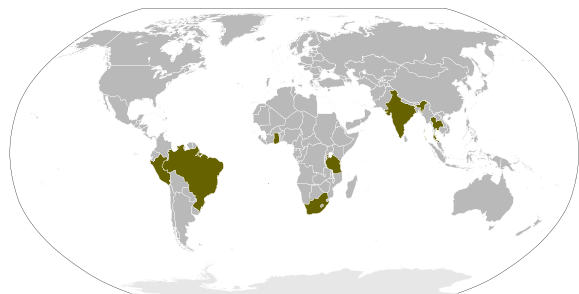
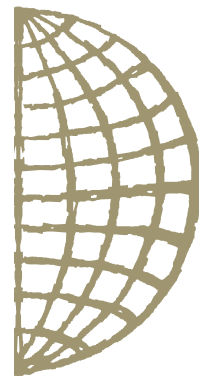


Segurança e Saúde no Trabalho *para os Trabalhadores Informais*

Publicado pela WIEGO Edição 5: junho de 2012



Progresso do Projeto em 2012

Em Abril de 2012, o Projeto da WIEGO sobre segurança e saúde ocupacional fez três anos! Nós agora chegamos na fase de disseminação. A pesquisa que nós realizamos ao longo desses últimos três anos será usada para promover a SSO para os trabalhadores informais nos níveis local, nacional e internacional.

Então, o que nós temos planejado para este ano? Aqui está uma visão instantânea de algumas das próximas atividades:

Em **Lima, Peru**, Anita Lujan (Coordenadora nacional para o projeto SSO no Peru) e Carmen Roca (Conselheira Regional na América Latina da WIEGO) estarão organizando um evento que objetivam “fazer algum barulho” sobre a SSO e os trabalhadores informais. Eles organizarão estes eventos públicos no final de Maio, que reunirão funcionários dos Ministérios da Saúde e do Trabalho, autoridades em SSO e especialistas, bem como representantes de trabalhadores informais em Lima.

Em **Ahmedabad, Índia**, o grupo da Associação de Mulheres Trabalhadoras Por Conta-própria (SEWA) organizará duas oficinas de disseminação esse ano – uma no estado de Gujarat e outra no nível nacional. As oficinas focarão no *advocacy* em torno dos equipamentos desenhados para os trabalhadores de bordado, enroladores de *papad*, trabalhadores agrícolas e catadores ao longo desses últimos dois anos (veja o boletim n.º 2 de SSO para mais detalhes sobre o desenvolvimento dessas ferramentas). O *advocacy* da SEWA particularmente atingirá os Comitês de Bem Estar Social de Trabalhadores, que atua como plataformas no nível dos estados para contato entre o governo, empregadores e trabalhadores informais. Os comitês também regulam as condições de trabalho dos trabalhadores informais e em alguns casos fornecem seguridade social básica. SEWA espera que os comitês adotarão as ferramentas que têm sido desenhadas. Elas acreditam que os comitês promoverão o uso dessas ferramentas entre os trabalhadores informais através do fornecimento das mesmas a eles por uma taxa subsidiada.

Em **Salvador, Brasil**, Vilma Santana no seu turno na PISAT¹ organizará uma oficina de retorno da pesquisa sobre SSO e trabalhadores informais no estado da Bahia. Entre os participantes da oficina estão membros do Sistema Único de Saúde (SUS), que é o serviço de saúde público brasileiro; funcionários do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); Ministério da Seguridade Social, a Força Tarefa da Secretaria do Trabalho do Estado da Bahia para o avanço do Trabalho Decente; e representantes dos sindicatos de trabalhadores domésticos,



Ferramentas desenhadas pela SEWA. Fotos no Sentido Horário: cortadores de cana, carrinhos para catadores, suportes para bordadeiras. Fotos, cortesia da SEWA.

¹ PISAT é o programa de saúde dos trabalhadores conduzido pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia em Salvador.

Você sabia...

...que no dia 28 de Abril é o dia declarado como o Dia Mundial para Segurança e Saúde no Trabalho e tem sido observado pela OIT desde 2003?

A OIT encoraja as organizações a celebrar o dia e enviar fotos e relatórios das suas atividades, para que possam ser colocados no site da OIT.

