



Women in Informal Employment  
Globalizing and Organizing

WIEGO Mpango wa Hifadhi ya Jamii

# Afya na Usalama Katika Maeneo ya Kazi na Kazi za Nyumbani

Usanisi wa Matokeo ya  
Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

Laura Alfors  
Disemba 2011

Ripoti ya Usanisi na: Laura Alfery, WIEGO

Utafiti wa Brazil na: Jorge Bernstein Iriart na Marina Luna Pamponet, Federal University of Bahia. Umeratibiwa na Vilma Santana, Workers Health Unit, Institute for Collective Health, Federal University of Bahia.

Utafiti wa Tanzania na: Deograsias Vuluwa, CHODAWU. Umeratibiwa na Vicky Kanyoka, IUF/IDWN.

Tarehe ya Uchapishaji: **Disemba 2011**

ISBN number: 978-92-95095-44-1

Kimechapishwa na Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing (WIEGO), asili ya kimataifa miradi Inclusive Cities (Miji Shirikishi) na MDG3 Fund: Investin in Equality.

A Charitable Company Limited by Guarantee – Company No. 6273538, Registered Charity No. 1143510

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

**WIEGO Limited**  
521 Royal Exchange  
Manchester, M2 7EN,  
United Kingdom

[www.wiego.org](http://www.wiego.org)

Hakimiliki © WIEGO

Ripoti hii inaweza kurudufiwa kwa matumizi ya kielimu na ya uratibu ilimradi chanzo hiki kinatambulishwa au kuwekwa wazi.



Women in Informal Employment  
Globalizing and Organizing

## Afya na Usalama Kazini (OHS) na wafanyakazi wasio rasmi

Uwanja wa Afya na Usalama Kazini (OHS) hauna kawaida ya kuwazungumzia wafanyakazi wasio rasmi. Inalenga au kuelekezwa zaidi katika maeneo rasmi ya kazi, na siyo ambapo wafanyakazi wengi wapo kazini: mitaani, katika nyumba zao, juu ya taka na madampo ya kutupia taka, kwa mfano. WIEGO inatayarisha au inafanya utafiti wa miaka minne na mpango wa utetezi katika nchi tano: Brazil, Peru, Ghana, Tanzania na India. Kila inapowezekana tunafanya kazi kupitia mashirika au makundi ya wachuuzi wa mitaani, wazoa takataka, watu wanaofanyia kazi zao nyumbani, wafanyakazi wa majumbani/ndani na wengineo. Dhumuni ni kujua jinsi ya kuendeleza malengo ya Afya na Usalama Katika Maeneo ya Kazi (OHS) katika njia ambayo inaweza kukidhi ipasavyo mahitaji ya wafanyakazi wasio rasmi.

Usanisi wa Matokeo ya Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

# Utangulizi

Mwaka 2009, Mpango wa Hifadhi ya Jamii wa Utafiti Duniani na mtandao wa utetezi wa Wanawake katika Ajira Isiyo Rasmi: Utandawazi na Uratibu(WIEGO) ulianzisha miaka minne ya mradi wa utafiti juu ya Usalama katika Maeneo ya Kazi (OHS-Occupational Health Safety) na wafanyakazi wasio rasmi, wakiwemo wafanyakazi wa majumbani. Mradi ulilenga katika kuanza kufikiri juu ya OHS katika njia mpya, ya pamoja zaidi kwa maana ya kazi zisizo rasmi na maeneo ya kazi yasiyo rasmi. Utafiti umekuwa ukifanyika katika nchi tano (India, Tanzania, Ghana, Peru na Brazil) na unajumuisha wafanyakazi wa majumbani katika nchi mbili miongoni mwa hizi, Tanzania na Brazil. Ripoti ifuatayo ni usanisi wa matokeo ya utafiti juu ya wafanyakazi wa majumbani katika nchi hizi mbili.

Wafanyakazi wa ndani wanakamilisha asilimia nne mpaka kumi ya wafanyakazi wote (workforce) ya nchi zinazoendelea, na kulingana na Taasisi ya Takwimu ya ILO(Shirika la Kazi Duniani), idadi hii inaongezeka kila mwaka. Kwa hiyo, kazi za nyumbani ni chanzo muhimu cha ajira, hasa katika maeneo maskini zaidi ya dunia. Ongezeko la umasikini vijijini na migogoro mbalimbali ya kiuchumi, imechangia au kusukuma ongezeko la idadi ya wanawake na wasichana katika soko la ajira la kazi za majumbani nchini mwao na nje ya nchi (Chen 2011). Wanawake wengi zaidi kuliko wanaume wanaingia katika eneo hili la ajira sio kwa sababu kazi za majumbani mara nyingi zinachukuliwa kuwa “kazi za wanawake” tu bali pia kwa sababu wanawake wana nafasi finyu zaidi ya kupata njia mbadala za kujipatia kipato au maisha.

Utafiti wa hivi karibuni wa data(taarifa) katika Amerika ya Kusini juu ya mazingira ya kazi ya wafanyakazi wa ndani katika nchi 19 za Amerika ya Kusini ulionyesha wafanyakazi hawa hupata asilimia 41 tu ya mshahara/ujira kutoka katika ule ambao wafanyakazi wengine mijini hupata, kiwango ambacho ni cha chini sana. Utafiti huo pia ulionyesha kuwa wanawake ambao ni wafanyakazi wa majumbani wanapata ujira/mshahara wa kiwango cha chini sana ikilinganishwa na makundi mengine ya wanawake wasio wafanyakazi rasmi. (Tokman 2010).

Nchi kadhaa, zikiwemo Brazil na Tanzania, zimeanza kuwahusisha wafanyakazi wa majumbani katika sheria za kazi ili kuwapatia kinga au haki za msingi kama vile likizo ya uzazi, likizo ya ugonjwa na ruzuku ya serikali pindi wanapokuwa hawana kazi. Hata hivyo, inaweza kuwa vigumu sana kutekeleza sheria hii katika nchi ambazo wasimamiaji wa sheria za kazi hawana vitendea kazi au rasilimali za kutosha za kufanyia kazi zao na mifumo ya taarifa/habari ni duni. Aidha, wafanyakazi wengi wa ndani hawajui haki zao, hivyo hawawezi kudai ulinzi au haki zao kutoka kwa waajiri wao.

