anos... **Tive um problema grave de abuso sexual.** O pai e o filho tentaram me forçar a ter relacionamentos com eles, mas eu não queria! O que eu fiz foi falar com a vizinha. Ela me aconselhou a fugir e me ajudou a encontrar um emprego em Dar es Salaam, na casa de uns parentes dela. Foi muito arriscado, porque **decidi fugir sem contar para os meus pais**, que viviam em uma área rural em Iringa... Não estou mais nessa casa. O ruim é que meus pais continuam pensando que trabalho em Iringa, porque não consigo me comunicar com eles.”*

Uma síntese de constatações recentes no Brasil e na Tanzânia

Outro grupo na Tanzânia indicou o excesso de trabalho como seu principal problema de saúde e segurança.

*“Eu trabalhava como cozinheira. O lugar ficava longe da avenida. Eu tinha de andar muito para economizar. O trabalho era pesado, porque a patroa me forçava a cozinhar na casa dela e no hotel que ela tinha. Eu não tinha chance de descansar. Depois de algum tempo, **fiquei com dor no peito e problemas respiratórios**. Tive que parar de trabalhar, e ela colocou outra pessoa no meu lugar imediatamente.”*

*“Faz cinco anos que sou empregada doméstica. No começo, achava que o meu trabalho era só cuidar dos animais, mas não era isso. Eu também faço outros trabalhos. **Sou sempre a primeira a acordar e a última a ir para a cama**. Tenho que acordar às 4h da manhã todos os dias, para colher grama para os bois.”*

As trabalhadoras domésticas brasileiras também consideraram o excesso de trabalho uma dificuldade relevante e disseram que a falta de horário de trabalho definido agrava o problema:

*“Temos hora para acordar, mas não temos hora para dormir. Uma das coisas que gostaríamos de mudar, nesse sentido, é ter um horário definido. Por que outros trabalhadores trabalham 8 horas por dia e nós não? Somando tudo, **trabalhamos quase 20 horas por dia.**”*

Uma brasileira relatou os efeitos da carga de trabalho excessiva sobre sua saúde:

*“Acho que [o trabalho] causou os meus problemas de saúde, porque agora tenho gastrite nervosa... **E tenho que tomar aquele remédio para os nervos.** Fiquei doente no trabalho, agora dependo desses comprimidos, fico muito nervosa. Acho que o trabalho me causou problemas muito sérios.”*

Tanto no Brasil quanto na Tanzânia, os trabalhadores também apontaram o contato com substâncias tóxicas ou insalubres como um risco de saúde e segurança complementar. Enfatizaram a raridade das ocasiões em que recebem equipamentos de proteção, como luvas ou máscaras, no trabalho:

*“Para limpar o banheiro, a gente mistura muitos produtos: Ajax, K-Boa, água sanitária, sabão em pó. Essas misturas são terríveis. **Conheço muitas empregadas que têm problemas respiratórios por causa delas.**”*

Uma síntese de constatações recentes no Brasil e na Tanzânia

A falta de equipamentos de proteção também constitui um problema nos casos em que trabalhadores domésticos cuidam de pessoas doentes na casa, particularmente portadores de doenças infecciosas, como HIV/AIDS e/ou tuberculose. Outros problemas importantes incluem carregar peso e ter de escalar lugares altos.

Os trabalhadores domésticos tanzanianos criaram uma lista de saúde para os trabalhadores domésticos que reflete alguns dos problemas de saúde resultantes dos riscos acima mencionados:

- Dor no peito e problemas respiratórios
- Dor nas pernas
- Lombalgia
- Problemas de estômago
- Infecções por fungo

As trabalhadoras brasileiras não montaram lista de saúde, mas mencionaram os seguintes problemas de saúde como afecções particularmente relevantes no trabalho da categoria:

- Estresse psicológico
- Lombalgia
- Lesões por esforços repetitivos
- Problemas respiratórios
- Gripe
- Gastrite de fundo nervoso
- Anemia

Outras condições de trabalho

Outras constatações do estudo demonstram que saúde e segurança estão relacionadas não só às causas diretas de doenças e lesões. Também pode se relacionar com condições de trabalho mais genéricas, como a regularidade no pagamento de salário e a existência de contrato de trabalho. Uma trabalhadora doméstica na Tanzânia, por exemplo, mencionou que a patroa não paga seu salário “porque está guardando o dinheiro para mim”. A retenção do pagamento contribuiu para aumentar o estresse psicológico da empregada.