Se sua organização tem feito algo para celebrar o Dia Mundial para Saúde e Segurança no Trabalho, nos envie fotos e/ou um breve relatório também, e nós incluiremos no próximo boletim SSO.

associações de catadores e associações de trabalhadores ambulantes em Salvador. Vilma também organizará uma oficina com a equipe de cuidados primários da saúde do Distrito de Saúde da Liberdade (DSL) para discutir a incorporação das atividades de saúde e segurança ocupacional nos seus trabalhos através do Programa Saúde da Família (para mais informações sobre esse trabalho veja o Boletim n.º 4 sobre SSO).

Em **Acra, Gana**, a disseminação tem sido uma parte corrente do projeto através de vários engajamentos com o governo local e a mídia ao longo dos últimos dois anos. Nós estamos orgulhosos em anunciar que o trabalho feito em Acra sob o projeto SSO tem contribuído para a mudança estratégica dentro da WIEGO para um foco em *advocacy* no nível da cidade. Começando em Abril de 2012, o Projeto Focado nas Cidades em Acra será coordenado por Dorcas Ansah. O projeto será conduzido onde o Projeto SSO é abandonado com monitoramento dos compromissos assumidos pelo governo local para melhorar o saneamento e a segurança contra incêndio nos mercados e com mais diálogos de políticas que objetivavam dar aos trabalhadores informais mais voz no nível local na formulação de políticas. Boa sorte à Dorcas no seu novo papel!

Além dessas atividades de disseminação no nível nacional, Francie Lund e Laura Alferts estão planejando realizar uma série de oficinas de SSO durante o ano com as redes de trabalhadores informais afiliados à WIEGO. As datas para essas oficinas ainda não estão finalizadas, mas fiquem ligados para mais informações!

Algumas coisas que aprendemos na WIEGO/ RedeCasa Tailândia Diálogo de Políticas de Saúde de Bangok de 23 a 24 de Janeiro de 2012



WIEGO e RedeCasa Tailândia organizaram conjuntamente um Diálogo de Políticas de Saúde em Bangok entre os dias 23 e 24 de Janeiro de 2012 sobre o tema dos Sistemas de Saúde Universais e os Trabalhadores Pobres: Barreiras ao acesso. O evento foi anexado à prestigiada conferência anual sobre saúde pública da Tailândia, à Conferência de Premiação do Príncipe Mahidol (PMAC), na qual WIEGO e RedeCasa Tailândia também organizaram um painel. Estudos de caso de sistemas de saúde introduzidos recentemente – aqueles operados em Gana, Índia e Tailândia – foram apresentados por

*Diretora de Proteção Social da WIEGO Francie Lund recebendo os delegados da WIEGO/ RedeCasa Tailândia, Diálogo de Políticas de Saúde, Bangok, Janeiro de 2012.
Foto: Neeranuch Wichaidist.*



Laura Alfery (Gana), Kalpana Jain (Índia), Boonsom Namsomboon and Poonsap Tulaphan (Tailândia).

Os sistemas de saúde podem tomar várias formas diferentes. Eles podem ser baseados em princípios de seguridade social, tais como, a o Sistema de Seguridade de Saúde Nacional (SSSN) em Gana, ou seguridade privada, tais como a Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) na Índia, ou financiado pela tributação geral, tais como o Sistema de Cobertura Universal na Tailândia. De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde, para um sistema ser considerado “universal”, ele deve fornecer cobertura para todo mundo com serviços de saúde necessários e proteção contra os custos dos cuidados de saúde.

Através da apresentação de três estudos de caso de países e as discussões que se seguiram, nós aprendemos mais sobre os debates importantes que estão acontecendo sobre coberturas de universais de saúde.

Direcionar ou não direcionar: Questões foram perguntadas sobre se os sistemas universais de saúde – que significam permitir acesso ao atendimento à saúde para todas as pessoas em um país igualmente – são realmente úteis aos pobres. Algumas pessoas argumentam que os sistemas de saúde podem sempre terminar beneficiando os ricos

mais que os pobres porque os ricos são sempre mais capazes facilmente de acessar os benefícios. A sugestão é que os sistemas de saúde direcionados, com foco no fornecimento do atendimento à saúde somente aos pobres, pode ser a melhor forma a se seguir. Entretanto, a experiência do Brasil, com o sistema de saúde direcionado, mostra que direcionar não funciona sempre para os pobres, uma vez que foi levantado que os mais ricos estavam ainda sendo mais beneficiados com os recursos públicos. Agora, os brasileiros estão tentando implementar um sistema universal de saúde que cobrirá igualmente ricos e pobres.