Mapato ya chini na na ukosefu wa ulinzi au uzingatiwaji wa haki unamaanisha kwamba wafanyakazi wa majumbani wapo katika mazingira magumu. Endapo itatokea wakaugua au kuumia na hivyo kushindwa kuja kazini, wanaweza kupoteza mishahara au ujira wao au kufukuzwa kazi. Wanaweza kuwa hawana akiba ili kulipa bili za matibabu au kuwafanya waendeleo na maisha mpaka watakapopata kazi mpya. Hali hii inaweza kuonekana isiyo ya haki kabisa hususani kwa wafanyakazi ambao awali ya yote, chanzo cha ugonjwa au kuumia ni hiyo kazi yenyewe.

Wamiliki wa nyumba ambapo wafanyakazi wa majumbani wanafanyia kazi zao wanaweza kufikiri nyumba zao ni maeneo salama, lakini nyumba hizo hizo zinaweza kuwasilisha matatizo kadhaa ya kiafya na ki-usalama kwa watu wanaofanya kazi ndani mwake. Utafiti uliofanywa nchini Salvador na Brazil, kwa mfano, uligundua kwamba wanawake wanaofanya kazi za majumbani wanakabiliana na viwango vya juu vya kuumia kuliko wanawake wanaofanya kazi zingine (Santana et al. 2003). Wafanyakazi wa majumbani wanatambua kwamba kazi zao zinaweza kuwa hatari kwa afya zao. Utafiti wa hivi karibuni huko California ulionyesha karibu wafanyakazi wawili kati ya watatu wa majumbani walioshiriki wanachukulia kazi zao kuwa “zenye hatari/hatarishi” (Smith 2001).

Taratibu au sheria za Afya na Usalama katika Maeneo ya Kazi (OHS), ambazo zimelenga katika kuzuia hatari za kuumia au kupata ugonjwa katika sehemu za kazi, mara nyingi zinawalinda wafanyakazi rasmi waliopo katika mazingira rasmi ya kazi kama vile migodini, viwandani, ofisini na madukani. Kanuni hizi hazikalindi wafanyakazi ambao wanafanya kazi katika nyumba binafsi, kitu ambacho kinamaanisha kwamba japokuwa kazi za nyumbani ni chanzo muhimu cha ajira, na ingawa kuna hatari nyingi za kiafya na kiusalama katika kazi hizo, na japokuwa wafanyakazi wa majumbani wapo katika mazingira magumu ya umasikini endapo wataugua au kuumia, taratibu au sheria za OHS katika nchi nyingi haziwazingatii.





Picha: F.Msuya, Majadiliano ya kikundi ili kupata muelekeo au muongozo kuhusiana na Afya na Usalama Katika Maeneo ya Kazi (OHS) Zanzibar, Tanzania

# Utafiti

Usanisi wa Matokeo ya Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

## Malengo, Washiriki na Mbinu

Utafiti juu ya Afya na Usalama Katika Maeneo ya Kazi (OHS) na wafanyakazi wa majumbani ulikuwa na malengo makuu mawili. Lengo la kwanza lilikuwa kuelewa matatizo ya kiafya na kiusalama ambayo wafanyakazi wa majumbani wenyewe wanayapa kipaumbele. Wafanyakazi wa majumbani wanajua vizuri zaidi juu ya matatizo wanayokabiliana nayo- wao ni wataalamu wa hali ya juu kuhusu mazingira yao ya kazi, na katika mradi wowote unaojaribu kuelewa mazingira hayo, ni muhimu kwa kuanza kwa kuzungumza na wafanyakazi wenyewe. Lengo la pili lilikuwa ni kujua zaidi kuhusu sheria/ taratibu za OHS nchini Tanzania na Brazil na kuona ni aina gani ya mwingiliano wafanyakazi wa majumbani wanao na mamlaka za nchi katika maeneo ya afya na usalama.

Nchini Brazil, utafiti ulifanywa mwishoni mwa mwaka 2009, na mwishoni mwa mwaka 2010 nchini Tanzania. Katika nchi zote mbili, watafiti walitumia mbinu au njia ya kundi/ makundi kwa nia ya kupata muelekeo au muongozo (focus group) ambapo makundi ya wafanyakazi walikusanyika pamoja kwa ajili ya mahojiano. Nchini Brazil watafiti walifanya kazi kupitia *Sindoméstico*, umoja wa wafanyakazi wa majumbani. Nchini Tanzania, watafiti walifanya kazi na Chama Cha Wafanyakazi wa Mahotelini na Majumbani (CHODAWU), umoja ambao pia unaratibu wafanyakazi wa majumbani. Kwa ujumla wafanyakazi saba wa majumbani walishiriki katika utafiti nchini Brazil, na 20 walishiriki nchini Tanzania. Wafanyakazi wote nchini Brazil walikuwa wanawake na nchini Tanzania, 18 kati ya 20 miongoni mwa washiriki walikuwa wanawake.

Nchini Tanzania, tulitumia njia kadhaa za kuvutia au kupendeza katika kukusanya taarifa kutoka kwa wafanyakazi. Njia ya kwanza miongoni mwa mbinu/ njia hizo iliitwa “kadi za hatari” ambazo ni karatasi au kadi zinazong’aa zenye ukubwa kama nusu karatasi na zenye picha na maneno yenye kuelezea hatari au athari mbalimbali za kiafya na kiusalama. Kadi hizi zinatawanywa na kisha washiriki wanaulizwa kama wangependa kuongeza au kuweka kadi



hizo katika fungu fulani. Mara baada ya washiriki kuongeza kadi yoyote ya ziada katika fungu fulani, wanaulizwa au kutakiwa kuziweka katika kiwango au daraja fulani kutokana na jinsi wanavyoona lilivyo tatizo linaloonekana au kuonyeshwa kwenye kadi. Kiwango au viwango vya mwisho kwa kadi hizi ni muhimu, lakini pia kilicho muhimu zaidi ni jinsi ambavyo zoezi hili linawatia moyo washiriki katika mdahalo na majadiliano yatokanayo na zoezi hili.