Os empregados domésticos têm direito a seguridade social no Brasil. Contudo, só têm acesso à seguridade se os empregadores concordarem em registrá-las formalmente, anotando a carteira de trabalho. Todas as participantes brasileiras já trabalharam sem registro formal em algum momento de suas vidas profissionais, e uma trabalhava nessas condições há 16 anos. Muitas das participantes afirmaram que não se dispõem a pressionar os patrões para registrá-las por temor de perder o emprego.

Interações com autoridades na área de SSO

Both Tanto no Brasil quanto na Tanzânia, leis trabalhistas se aplicam ao trabalho doméstico. Na Tanzânia, a Lei nº 6 do Emprego e Relações Trabalhistas e a Lei nº 7 do Trabalho, ambas de 2004, reconhecem os direitos dos trabalhadores domésticos à liberdade de associação, negociação coletiva, licença maternidade e salário mínimo. No Brasil, o trabalho doméstico é regulado pela Lei nº 5.859 e pelo Decreto nº 71.885, de 1973, que a regulamenta, sob a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), cuja finalidade é proporcionar direitos trabalhistas básicos.

Os dois países também têm registrado avanços no que diz respeito à legislação que rege a SSO. A Tanzânia recentemente aprovou uma política de SSO que adere à Convenção 155 da OIT, definindo como local de trabalho

Uma síntese de constatações recentes no Brasil e na Tanzânia

qualquer lugar onde uma pessoa obtenha renda, o que abrange as residências e sujeita-as às normas de SSO. O Brasil criou um sistema de atendimento primário de saúde pública que inclui serviços de saúde e segurança ocupacional para todos os trabalhadores, tanto os do mercado informal quanto os do formal, e conta com um sistema de fiscalização trabalhista abrangendo residências.

Considerando os progressos regulatórios nesses países, uma constatação surpreendente na pesquisa é que nem no Brasil nem na Tanzânia os trabalhadores domésticos tiveram qualquer contato com instituições de SSO. Algumas trabalhadoras domésticas brasileiras afirmaram que isso se muitos legisladores, eles mesmos empregadores domésticos, não se preocupam de fato em melhorar suas condições de trabalho. Muitos dos trabalhadores tanzanianos entrevistados não tinham nenhum conhecimento de seus direitos trabalhistas e não consideravam a possibilidade de recorrer a instituições do Estado para solucionar seus problemas. Os que sofreram abusos sérios de seus direitos haviam recorrido a vizinhos dos empregadores para escapar da situação.



Foto: A. Quiroga, Grupo focal do SSO em Accra, Gana

Discussão e conclusão

A Convenção e Recomendação sobre Trabalho Decente para as Trabalhadoras e os Trabalhadores Domésticos (Convenção 189), aprovada em 2011, na 100a sessão da Conferência Internacional do Trabalho, inclui, em seu texto, um artigo sobre saúde e segurança ocupacional. Lê-se, no artigo 13(1):

“Todo trabalhador doméstico tem direito a um ambiente de trabalho seguro e saudável. Todo Membro, em conformidade com a legislação e a prática nacionais, deverá adotar medidas eficazes, com devida atenção às características específicas do trabalho doméstico, a fim de assegurar a segurança e saúde no trabalho dos trabalhadores domésticos.”

Muitas mudanças serão necessárias, porém, para que esse direito se torne realidade. Este pequeno estudo demonstrou que, mesmo em países onde os trabalhadores domésticos têm coberturas estabelecidas em regulamentos de SSO, na realidade pouco se faz para protegê-los contra riscos graves que enfrentam no trabalho.