Seguro ou tributação geral: Ainda que tenha sido muito exitoso na Tailândia, o Sistema de Cobertura Universal não é um modelo que está sendo copiado em vários dos países em desenvolvimento que têm implementado novos sistemas de saúde. Muitos desses países, incluindo Gana, Índia, Vietnã, Indonésia, Filipinas, Quênia, Ruanda e Mali, têm escolhido, ao contrário de ter implementado, sistemas de seguridade de saúde. Isso ficou claro na conferência de Diálogo e Conferência da PMAC que, em muitos países, as seguradoras e os fornecedores privados estão agora lucrando com os sistemas universais de saúde, apesar de ser esperado que eles protegessem os pobres dos riscos financeiros. É provável que os chamados sistemas de “cobertura de saúde universal” em alguns países estejam permitindo que corporações privadas lucrem, especialmente onde o sistema público de saúde é pobre e onde os serviços e remédios não são regulados.

Coordenadora Internacional da WIEGO Marty Chen com Neeramol Sutipannapong da RedeCasa Tailândia no Diálogo. Neeramol representa os Trabalhadores Domésticos no Centro de Seguridade de Saúde da área de Bangkok. Foto: Neeranuch Wichaidist.

Novos recortes dos nossos parceiros



O número de Abril 2012 do Boletim das Organizações de Base (OBs) da WIEGO relata que o sindicato de Malawi para o Setor Informal (MUFIS) organizou uma demonstração de “varrição” no Dia Mundial da Mulher (8 de Março), com o intuito de destacar o precário estado de saneamento e gestão de resíduos em um dos principais mercados de Blantyre, o Mercado Manase. Para saber mais sobre esta história e para baixar o Boletim das OBs, visite o seguinte link:

http://library.constantcontact.com/download/get/file/1102011005007-77/WIEGO_MBO_Newsletter_April_2012_English.pdf

As pesadas chuvas que chegaram em Durban, na África do Sul, com o ciclone Irene em Março, destacaram algumas das dificuldades que os comerciantes informais urbanos enfrentam para garantir ambientes de trabalho com saúde e segurança para eles mesmos e para as mercadorias. A organização parceira da WIEGO *Asiye eTafuleni* (Zulu para “todos vêm à mesa”), que trabalha estreitamente com os comerciantes na área de comércio de Warwick Junction, relata que as chuvas têm particularmente impactado sobre os *imphepho* e os mercados de lima. *Imphepho* é uma erva seca que é queimada para propósitos cerimoniais; lima (o carvão, não a fruta!) é vendida na forma de bolas secas para serem utilizadas como protetores solares ou como remédios tradicionais. A área na qual essas mercadorias são vendidas em Warwick Junction não está bem protegida. A drenagem é ruim e há pouca cobertura. Quando a chuva atinge Durban, a área é inundada – destruindo as mercadorias dos trabalhadores ambulantes e deixando água estagnada insalubre.

Asiye eTafuleni está trabalhando com os vendedores de *imphepho*, com a municipalidade de Durban para melhorar a infraestrutura na área de venda. Para a história completa e mais informações sobre o trabalho de *Asiye eTafuleni*, visite <http://www.aet.org.za/>

Um passo a frente na saúde dos trabalhadores domiciliares na Tailândia

A saúde dos trabalhadores domiciliares receberá atenção adicional na Tailândia nos próximos três anos. A RedeCasa Tailândia, em colaboração com o Departamento de Doenças Ambientais e Ocupacionais, começa no projeto piloto que observará a integração da SSP com os cuidados de saúde primários. Entre 1997 e 2000, a RedeCasa Tailândia foi parte de uma aliança dos movimentos sociais, que exitosamente pressionou por um atendimento à saúde universal e gratuito. Na Tailândia, a reunião de 50.000 ou mais assinaturas permite que grupos se submetam o que é chamado como a “Lei Setorial das Pessoas”. A Lei Setorial das Pessoas sobre a Cobertura do Atendimento à Saúde Universal (Lei CU) foi aprovada em 2002. Depois de um curto período, onde as pessoas pagaram uma pequena quantidade de dinheiro pelo atendimento à saúde (30 bahts ou menos que um dólar), agora se tornou um serviço inteiramente gratuito.

