

Saúde e trabalho de mulheres: gênero como determinante de desigualdades sociais

Women's work and health: gender as a social
determinant of inequalities

Santé et travail des femmes: Le genre comme un
déterminant des inégalités sociales

Organizadoras

Aparecida Mari Iguti

Inês Monteiro



Neste livro apresentamos a produção científica de 25 pesquisadoras de distintas instituições que se propuseram a escrever textos com a temática mulheres e trabalho, no contexto de suas linhas e projetos de pesquisa.



**Aparecida Mari Iguti
Inês Monteiro**

(Organizadoras)

**Saúde e trabalho de mulheres: gênero como
determinante de desigualdades sociais**

Women's work and health: gender as a social
determinant of inequalities

Santé et travail des femmes: Le genre comme
déterminant des inégalités sociales

1^o edição

BFCM - Unicamp

Campinas, 2017

**UNICAMP
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
BIBLIOTECA**

Ficha catalográfica elaborada por
Rosana Evangelista Poderoso
CRB 6652

Sa85

Saúde e trabalho de mulheres : gênero como determinante de desigualdades sociais = Women's work and health : gender as a social determinant of inequalities = Santé et travail des femmes : le genre comme déterminant des inégalités sociales [recurso eletrônico] / organizadoras: Aparecida Mari Iguti, Inês Monteiro. - Campinas, SP : UnicampBFCM, 2017. 185 p. ; PDF

Modo de acesso: World Wide Web:

<<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=74375&opt=1>>

ISBN 978-85-68467-07-7

1. Saúde do trabalhador. 2. Gênero. 3. Mulheres - trabalho. 4. Condições de trabalho. 5. Desigualdade social. I. Iguti, Aparecida Mari. II. Monteiro, Inês. III. Título.

CDD 613.62

AGRADECIMENTOS: Aos coordenadores do Programa de Iniciação Científica PIBIC EM/CNPq da Pro-Reitoria de Pesquisa da Unicamp e a Juliana Castro Gonçalves Aranha e Wanda Fátima dos Santos Silva pelo suporte e cuidado às atividades do programa.

Sumário

| | |
|------------------------|---|
| Sobre as autoras | 5 |
| Apresentação | 9 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Saúde e bem-estar de mulheres trabalhadoras: diferenciais por nível de escolaridade | 13 |
| Margareth Guimarães Lima | |
| Caroline Senicato | |
| Marilisa Berti de Azevedo Barros | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| O Contexto do Trabalho das Sacoleiras: Apontamentos Acerca do Movimentar-se na Informalidade..... | 28 |
| Noália Magna de Araújo | |
| Tereza Gláucia Rocha Matos | |
| Regina Heloisa Maciel Mattei | |

| | |
|-----------------------------------------|-----------|
| Educação Infantil e Gênero | 44 |
| Aparecida Mari Iguti | |
| Flora Maria Gomide Vezzà | |
| Leda Leal Ferreira | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Importância do trabalho na vida de mulheres encarceradas | 67 |
| Celene Aparecida Ferrari Audi | |
| Silvia Maria Santiago | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| A percepção das condições de trabalho de enfermagem no Centro de Materiais e Esterilização | 79 |
| Mara Cristina Bicudo de Souza | |
| Aparecida Mari Iguti | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Gênero e Trabalho: As Coletoras de Algas do Rio Grande do Norte | 97 |
| Sandra Donatelli | |
| Leonor de Campos | |
| Aparecida Mari Iguti | |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Histórias de vida de mulheres trabalhadoras | 117 |
| Giovanna Stephany Vicente | |
| Mayra Kássia Covizzi | |
| Beatriz Gimenez Gerumin | |
| Laís Daniele Malandrin da Silva | |
| Aparecida Mari Iguti | |
| Le travail des femmes en France: entre usages et législation | 132 |
| Colette Crevet | |
| O trabalho das mulheres na França: entre a legislação e sua aplicação | 143 |
| Colette Crevet | |
| Gravidez e violência psicológica e moral: um aspecto das questões de gênero no trabalho | 152 |
| Dinair Ferreira Machado | |
| Maria Dionísia do Amaral Dias | |
| Destinos imperfeitos de meninas e mulheres do nordeste brasileiro: o importante papel do estudo formal e do acesso ao mercado de trabalho | 168 |
| Núbia Maria Freire Vieira Lima | |
| Stella Crisanto Pontes | |
| Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem em hospital municipal público no interior do Estado de São Paulo | 176 |
| Luzia Sandra de Paula | |
| Aparecida Mari Iguti | |
| Inês Monteiro | |

Autoras

Aparecida Mari Iguti – Médica pela Unicamp, residência em Medicina do Trabalho pel Unicamp, Diplôme des Etudes Approfondies (1984), e Doctorat (1989) en Anthropologie et Ecologie Humaine - Université Paris V, livre-docente pela Unicamp. Professora colaboradora do Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, São Paulo.