Para assegurar formas mais eficazes de garantir a saúde e segurança no local de trabalho, terão de ocorrer alterações importantes em nível nacional. O Brasil já está usando maneiras diferentes de promover essas mudanças. O país agora em uma lei que assegura benefícios fiscais aos empregadores que registrem formalmente os empregados domésticos. Apesar disso, o estudo demonstra que muitos trabalhadores domésticos trabalham sem contrato no Brasil. Trata-se de uma boa ideia, que outros países podem levar em conta ao avaliar reformas regulatórias envolvendo o trabalho doméstico.

Uma síntese de constatações recentes no Brasil e na Tanzânia

A regulação governamental dos locais de trabalho, por si só, não bastará. O estudo na Tanzânia, particularmente, demonstrou que muitos trabalhadores domésticos simplesmente não conhecem seus direitos a saúde e segurança ocupacionais. As razões disso residem nos fatos de muitos trabalhadores domésticos terem origem em famílias pobres, terem tido pouca ou nenhuma educação formal e estarem isolados de outros trabalhadores. Governo e os órgãos de classe dos trabalhadores domésticos precisam empreender um esforço conjunto para educar os trabalhadores domésticos sobre seus direitos e assegurar seu cumprimento.

E o processo educacional não pode se limitar aos trabalhadores. O estudo evidencia que o trabalho doméstico, como muitos trabalhos tradicionalmente considerados “de mulher” não é valorizado pela sociedade. A falta de prestígio do trabalho doméstico contribui para que os empregadores tratem mal seus empregados. Ocorre que cuidar do ambiente doméstico, limpar, fazer compras e cozinhar são atividades muito importantes no cotidiano de todos nós. O trabalho doméstico é importante, e essa mensagem precisa ser claramente transmitida ao público como um todo e aos empregadores domésticos em particular. Uma boa forma de difundir a ideia são campanhas de abrangência nacional pela ratificação da Convenção 189 da OIT.

Também é necessária a realização de muitas outras pesquisas voltadas especificamente para SSO. Há muito poucos estudos científicos demonstrando o impacto físico de atividades típicas do trabalho doméstico, como levantar peso, empurrar e puxar objetos, varrer, inclinar-se e manter-se em pé por períodos longos. Esse tipo de pesquisa pode ajudar a convencer os definidores de políticas e empregadores de que é importante proteger a saúde dos empregados domésticos. As instituições acadêmicas e órgãos de classe dos empregados domésticos devem promover e apoiar esse tipo de pesquisa.

A Convenção 189 da OIT representa um importante avanço para os trabalhadores domésticos de todo o mundo. Contudo, a convenção não é suficiente para assegurar que os direitos desses trabalhadores a um ambiente de trabalho saudável e seguro sejam respeitados na prática. Ainda há muito por fazer nesse sentido, e somente órgãos de classe fortes, trabalhando com suas aqueles que os apoiam, podem tornar isso possível.

Bibliografia

Chen, M.A. 2011. "Recognizing Domestic Workers, Regulating Domestic Work: Conceptual, Measurement, and Regulatory Challenges." *Canadian Journal of Women and the Law*, Vol. 20, No. 21.

Santana, V.S., de Amorim, A.M., Oliviera, R., Xavier, S., Iriart, J., e Belitardo, L. 2003. 'Housemaids and non-fatal occupational injuries.' *Rev Saude Publica*, 37 (1): 65-74.

Smith, P. 2011. "The Pitfalls of Home: Protecting the Health and Safety of Paid Domestics." *Canadian Journal of Women and the Law*, Vol. 20, No. 1.

Tokman, V. 2010. "Domestic Workers in Latin America: Statistics for New Policies". Artigo científico da WIEGO. Disponível on-line em: <http://wiego.org/publications/domestic-workers-latin-america-statistics-new-policies>.