Cerca de 50% da população que usa o Sistema de Cobertura Universal (CU) são trabalhadores informais. Esses trabalhadores recebem o mesmo pacote de benefícios

Membros do MUFIS na sua demonstração de varrição. Foto cortesia do MUFIS.

que outros grupos que utilizam o sistema – não há foco nas necessidades específicas de saúde dos trabalhadores. Dois anos atrás, a RedeCasa Tailândia iniciou *advocacy* para incorporar o foco do trabalhador no sistema, que incluiu essas demandas:

- *Check-ups* de saúde anuais para grupos ocupacionais com riscos altos relacionados ao trabalho;
- Um serviço e sistema de monitoramento para a saúde dos trabalhadores;
- E desenvolvimento do setor – ou ocupação – de sistemas de SSO específicos fornecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação aos trabalhadores.

A negociação consistente e cuidadosa e *advocacy* da RedeCasa Tailândia significou que algumas dessas demandas começarão a ser atendidas durante a fase piloto do projeto. O projeto piloto começará nas 2 províncias ao longo dos três próximos anos e incorporarão 335 unidades de atendimentos primários. Alguns dos objetivos do projeto incluem:

- Melhorar a capacidade das unidades de atendimento primário para fornecer serviços de saúde ocupacionais começando com os trabalhadores domiciliares/ ou trabalhadores externalizados da indústria;
- Desenvolver um banco de dados de doenças e danos ocupacionais e entre os trabalhadores domiciliares ou trabalhadores externalizados da indústria;
- estabelecer um sistema de supervisão, monitoramento e avaliação;
- Desenvolver e melhorar a colaboração de SSO entre os fornecedores de saúde, governo local, trabalhadores e pessoas na comunidade.

No nosso ultimo boletim SSO (Boletim 4, Fevereiro 2012), nós debatemos se a integração da SSO em atendimentos de saúde primários poderiam ser vistos como um passo na direção dos trabalhadores informais ou se isso poderia tirar a atenção dos direitos como trabalhadores. Existem poucos trabalhadores no mundo que fornecem exemplos práticos, que podem ser utilizados para testar este debate. O Brasil é um dos países. Agora parece que a Tailândia será a próxima. Por essa razão, será importante observar o desenvolvimento de ambos os países de perto e encorajar pesquisa sobre este tópico.



Laura Alfes e Dr. Grit Leetongin da WIEGO, Diretor Sênior de Gestão de Promoção e Fundos de Atendimentos à Saúde no Escritório de Seguridade Nacional de Saúde de Bangkok, explicando o novo projeto piloto de SSO na Tailândia aos delegados no Diálogo de Políticas de Saúde da Tailândia da WIEGO/RedeCasa.
Foto: Neeranuch Wichaidist.

Comissão de Planejamento Nacional da Índia relata sobre SSO

A Comissão de Planejamento Nacional da Índia anunciou em 2011 que a SSO poderia ser uma área prioritária para o próximo Plano de 12 anos, que começou este ano e termina em 2017. No final de 2011, a Comissão emitiu um relatório de um Grupo de Trabalho em SSO, que coloca os alicerces para um futuro trabalho para aperfeiçoar a legislação e sistemas de SSO na Índia. O relatório diz que, em termos de regulação, a segurança e saúde ocupacional para trabalhadores informais praticamente é “inexistente”. Ele recomenda que o treinamento em SSO para trabalhadores informais seja incorporado no mandato das instituições de SSO existentes, tais como a Superintendência das Indústrias e Ministério da Agricultura.