Nchini Tanzania watafiti pia walitumia njia au mbinu ya pili inayoitwa “orodha ya kukagulia afya” (health checklist) Mara nyingi watu huwa wanasita kuongelea juu ya miili yao na matatizo ya kiafya wakiwa wanahojiwa na kundi la watu ambao hawawajui vizuri. Ili kupata ufumbuzi wa tatizo hili, baadhi ya watafiti walitumia kitu kinachojulikana kama “ramani ya mwili”, ambapo wafanyakazi wanatakiwa kuchora mfano wa miili yao na kisha kuonyesha magonjwa yao na majeraha katika mchoro. Umoja wa wakusanya takataka unaoitwa Kagad Kach Patra Kashtakari Panchayat (KKPKP) huko Pune, India, wametumia mbinu hii kwa ufanisi sana katika utafiti wao. Orodha ya kukagulia afya ni njia nyingine ya kuhamasisha washiriki katika mjadala wa pamoja kuongelea kuhusu matatizo ya kiafya wanayokumbana nayo kutokana na kazi zao bila kuongelea sana kuhusu matatizo yao binafsi.

Maeneo rasmi ya kazi mara nyingi huweka orodha ya kukagulia afya, ambazo ni fomu zinazoorodhesha matatizo ya kawaida ya majeraha na magonjwa ambayo hutokea katika eneo la kazi. Ikitokea kwamba wafanyakazi wanaugua au kuumia, hutoa ripoti juu ya tukio hilo katika sehemu zao za kazi na hurekodiwa au kuandikwa katika orodha ya kukagulia afya. Hii ina maana kwamba viwango vya ugonjwa na kuumia katika sehemu ya kazi hufuatiliwa kwa makini na endapo itatokea kwamba watu wengi wanaugua au kuumia katika sehemu fulani ya kazi, vyama vya wafanyakazi au serikali inaweza kuingilia kati. Wakati wa uchunguzi katika makundi nchini Tanzania, watafiti walielezea dhana ya orodha rasmi ya kukagulia afya mahali pa kazi kwa washiriki, ambao baadae walitakiwa kutengeneza orodha za kukagulia afya ambazo zitawasilisha matatizo ya kawaida ya kiafya maalum kwa wafanyakazi wa ndani. Njia hii pia inahimiza majadiliano ya kutosha katika kundi au makundi kwa ajili ya kutafuta mwelekeo au muongozo (focus groups).

Usanisi wa Matokeo ya Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

## Matokeo ya Utafiti

Sehemu tatu zifuatazo zinatoa ripoti ya matokeo ya utafiti: afya na usalama, mazingira mengine ya kazi na mahusiano na mamlaka mbalimbali kuhusiana na afya na usalama.

### Afya & Usalama

Nchini Brazil, wafanyakazi wa ndani walisema matusi na udhalilishaji wanaokumbana nao katika sehemu zao za kazi unawakilisha matatizo yao ya msingi ya kiafya na kiusalama. Walisema wanahisi kama wanachukuliwa kama watumwa, ambao wametengenezwa kufanya kazi za kiudhalilishaji, na mara nyingi wameonyeshwa kutoheshimiwa kama binadamu na waajiri wao. Kama dondoo ifuatayo inavyoonyesha, matusi na udhalilishaji umewaacha wakiwa na hisia za kutojithamini kabisa na hisia kwamba kazi wanayofanya haina maana wala thamani:

*“[Matatizo makubwa ni] **kuitwa majina yasiyofaa**, kufedheheshwa na kusimama kwa vipindi au muda mrefu. Niliwahi kufanya kazi katika nyumba fulani ambapo niliruhusiwa kuketi wakati wa kula tu. Endapo ningekaa chini kupumzika kungetokea ugomvi au malalamiko, ilikupasa uzwe umesimama muda wote, hakuna ambaye alitweza kukaa katika nyumba yake.”*

*“... **wanamnyonya msaidizi** wao wa nyumbani kwa kumfanya amhudumie mbwa wao pia, kwa kumuogesha. Sidhani kama kuhudumia wanyama ni sehemu ya kazi za nyumbani...”*

*“Inatubidi tufanye vitu ambavyo hatuna hata fununu ya jinsi ya kuvifanya, ambavyo hatujawahi kujifunza jinsi ya kuvifanya, jinsi ya kuziba ukuta au jinsi ya kusafisha tanki la maji, lakini tunalazimishwa kufanya vitu hivi na **hii ni aina ya vurugu.**”*

Katika moja ya makundi nchini Tanzania, wafanyakazi waliuchukulia unyanyasaji wa kijinsia kama tatizo muhimu zaidi la kiafya na kiusalama linalowakabili. Mwanamke mmoja alihusisha kisa cha jinsi alivyotoroka kutoka katika hali kama hiyo:

*“Nilikuwa nimeajiriwa na mwajiri fulani katika mkoa wa Iringa kwa takribani miaka 3... **nilikuwa na tatizo kubwa** la unyanyasaji wa kijinsia ambapo baba na mwana walijaribu kunishinikiza nitwe na mahusiano ya kimapenzi nao, lakini mimi nikakataa! Nilichokifanya, niliamua kumwambia jirani. Jirani akaniambia ni bora kutoroka; akanisaidia kupata kazi Dar-es-salaam kwa ndugu yake. Ilikuwa ni kitu cha hatari sana kwangu mimi **nilipoamua kutoroka bila hata ya kuwaambia** wazazi wangu ambao wanaishi Iringa vijijini... sifanyi kazi tena na mwajiri yule. Kitu kibaya ni kwamba bado wazazi wangu wanafikiri nafanya kazi Iringa, kwa sababu siwezi kuwasiliana nao.”*

Usanisi wa Matokeo ya Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

Kwa kundi jingine la wafanyakazi wa ndani nchini Tanzania, tatizo muhimu la kiafya na kiusalama ambalo wanakabiliana nalo ni kufanyishwa kazi kupita kiasi:

*“Nilikuwa nimeajiriwa kama mpishi. Mahali hapo palikuwa mbali sana na barabara kuu. Ilinibidi kutembea kwa umbali mrefu ili kuokoa fedha. Kazi ilikuwa nzito na ngumu kwa sababu mwajiri alinilazimisha nipike kwa ajili ya nyumbani na kwa ajili ya hoteli yake na sikuwa na muda wa kupumzika. Baada ya muda fulani **nilianza kuwa na maumivu ya kifua na matatizo ya kupumua**. Ilinibidi kuacha kufanya kazi na mwajiri wangu mara moja akatafuta mtu mwingine.”*

*“Nafanya kazi kama mfanyakazi wa ndani kwa miaka mitano sasa. Hapo mwanzoni nilipoajiriwa nilidhani kazi yangu ilikuwa ni kuhudumia mifugo lakini haikuwa hivyo. Nafanya pia kazi zingine. **Mimi ni wa kwanza kuamka na wa mwisho kwenda kulala**. Lazima niamke saa kumi za alfajiri kila siku kwa ajili ya kwenda kutafuta majani ya ng’ombe.”*

Nchini Brazil wafanyakazi wa majumbani pia walichukulia kufanyishwa kazi kupita kiasi kama changamoto muhimu, na walisema kutokuwepo kwa utaratibu maalumu kuhusu masaa ya kufanya kazi ndiko kunakosababisha tatizo kuwa baya zaidi:



*“Tunao muda wa kuamka, lakini hatuna muda wa kwenda kulala, Mojawapo ya vitu ambavyo tungependa vibadilike, kwa maana hiyo, ni kuwa na ratiba iliyopangwa. Kwanini kazi zingine ziwe na masaa nane ya kufanya kazi na sisi isiwe hivyo? Ukiweka haya mambo katika mizani, **tunayo takribani masaa 20 ya kufanya kazi kwa siku.**”*

Mwanamke mmoja nchini Brazil alielezea jinsi ambavyo kufanya kazi kupita kiasi kumemfanya augue:

*“Naamini kwamba [kazi yangu] ndio iliyosababisha matatizo yangu ya kiafya kwa sababu sasa nina ugonjwa wa kuvimba tumbo kunakotokana na hali ya wasiwasi (gastritis)...**na sasa naishi kwa dawa kwa ajili ya kutuliza neva.** Kazi ilikuwa inaniumiza, leo hii nategemea hivi vidonge, nakutwa na wasiwasi sana. Kwa hiyo nafikiri kiukweli kazi yangu iliniletea matatizo mengi.”*

Nchini Brazil na Tanzania, wafanyakazi pia waliyapa kipaumbele magusano yao na sumu au dutu zenye madhara kwa afya (unhealthy substances) kama hatari nyingineyo kwa afya na usalama. Wafanyakazi walisisitiza kwamba ni kwa nadra sana huwa wanapatiwa vifaa vya kujikingia kama vile glavu na vinyago vinavyotumika kukinga nyuso wakiwa kazini (masks):

*“Unapokwenda kusafisha bafuni, bidhaa au vitu vingi vinachanganyika.: Ajax, K-Boa, dawa ya klorini, sabuni ya poda. Huu ni mchanganyiko wa kutisha. **Nawajua wafanyakazi wengi ambao wana matatizo ya kupumua kutokana** na mchanganyiko hiyo.”*

Usanisi wa Matokeo ya Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

Ukosefu wa vifaa vya kujikinga pia ni tatizo wakati wafanyakazi wa ndani wanapowahudumia wanafamilia ambao wanaumwa-hususani kama wanaoumwa wana magonjwa yanayoambukiza kama vile VVU / UKIMWI na / au TB. Matatizo mengine muhimu ambayo yalitajwa ni pamoja na kubeba vitu vizito na kulazimishwa kupanda hadi mahali pa juu.

Wafanyakazi wa majumbani wa Tanzania walikusanya pamoja orodha ya kukagulia afya (health checklist) kwa wafanyakazi wa ndani ambavyo inaonyesha baadhi ya matatizo ya kiafya yanayotokana na hatari zilizotajwa hapo juu:

- Maumivu ya kifua na matatizo ya kupumua
- Maumivu ya miguu
- Maumivu ya mgongo
- Matatizo ya tumbo
- Maambukizi ya vimelea/kuvu

Wafanyakazi wa Brazil hawakuwahi kukusanya orodha ya kukagulia afya, bali walitaja yafuatayo kuwa matatizo maalum kwao na kwa wenzao:

- Msongo wa mawazo
- Maumivu ya mgongo
- Majeraha yatokanayo na kuteguka mara kwa mara
- Matatizo ya kupumua
- Mafua makali
- Uvimbe wa tumbo utokanao na kuwa na wasiwasi
- Upungufu wa damu

## Mazingira Mengine ya Kazi

Matokeo mengine ya utafiti huu yanaonyesha kwamba afya na usalama makazini sio tu ni sababu pekee za moja kwa moja za afya mbaya na maumivu. Inaweza pia kuwa na uhusiano wa jumla na mazingira ya kazi kama vile malipo ya kawaida ya mara kwa mara ya mishahara na uwepo wa mkataba wa kazi. Kwa mfano, mfanyakazi mmoja wa nyumbani nchini Tanzania alielezea jinsi ambavyo mwajiri wake alikuwa hajamlipa mshahara wake “kwa kisingizio kwamba anazihifadhi kwa ajili yangu”. Zuo hili limechangia kwa namna yake katika huzuni au majonzi yake ya kisaikolojia.

Nchini Brazil, wafanyakazi wa majumbani wana haki ya usalama wa kijamii. Hata hivyo, wanaweza tu kupata endapo tu waajiri wao wanakubali kutia saina hati zao za kazi. Washiriki wote wa Brazil wameripoti kufanya kazi bila kuwa na hati zilizotiwa saina wakati fulani katika maisha yao, na mwanamke mmoja alikuwa akifanya kazi kwa njia hii kwa miaka 16. Kwa washiriki wengi, hofu ya kupoteza ajira zao uliwafanya wasiwe tayari kuwashinikiza waajiri wao kutia saina karatasi.