Uma síntese de constatações recentes no Brasil e na Tanzânia

Anexo 1:

Exercícios para grupos focais do Programa de Proteção Social da WIEGO - Saúde e Segurança Ocupacionais

Duas técnicas muito eficazes que utilizamos durante as discussões sobre SSO em grupos focais são 1) cartões de risco 2) lista de saúde. Segue um guia passo-a-passo do uso dessas técnicas em grupos focais. Estamos ansiosos por receber seu feedback sobre os resultados da aplicação desses exercícios e o que você recomendaria para aprimorá-los.

1) Cartões de risco

O objetivo da técnica é estimular o bom fluxo da discussão sobre riscos e perigos no local de trabalho entre os participantes do grupo focal. Se o exercício funcionar bem, o facilitador poderá permitir que a discussão se desenvolva sem intervir muito.

Os “cartões de risco” são cartões estampando imagens e palavras que descrevem ameaças à saúde e segurança em locais de trabalho de determinados setores da economia informal. A imagem abaixo dá uma ideia da aparência desses cartões.

Um conjunto de cartões identificados foi incluído ao final deste livro, para estimular a discussão entre os participantes de grupos focais. Para criar o seu próprio conjunto:

1. Reúna cartolina/papel-cartão, cola e canetas tipo marcador.
2. Recorte os cartões (com tamanho A5, aproximadamente).
3. Escreva a palavra que identifica o risco em letras grandes, de modo a torná-las claramente visíveis (por exemplo, INCÊNDIO, LIXO, PRODUTOS QUÍMICOS). Você saberá quais são os riscos comuns por experiência própria/trabalho no setor envolvido ou lendo artigos sobre questões de saúde no setor em questão. Não se preocupe por não conhecer TODOS os riscos. O objetivo dos cartões é dar início a uma discussão, não fornecer todas as respostas.

Foto: L. Alfery, Cartões de risco desenvolvidos durante um exercício de grupo focal com camelôs e vendedores do mercado em Accra, Gana. A imagem ilustra o que seus cartões pode parecer.



Uma síntese de constatações recentes no Brasil e na Tanzânia

4. Encontre/desenhe uma ilustração do risco. As imagens podem ser desenhos ou recortes de jornais/revistas. Se você tem acesso à Internet, o Google Imagens é uma boa fonte. Entre na página do Google e digite “Google Imagens”. Na página do Google Imagens, digite “incêndio” ou “produtos químicos”. Você verá uma série de imagens. Escolha a imagem que, em sua avaliação, melhor ilustra o perigo, imprima-a e cole-a no cartão.
5. Deixe em branco pelo menos cinco cartões de risco. Esses cartões serão preenchidos pelos próprios trabalhadores durante a discussão do grupo focal.

Para usar cartões de risco no grupo focal:

1. Disponha os cartões de risco, incluindo aqueles que estiverem em branco, em uma mesa ou no chão.
2. Explique aos participantes que você leu sobre as condições de trabalho deles e que os cartões refletem os riscos de saúde e segurança que, em sua opinião, eles talvez enfrentem no trabalho.
3. Pergunte se eles estão sujeitos a outros riscos profissionais não incluídos nos cartões. Os participantes deverão, então, desenhar/escrever os riscos nos cartões em branco.
4. Feito isso, peça aos participantes para organizar os cartões, indo do risco que consideram mais importante para o que consideram menos importante.
5. O objetivo do exercício não é menos o de criar uma “lista” do que levar os participantes a debater os riscos e perigos de seus locais de trabalho. Muitas vezes haverá divergências. É importante lembrar de que o objetivo do grupo focal **NÃO** é promover a concordância entre todos. É, antes, o de ouvir e registrar diferenças de opiniões e obter mais informações sobre as razões das divergências. A imagem abaixo foi utilizada em uma sessão com cartões de risco que funcionou muito bem em Gana.