Ela também recomenda que a SSO seja incorporada no novo Sistema de Seguridade Social da Índia para trabalhadores informais em uma experiência-piloto. Os trabalhadores teriam que ter um check-up médico a cada dois anos por doutores treinados em saúde ocupacional. Como incentivo, os trabalhadores que cumprem não precisariam pagar suas contribuições sociais anuais. As informações de saúde sobre os trabalhadores poderiam ser enviadas para uma central de banco de dados para que pudesse ser mantido um registro melhor das doenças e danos aos trabalhadores.

É interessante que a Índia, ao contrário do Brasil e Tailândia, decidiu não ir para frente na direção da integração da SSO nos serviços de saúde públicos, mas tem mantido no âmbito dos ministérios do trabalho e seguridade social. Outro país que nos observa para que nós possamos observá-los também! A Associação de Trabalhadoras Mulheres Por Conta-própria (SEWA) estará representada no Grupo de Trabalho sobre SSO no Plano de 12 anos, e nós esperamos receber notícias deles sobre os progressos alcançados.

Para baixar todo o relatório, vá para o site http://planningcommission.nic.in/aboutus/committee/wrkgrp12/wg_occup_safety.pdf

Foco nos Pesticidas: Fronteiras indistintas

Pesticidas são químicos que são utilizados para matar pestes. Existem muitos tipos diferentes de pesticidas – quase tanto quanto existem vários tipos de pestes. Por exemplo, inseticidas matam insetos, fungicidas matam fungos e mofo, raticidas

matam ratos, etc. Isso significa que os pesticidas podem ser utilizados de muitas formas diferentes e em muitos contextos.

Dentro da disciplina Segurança e Saúde Ocupacional, a maior preocupação com os pesticidas tem sido sempre a sua aplicação na agricultura, onde eles são utilizados para proteger as plantações das pestes que podem causar danos na colheita. A química não tem efeito somente sobre os insetos. Ela também pode ser muito perigosa para a saúde do trabalhador agrícola que a aplica. Então, proteger trabalhadores da exposição aos pesticidas é muito importante.



Pesticidas venenosos flutuando em uma área residencial próxima a uma fazenda no Cabo Oeste, África do Sul, Foto: Leslie London.



Na África do Sul, o Centro de Saúde Ocupacional e Ambiental da Universidade do Cabo está mudando de idéia de que a preocupação com os pesticidas a partir de uma perspectiva da SSO poderia ser limitada à proteção dos trabalhadores rurais em assentamentos agrícolas. O trabalho de Andrea Rother, por exemplo, descreve a forma pela qual as substâncias químicas danosas têm “cruzado a fronteira” entre os ambientes urbano e o rural e entre casa e ambiente de trabalho. No seu artigo, *Fracassando nas Frestas Regulatórias: Venda nas ruas de Pesticidas e Envenenamento entre Jovens Urbanos na África do Sul*,² ela demonstra que os pesticidas estão sendo vendidos nas áreas urbanas da Cidade

do Cabo – incluindo mercados informais. Alguns dos pesticidas encontrados pela Dra. Rother liberou tantos gases tóxicos que o laboratório foi incapaz de realizar testes com eles. A venda não regulamentada desses pesticidas pode causar danos aos vendedores dos produtos, bem como às pessoas que os compram e às suas famílias. Jovens crianças, mulheres grávidas, e os mais idosos são particularmente vulneráveis às substâncias venenosas em casa. O perigo piora pelo fato dos containers nos quais os pesticidas são vendidos não conter rótulos ou instruções de segurança.

De acordo com o Professor Leslie London, do Centro de Pesquisa de Saúde Ambiental e Ocupacional da UCT, as substâncias tóxicas nas casas estão se tornando mais e mais comuns. Na sua palestra de abertura na Conferência ICOH/ GHS em Acra em Outubro de 2011³, o Professor London explicou que as razões para esse espalhamento incluíram a expansão da economia informal, um aumento no número das pessoas trabalhando nas suas casas, e pelo fato que muitas casas e locais de trabalho estão fechados uns dos outros. Isso significa que a diferença entre “lugar de trabalho” e “espaço de moradia” está se tornando mais e mais indistinta, e as substâncias perigosas que uma vez foram somente encontradas no local de trabalho agora também são frequentemente encontradas nas casas.