## Mwingiliano na Mamlaka Mbalimbali Juu ya Afya na Usalama Makazini

Brazil na Tanzania zinawajumuisha wafanyakazi wa majumbani katika sheria za kazi. Nchini Tanzania, Sheria ya Ajira na Mahusiano ya Kazi No.6 na Sheria ya Taasisi za Kazi No.7 ya mwaka 2004 zote zinatambua haki za wafanyakazi wa majumbani za uhuru wa kuunda vyama au ushirika, haki ya majadiliano ya pamoja, likizo ya uzazi na mshahara wa kima cha chini. Nchini Brazil, kazi za nyumbani zinasimamiwa na Sheria # 5.859 na amri # 71.885 ya 1973 chini ya kanuni za kazi Brazil, ambayo inapaswa kuwapa wafanyakazi wa ndani na ulinzi wa msingi wa kazi.

Usanisi wa Matokeo ya Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

Kwa upande wa sheria na kanuni za afya na usalama katika maeneo ya kazi (OHS), Tanzania na Brazil zote ni nchi endelevu. Tanzania hivi karibuni ilipitisha sera ya Afya na Usalama Katika Maeneo ya Kazi (OHS) ambayo inafuata Mkataba 155 wa ILO (Shirika la Kazi Duniani) katika kufafanua sehemu yoyote ambayo watu wanapata maisha au kipato kama mahali pa kazi, kitu ambacho kinamaanisha kwamba nyumba za watu binafsi zinaweza kuelezwa kama sehemu za kazi na hivyo zipo chini ya sheria za afya na usalama katika maeneo ya kazi (OHS). Brazil imeanzisha mfumo wa huduma za msingi za afya ya umma ambao unajumuisha huduma za afya na usalama makazini kwa wafanyakazi wote, iwe rasmi au isiyo rasmi, na ina mfumo wa ukaguzi wa kazi ambao unajumuisha majumbani.

Kwa kuzingatia mafanikio yaliyopatikana katika ngazi ya udhibiti katika nchi hizi, cha kuvutia au kushangaza zaidi katika utafiti huu ni kwamba si wafanyakazi wa Brazil au Tanzania ambao walikuwa wameshawahi kuwasiliana na taasisi za serikali zinazosimamia masuala ya afya na usalama makazini. Baadhi ya wafanyakazi nchini Brazil walisema kwamba hii ni kwa sababu wabunge au watunga sheria, wao kama waajiri wa wafanyakazi wa majumbani katika nyumba zao, hawakujali sana kuhusu kuboresha mazingira ya kufanyia kazi. Wafanyakazi wengi waliohojiwa nchini Tanzania walikuwa hawajui kabisa kama walikuwa na haki zozote na hawakuwahi kufikiri juu kwenda katika taasisi za kiserikali ili kutatua matatizo yao. Wale ambao walikuwa wamepatwa na ukiukwaji mkubwa wa haki zao walikuwa wakitegemea msaada kutoka kwa majirani za waajiri wao ili kutoroka na kuiepuka hali hiyo.



# Majadiliano na Hitimisho

Mkataba wa Shirika la Kazi Duniani (ILO) Kazi Halali na Zinazoheshimika kwa Wafanyakazi wa Majumbani (Mkataba wa 189), ambayo ilipitishwa mwaka 2011 katika kikao cha 100 wa Mkutano wa Kimataifa wa Kazi, kinabainisha katika maandishi yake kipengele kinachohusiana na Afya na Usalama katika maeneo ya kazi. Ibara ya 13 (1) inasema yafuatayo:

*“Kila mfanyakazi wa nyumbani anayo haki ya kufanya kazi katika mazingira salama na yasiyo hatarisha afya yake. Kila mwanachama, atachukua, kwa mujibu wa sheria za nchini kwake, kanuni na taratibu za kiutendaji, hatua madhubuti, kwa kuzingatia sifa au tabia maalum za kazi za ndani, ili kuhakikisha usalama na afya kwa wafanyakazi wa ndani.”*

Kwa haki hii kuwa kweli, hata hivyo, ni wazi kwamba mabadiliko mengi itabidi yachukue nafasi. Utafiti huu mdogo umeonyesha kuwa hata katika nchi ambazo wafanyakazi wa ndani au majumbani wanalindwa na kanuni za OHS, katika ukweli halisi kiasi kidogo sana katika utendaji kinafanywa ili kuwalinda hatari kubwa za kiafya zinazowakabili wawapo kazini.

Ili kuhakikisha kuwa kuna njia bora zaidi za kuhakikisha afya na usalama mahali pa kazi, baadhi ya mabadiliko muhimu yanatakiwa kutokea katika ngazi ya kitaifa. Nchi ya Brazil tayari inajaribu njia mbalimbali za kukamilisha mabadiliko haya. Nchi hiyo hivi sasa inayo sheria ambayo inawapa waajiri punguzo la kodi endapo watasaini mkataba na wafanyakazi wao wa majumbani. Pamoja na kuwepo kwa sheria hii, utafiti huu unaonyesha kuwa wengi wa wafanyakazi wa majumbani nchini Brazil bado wanafanya kazi bila mkataba. Ila wazo ni zuri, na ni kitu ambacho nchi zingine zinaweza kuangalia uwezekano wa mabadiliko katika kanuni mbalimbali kuhusiana na kazi za majumbani.

Usanisi wa Matokeo ya Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

Hata hivyo, haitotosha kutilia maanani katika kanuni au taratibu za serikali katika maeneo ya kazi peke yake. Utafiti wa Tanzania ulionyesha wazi kwamba wafanyakazi wengi wa majumbani hawana habari juu ya haki zao kuhusiana na masuala ya afya na usalama. Tatizo hili lipo kwa sababu wafanyakazi wengi wa majumbani wanatokea katika mazingira ya kimasikini, mara nyingi wana elimu kidogo, na wanatengwa kutoka katika makundi ya mengine ya wafanyakazi. Hii inamaanisha kwamba, kwa pamoja, serikali na mashirika ya wafanyakazi wa majumbani wanahitaji kufanya jitihada za makusudi kuwaelimisha wafanyakazi wa majumbani kuhusu haki zao na kuhakikisha haki hizi zinazingatiwa.