Foto: A. Quiroga, Uma sessão com cartões de risco que funcionou muito bem durante uma discussão do grupo focal em Accra, Gana

Uma síntese de constatações recentes no Brasil e na Tanzânia

2) Lista de saúde

A lista de saúde foi desenvolvida como um método para a obtenção de informações sobre doenças físicas e/ou lesões ocupacionais junto a participantes de grupos focais. Muitas vezes, os participantes não estão dispostos a comentar seus problemas pessoais, sobretudo os que dizem respeito ao corpo, em um grupo. A lista de saúde responde ao problema com a criação de uma maneira menos pessoal de se referir a experiências de doenças físicas e lesões.

Para usar a lista de saúde no grupo focal:

1. Obtenha uma folha de cartolina grande e uma caneta tipo marcador.
2. Durante a discussão do grupo focal, explique aos participantes o conceito de lista de saúde no local de trabalho da seguinte maneira: “Em locais de trabalho formais, como fábricas e escritórios, mantém-se uma lista de saúde para registrar doenças ou lesões causadas pelo trabalho que as pessoas fazem nesses locais. Queremos criar uma lista de saúde para quem trabalha em [feiras livres, plantações, residências]. O que vocês acham que deve entrar nessa lista?”
3. Registre as respostas dos participantes na cartolina grande. Os participantes também podem desejar usar a cartolina para escrever. Lembre-se de perguntar a eles quais são, em sua opinião, as causas dos problemas de saúde específicos que querem incluir na lista e registre-as ao lado do problema (por exemplo, febre causada por bueiros entupidos, que ensejam a proliferação de mosquitos). Também é importante registrar as discussões e divergências no processo de criação da lista. A imagem abaixo é uma lista de saúde usada em um grupo focal realizado em Gana.



Foto: Lista de saúde usada em um grupo focal realizado em Gana

Uma síntese de constatações recentes no Brasil e na Tanzânia

Segue, abaixo, um exemplo de lista de saúde elaborada por um grupo focal no mercado de Madina em Accra (Gana):

Lista de saúde para camelôs

- a. Falta de água no corpo/organismo (desidratação devido à exposição ao sol)
- b. Dor de cabeça (em razão da fumaça dos automóveis, poeira e por pensar demais)
- c. Dor na cintura (lombalgia)
- d. Dor nas costas
- e. Dor no pescoço (por se inclinar sobre calçados para limpá-los)
- f. Desorganização mental (não ouvir as pessoas que falam com você porque você está pensando demais)
- g. Diarreia (devido a intoxicação alimentar)
- h. Vômitos (devido a intoxicação alimentar)
- i. Pressão alta e palpitações cardíacas (por pensar demais)
- j. Malária (mosquitos se reproduzem em sacos de lixo empilhados, bueiros entupidos e poças d'água estagnada)
- k. Tonturas (devido ao calor excessivo)
- l. Febre (devido ao calor excessivo – possivelmente relacionada a insolação)
- m. Infecções vaginais (devido ao uso de banheiros sujos)
- n. Infecções de pele e nas unhas das mãos (devido ao manuseio de sapatos de segunda mão, que podem ter sido usados por pessoas com “pés inflamados”)
- o. Dor nas costelas e no peito (por gritar por longos períodos para atrair a atenção de possíveis compradores)



Women in Informal Employment
Globalizing and Organizing

Sobre a WIEGO: Mulheres no Trabalho Informal: Globalizando e Organizando, ou WIEGO é uma rede global de pesquisa e criação de políticas para melhorar as condições dos trabalhadores pobres da economia informal, especialmente as mulheres. A WIEGO estabelece alianças e associa três tipos de organizações: associações de classe de trabalhadores informais, pesquisadores e estatísticos cujo objeto de estudo é a economia informal e profissionais de agências de desenvolvimento interessados na economia informal. A WIEGO persegue seus objetivos ajudando a construir e fortalecer redes de organizações de trabalhadores informais, analisando políticas, fazendo pesquisas estatísticas e análise de dados sobre a economia informal, fornecendo assessoria na elaboração de políticas e viabilizando diálogos sobre políticas que afetam a economia informal e documentando e disseminando boas práticas que favoreçam os trabalhadores da economia informal. Para obter mais informações, visite www.wiego.org