Um dos problemas com a SSO como uma disciplina é seu foco estreito na saúde dos trabalhadores em ambientes de trabalho formais, tais como fábricas, minas, escritórios e lojas. Esse trabalho sobre pesticidas mostra o quão importante é para que esse foco se amplie. De acordo com o Professor London, uma forma que isso pode ser feito é no sentido dos profissionais de SSO adotarem um “foco no atendimento primário à saúde”, que pode incluir atenção à saúde na casa tanto quanto no local de trabalho. Isso poderia também incluir a formação sobre os perigos dessas químicas aos trabalhadores, empregadores e o público. Andrea Rother argumenta também que há uma necessidade nos países em desenvolvimento, como a África do Sul, para banir pesticidas altamente tóxicos, particularmente quando as substâncias menos tóxicas são capazes de fazer o mesmo

Uma casa de um camponês próxima a um pomar que está pulverizado com pesticidas. Foto: Leslie London.

² Rother, H-A. 2010. “Falling Through the Regulatory Cracks: Street Selling of Pesticides and Poisoning among Urban Youth in South Africa.” *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 16: 202-213. (“Caindo nas Fendas da Regulamentação: Venda Ambulante de Pesticidas e Venenos entre os Jovens Urbanos na África do Sul.” *Jornal Internacional de Saúde Ocupacional e Ambiental*, 16:202-213.)

³ London, L. 2011. “Taking Toxins Home: Exposure pathways for hazardous materials.” Keynote address to the Conference on Occupational Health in Small and Medium Scale Enterprises. October 2011: Accra. (“Levando Toxinas para Casa: Vias de Exposição para Materiais Perigosos.” *Discurso Principal da Conferência sobre Saúde Ocupacional em Empresas de Pequena e Larga Escala*. Outubro de 2011: Accra.

trabalho. Evidências no Sri Lanka têm nos mostrado que o banimento dos pesticidas mais tóxicos levou à redução dos níveis de mortalidade por suicídio⁴ no país, enquanto que ao mesmo tempo o banimento dos pesticidas mais tóxicos não teve impacto na atividade da agricultura.⁵

Lista de inscritos: Nós compilamos nossa lista de inscritos através dos contatos existentes no Programa de Proteção Social e nos outros programas da WIEGO. Por favor, nos envie os nomes e endereços de email de outros que podem estar interessados em receber este e-Boletim, ou encaminhe-o e diga a eles para clicar no link de inscrição no topo da primeira página.

Microsite SSO como um recurso: Nós iremos desenvolver um microsite de SSO, que você pode encontrar no website da WIEGO em www.wiego.org/ohs/. Nós esperamos que isto se torne um recurso valioso de informação para as pessoas interessadas em estudar sobre SSO para os trabalhadores informais. Avise-nos o que você gostaria de ver lá! Envie-nos referências e ferramentas que você sabe sobre o assunto!

⁴ Manuweera, G, Eddleston M, Egodage S, Buckley, NA. 2008. "Do targeted bans of insecticides to prevent deaths from self-poisoning result in reduced agricultural output?" *Environmental Health Perspective*, 116(4):492-5. ("Fazer proibições orientadas de inseticidas para prevenir mortes por autoenvenenamento na produtividade agrícola?" *Perspectiva de Saúde Ambiental*, 116(4):492-5.

⁵ Gunnell D, Fernando R, Hewagama M, Priyangika WD, Konradsen F, Eddleston M. 2007. "The impact of pesticide regulations on suicide in Sri Lanka," (O impacto da regulação dos pesticidas no suicídio no Sri Lanka) *International Journal of Epidemiology*, 36(6):1235-42.



A WIEGO: Mulheres no Trabalho Informal: Globalizando e Organizando é uma rede global de investigação e criação de políticas que buscam melhorar as condições do trabalhador pobre, especialmente das mulheres, na economia informal. A WIEGO persegue seus objetivos através da construção e/ou fortalecimento do trabalho em rede das organizações de trabalhadores informais; realizando análises de políticas de ação, pesquisas, estatísticas e análise de dados sobre a economia informal, fornecendo assessoria política e viabilizando diálogos sobre políticas que afetam a economia informal e através da documentação e disseminação de boas práticas que favoreçam o trabalhador da economia informal. Para mais informações, veja www.wiego.org.