Hata hivyo, elimu hii haiwezi kuishia kwa wafanyakazi wa majumbani. Ilikuwa wazi kutoka katika utafiti kwamba, kazi za majumbani, kama ilivyo kwa kazi nyingi ambazo zimezoeleka kuwa “kazi ya wanawake,” hazipewi thamani na jamii. Hadhi ya chini ya kazi za nyumbani inachangia kwa waajiri kutowajali au kuwapa hadhi hafifu wafanyakazi wa majumbani. Hata hivyo, kulea, kusafisha, ununuzi wa bidhaa mbalimbali na kupika zote ni shughuli muhimu sana katika maisha yetu ya kila siku. Kazi za nyumbani ni muhimu, na ujumbe huu unahitaji kupelekwa ipasavyo kwa jamii nzima kwa ujumla na hususani kwa waajiri wa wafanyakazi wa majumbani. Mahali pazuri pa kuanzishia elimu hii ni katika kampeni ya kitaifa kwa ajili ya kuridhia Mkataba wa 189.

Tafiti zaidi zinahitaji kufanyika hususani kuhusu Afya na Usalama katika Sehemu za Kazi (OHS). Kwa mfano, kuna tafiti chache sana za kisayansi ambazo zinaonyesha athari katika miili yao kutokana na kama kubeba, kuvuta, kusukuma, kufagia, kuinama na kusimama kwa muda mrefu, kama ambavyo wafanyakazi wa ndani wana kawaida ya kufanya. Aina hii ya utafiti inaweza kusaidia kushawishi watunga sera na waajiri kwamba kulinda afya za wafanyakazi wa majumbani wakiwa kazini ni muhimu. Taasisi za kielimu na mashirika ya wafanyakazi wa majumbani hawana budi kuendeleza na kuunga mkono utafiti huu.

Mkataba wa 189 unawakilisha hatua muhimu mbele kwa ajili ya wafanyakazi wa majumbani duniani kote. Hata hivyo, mkataba hautoshi kuhakikisha kwamba haki za wafanyakazi wa majumbani katika afya na mazingira salama ya kufanyia kazi zinatimizwa. Kazi kubwa bado inahitaji kufanywa katika hili, na ni kupitia tu kwa mashirika ya wafanyakazi wa majumbani yenye nguvu, yakifanya kazi kwa pamoja na wafuasi wao ndipo lengo hili litafikiwa.

## Marejeo

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., and 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." WIEGO Research Paper. Kinapatikana mtandaoni kupitia: <http://wiego.org/publications/domestic-workers-latin-america-statistics-new-policies>.

Usanisi wa Matokeo ya Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

# Kiambatisho 1:

## WIEGO Mpango wa Hifadhi ya Jamii Afya na Usalama Katika Maeneo ya Kazi Utaratibu katika zoezi la kundi/makundi ya pamoja ili kupata mwelekeo au muongozo (Focus Group)

Aina mbili za mbinu zenye kufaa sana ambazo tulizitumia wakati wa majadiliano ya pamoja ili kupata mwelekeo au muongozo kuhusiana na Afya na Usalama katika maeneo ya kazi (FGDs-Focus Group Discussions) ni 1) kadi za hatari na 2) orodha ya kukagulia afya. Huu hapa ni mwongozo wa hatua kwa hatua wa jinsi ya kutumia mbinu hizi katika FGDs. Tuna shauku sana ya kusikia kutoka kwenu jinsi gani utaratibu au mazoezi haya yalivyokwenda na ambacho mngefanya ili kuyaboresha.



## 1) Kadi za Hatari

Lengo la mbinu hii ni kuchochea au kuamsha majadiliano yasiyo na mipaka kuhusu athari na hatari katika maeneo ya kazi miongoni mwa washiriki wa FGD. Endapo mbinu hii inaelekea kufaa, msimamizi anaweza kurudi nyuma au kukaa kimya na kuruhusu majadiliano yaendeleo bila ulazima wa yeye kuchagiza.

“Kadi za Hatari” ni karatasi maalum zinazong’aa ambazo juu yake hubandikwa picha na maneno yanayoelezea matatizo ya kiafya na kiusalama katika sehemu za kazi katika sekta fulani ya uchumi usio rasmi. Hapo chini ni picha inayoonyesha jinsi gani kadi zako zinavyoweza kuwa.

Kama ungependa kutengeneza kadi zako mwenyewe, fanya yafuatayo:

1. Unahitaji kadi / karatasi, gundi na kalamu kubwa(marker pens)
2. Kata kadi/karatasi katika mfano nusu karatasi (ukubwa wa A5)
3. Andika waziwazi neno “Hatari” katika kadi kwa herufi kubwa (kwa mfano: MOTO, TAKATAKA, KEMIKALI).Utazijua hatari za kawaida ama kutokana na uzoefu wako mwenyewe/kazi ulizowahi kufanya katika sekta hizi au kutoka katika kusoma makala mbalimbali kuhusu afya katika sekta hii.Usiogope kama unahisi hujui hatari ZOTE- msingi wa kadi hizi ni kuanzisha majadiliano na sio kutoa majibu yote.

Picha: L.Alfers, Kadi za Hatari zikiandaliwa katika zoezi wakati wa majadiliano ya kikundi ili kupata muelekeo au muongozo na wafanyabiashara wadogo wadogo wa mtaani na sokoni Accra,Ghana. Picha inaonyesha jinsi kadi zako zinavyoweza kuwa au kuonekana.



## Usanisi wa Matokeo ya Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

4. Tafuta / Chora picha ili kuelezea hatari - picha inaweza kuchorwa ama kukatwa kutoka katika magazeti/ majarida. Kama una mtandao wa intaneti Picha za Google ni mahali pazuri pa kupatia picha. Nenda kwenye Google na kisha andika "Picha za Google". Ukishaingia pale, andika neno "moto" au "kemikali," na picha mbalimbali zitajitokeza. Kutokea pale unaweza kuchagua picha ambayo unadhani kwa karibu zaidi inaelezea hatari, ichapishe na ibandike katika kadi.
5. Acha angalau kadi tano za hatari bila kuziandika chochote. Hizi zitajazwa na wafanyakazi wenyewe wakati wa majadiliano ya kwenye kikundi ili kupata mwelekeo(FGD).

Ili kutumia kadi za hatari wakati wa majadiliano ya kwenye kikundi ili kupata mwelekeo(FGD), fanya yafuatayo:

1. Sambaza zile kadi tupu kadi za hatari, ikiwa ni pamoja na zile ambazo hazijaandikwa kitu juu ya meza au sakafu.
2. Waeleze washiriki kwamba umesoma kidogo juu ya hali zao, na hizi ni baadhi ya hatari za kiafya na kiusalama ambazo unafikiri wanaweza kukabiliana nazo wakati wa kazi zao.
3. Halafu, waulize kama kuna hatari zinazowakabili katika kazi ambazo hazijumuishwa katika kadi zako. Washiriki lazima wachore / waandike hatari hizo kwenye zile kadi tupu .
4. Kisha, waombe washiriki waweke zile kadi tupu kwa utaratibu wa kuanzia kadi za hatari ambazo wao ni muhimu zaidi mpaka zile ambazo wanafikiria kuwa sio muhimu sana.
5. Msingi au matarajio ya zoezi hili sio kutaka kutengeneza "orodha" bali kuwaona washiriki wakijibishana na kujadiliana juu ya hatari na athari katika sehemu za kazi. Mara nyingi, kutakuwa na kutokuelewana. Ni muhimu kukumbuka kwamba msingi au matarajio ya majadiliano ya kwenye kikundi ili kupata mwelekeo(FGD) **SIYO** kuhakikisha kwamba wote wanakubaliana. Badala yake ni kusikiliza na kurekodi tofauti katika mawazo na kujua zaidi ni kwa nini kutoelewana huku kunakuwepo.



Picha: A.Quiroga, Zoezi la kutumia Kadi za Hatari likiendelea vizuri wakati wa majadiliano ya kutafuta muelekeo au muongozo huko Accra,Ghana

Usanisi wa Matokeo ya Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

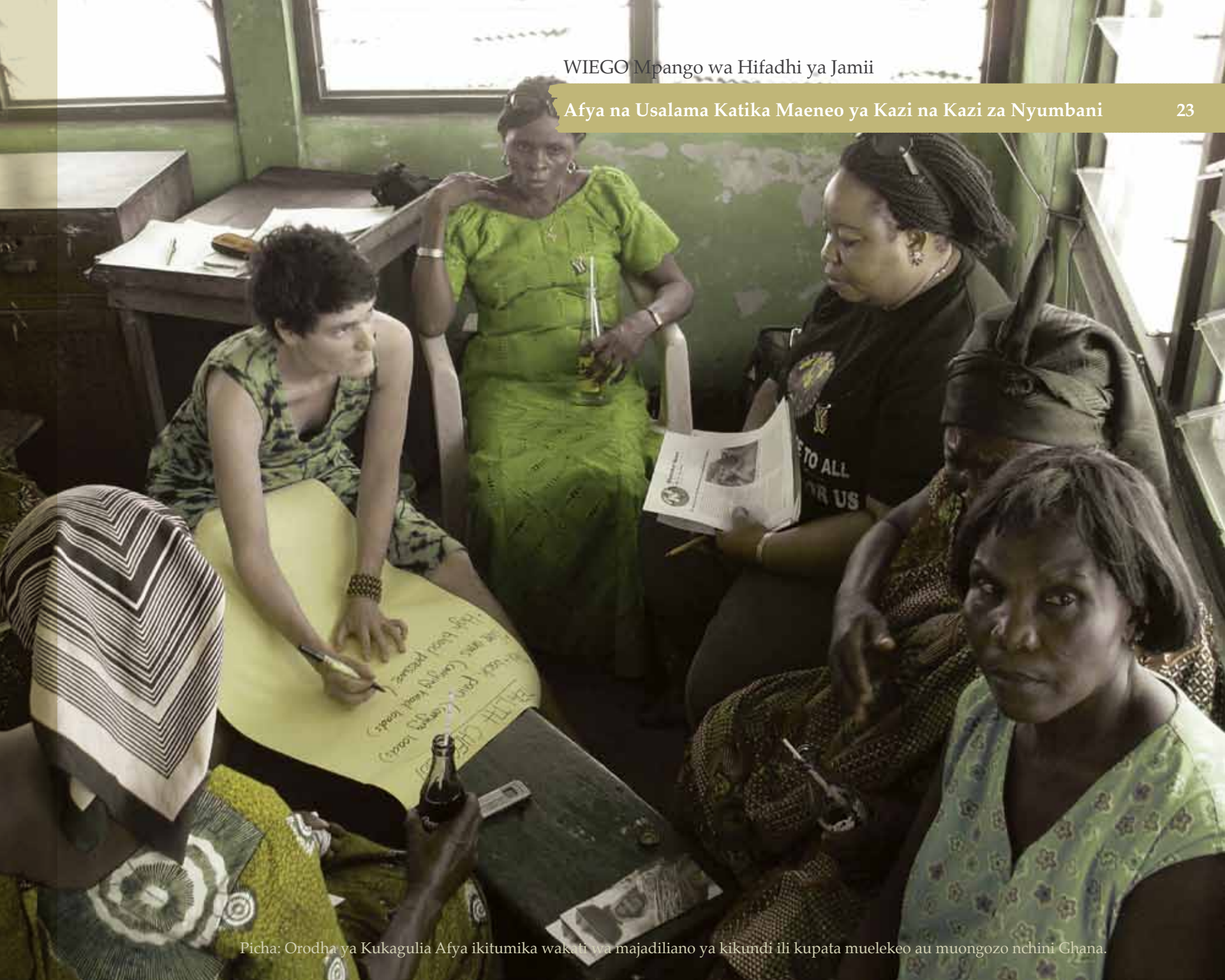
## 2) Orodha ya Kukagulia Afya

Orodha ya kukagulia afya ilitengenezwa kama njia au mbinu ya kupata habari au taarifa juu ya afya mahali pa kazi zinazohusiana na matatizo au magonjwa ya kimwili na / au majeraha ya washiriki wa majadiliano ya kwenye kikundi ili kupata mwelekeo(FGD). Mara nyingi, washiriki hawapo tayari kuongelea matatizo yao binafsi - hususani matatizo yanayohusiana na miili yao - katika mazingira ya kikundi. Orodha ya kukagulia afya(health checklist) inalishughulikia suala hili kwa kujenga njia ambayo haimlazimu mshiriki kuzungumzia moja kwa moja juu ya uzoefu wake binafsi juu ya magonjwa na majeraha.

Ili kutumia Orodha ya kukagulia afya wakati wa majadiliano ya kwenye kikundi ili kupata mwelekeo(FGD), fanya yafuatayo:

1. Chukua karatasi kubwa na kalamu kubwa(marker pen)
2. Wakati wa majadiliano ya kwenye kikundi ili kupata mwelekeo(FGD)elezea dhana ya Orodha ya kukagulia afya mahali pa kazi kwa washiriki katika njia ifuatayo: “Katika maeneo rasmi ya kazi kama vile viwandani na ofisini, Orodha ya kukagulia afya huwekwa ili kuweka rekodi ya magonjwa au majeraha ambayo husababishwa na kazi ambazo watu katika sehemu hiyo ya kazi wanazifanya. Tunataka kutengeneza Orodha ya kukagulia afya kwa wafanyakazi ambao wanafanya kazi katika [masoko, mashamba makubwa, nyumba]. Unadhani orodha hii lazima iwe na vitu gani?”
3. Rekodi majibu ya washiriki kwenye kadi kubwa. Washiriki wanaweza pia kuandika kwenye kadi wenyewe. Kumbuka kuwauliza washiriki wanafikiri nini husababisha matatizo maalum ya kiafya ambayo wangetaka kuyarekodi, na kisha rekodi majibu yao karibu na maradhi fulani (kwa mfano, homa husababishwa na mifereji iliyoziba machafu, kitu ambacho kinamaanisha mbu wanaweza kuzaliana). Ni muhimu pia kurekodi majadiliano na kutokuelewana kunakotokea katika mchakato wa kuunda orodha.





Picha: Orodha ya Kukagulia Afya ikitumika wakati wa majadiliano ya kikundi ili kupata muelekeo au muongozo nchini Ghana.

Usanisi wa Matokeo ya Utafiti kutoka Brazil na Tanzania

Hapa chini ni mfano wa Orodha ya kukagulia afya kutoka katika majadiliano ya kwenye kikundi ili kupata mwelekeo(FGD) katika Soko la Madina lililopo Accra nchini Ghana:

## Orodha ya afya kwa ajili ya Wafanyabiashara

- |  |  |
|--|--|
| a. Kupungua kwa maji katika mfumo wa mwili / (kuishiwa na maji mwilini kutokana na kukaa juani)                              | i. Shinikizo la damu na mpapatiko wa moyo (kutokana na kufikiri sana)  |
| b. Maumivu ya kichwa (kutokana na moshi kutoka kwenye magari , vumbi, joto na kufikiri sana)                                 | j. Malaria (mbu huzaliana katika magunia ya takataka , mifereji iliyoziba na madimbwi yaliyotuama)   |
| c. Maumivu ya kiuno (nyuma kwa chini)  | k. Kizunguzungu (joto kupita kiasi)  |
| d. Maumivu ya mgongo   | l. Homa (joto la kupita kiasi - uwezekano wa kiharusi kinachohusiana na joto)  |
| e. Maumivu ya shingo (kutokana na kuinama ili kuchukua viatu na kuvisafisha )  | m. Uke maambukizi (kutokana na moshi kutoka kwenye magari vyoo chafu)  |
| f. Akili kutokaa vizuri au katika mpangilio (watu wakikuita, lakini huwasikii kwa sababu una mawazo au unafikiri sana) sana) | n. Maambukizi ya ngozi na kucha za mikononi (kutokana na kushika viatu vya mitumba ambavyo inawezekana viliwahi kuvaliwa na watu wenye “uozo wa mguu”) |
| g. Kuhara (kutokana na sumu ya kwenye chakula)   | o. Kuumwa na mbavu na kifua (kutokana na kupiga kelele kwa muda mrefu ili kuuza bidhaa)  |
| h. Kutapika (kutokana na sumu kwenye chakula)  |  |







Women in Informal Employment  
Globalizing and Organizing

**About WIEGO:** Kuhusu WIEGO Wanawake katika ajira zisizo rasmi: Utandawazi na Uratibu ni mtandao wa kidunia wa kiutafiti na kiutendaji ambao umedhamiria kuboresha hadhi ya wafanyakazi masikini hususani wanawake, katika uchumi usio rasmi. WIEGO hujenga ushirikiano na, na unapata wanachama wake kutoka katika maeneo/majimbo matatu: mashirika wanachama ya wafanyakazi wasio rasmi, watafiti na wanatakwimu wanaofanya kazi zao juu ya uchumi usio rasmi na wataalamu kutoka mashirika ya kimaendeleo yenye utashi ya uchumi usio rasmi. WIEGO inatimiza malengo yake kwa kusaidia kujenga na kuimarisha mitandao ya mashirika ya wafanyakazi wasio rasmi, uchambuzi wa sera, utafiti wa kitakwimu na uchambuzi wa data juu ya uchumi usio rasmi; kutoa ushauri wa kisera na kuitisha midahalo juu sera ya uchumi usio rasmi, na kuhifadhi na kusambaza utendaji mzuri ili kuunga mkono nguvukazi isiyo rasmi. Kwa habari zaidi tembelea: [www.wiego.org](http://www.wiego.org)