Beatriz Gimenez Gerumim – bolsista do programa PIBIC – Ensino Médio.

Caroline Senicato - Obstetra pela Universidade de São Paulo, mestre e doutora em Saúde Coletiva/Epidemiologia pela Universidade Estadual de Campinas.

Celene Aparecida Ferrari Audi – Enfermeira, Mestre e Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, Pós-doutorado pela Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

Colette Crevet - Documentalista em Ciências, exerceu suas atividades por 15 anos no Laboratoire d'Anthropologie Appliquée, Université René Descartes, Paris V, no setor de ergonomia, trabalhou na construção de uma base de dados em ergonomia.

Dinair Ferreira Machado – Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva pela FMB/UNESP e doutora em Sociologia pela Universidade Federal de São Carlos. Docente do Departamento de Saúde Pública e Pós-Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da FMB/UNESP, São Paulo.

Flora Maria Gomide Vezzà – Fisioterapeuta pela UFSCar, especialista em Ergonomia pela USP e CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers), mestre em Engenharia de Produção pela USP e doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Professora

convidada da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, curso de Engenharia de Segurança, pelo PECE) e ergonômista do SESI.

Giovanna Stephany Vicente - bolsista do programa PIBIC – Ensino Médio.

Inês Monteiro – Enfermeira pela PUCCAMP, Mestre em Educação pela Unicamp, doutora em Enfermagem pela USP, livre docência pela Unicamp e pós-doutorado pelo Finnish Institute of Occupational Health. Professora associada da Faculdade de Enfermagem da Unicamp.

Laís Daniele Malandrin da Silva - bolsista do programa PIBIC – Ensino Médio.

Leda Ieal Ferreira – Médica pela USP, doutora em Ergonomia pela Université Paris XIII, especialização em Medicina, Higiene e Segurança Profissionais pela Université Paris V. Pesquisadora da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro) de 1980 a 2012 e chefiou o Serviço de Ergonomia da instituição. Tem colaborado com várias instituições acadêmicas.

Leonor de Campos – Psicóloga pelas Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, professora aposentada Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Luzia Sandra de Paula - Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Araras, Especialização em Saúde Pública pela Unicamp e especialização em Saúde do Trabalhador Multiprofissional pela Unicamp. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Gestora de Aprendizagem pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês.

Mara Cristina Bicudo de Souza - Enfermeira pela Universidade de Taubaté - UNITAU, Especialização em Administração em Saúde - CEDAS/União Social

Camiliana-USC, mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP e doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP. Professora Assistente III da Universidade de Taubaté. Assessora da Pró-reitoria de Graduação e Pró-reitora de Graduação junto a Universidade de Taubaté (2006-2010). Assessora da Pró-reitoria Estudantil (2010-2014).

Margareth Guimarães Lima - Mestre e doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, área de concentração Epidemiologia. Pesquisadora da Universidade Estadual de Campinas, com atuação no Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde.

Marilisa Berti de Azevedo Barros - Médica (FMRP-USP), Mestre e Doutora em Medicina Preventiva (FMRP-USP), e pós-doc na London School of Hygiene and Tropical Medicine. Professora titular do Departamento de Saúde Coletiva da FCM da UNICAMP.

Maria Dionísia do Amaral Dias - Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela UNICAMP. Docente do departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP.

Mayra Kássia Covizzi - bolsista do programa PIBIC – Ensino Médio.

Noália Magna de Araújo - Psicóloga, Mestre em Psicologia e docente na Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Doutoranda do Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza.

Núbia Maria Freire Vieira Lima - Fisioterapeuta pela Universidade Católica de Salvador. Especialização em Fisioterapia aplicada a Neurologia Adulto pela UNICAMP. Doutora em Ciências Médicas pela UNICAMP. Professora

adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Regina Heloisa Maciel Mattei – Psicóloga, Mestre em Applied Psychology Ergonomics - University of Wales Institute of Science and Technology, doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professora titular da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

Sandra Donatelli – Formada em Pedagogia e Direito, especialista em Ergonomia pela POLI/USP e Mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP, Pesquisadora da Fundacentro, São Paulo.

Silvia Maria Santiago - Médica pela Unicamp e doutora em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas. Professora associada do Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, - UNICAMP.

Stella Crisanto Pontes - Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelas Faculdades Integradas de Patos e especialização em Saúde da Família pela Universidade de Brasília - UnB. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da FACISA/UFRN.

Tereza Gláucia Rocha Matos - Doutora em Psicologia pela Universidad de Barcelona, na Espanha. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

APRESENTAÇÃO

Ao realizarmos pesquisas bibliográficas sobre gênero, encontramos uma quantidade bastante significativa de informações, em especial trabalhos de natureza qualitativa. Entretanto, as questões das mulheres e o trabalho permanecem em pauta e estão distantes de serem 'equalizadas'. A paridade é um mito (como aliás vemos mesmo a França, que há tempos vem combatendo as desigualdades de gênero no trabalho), e as mulheres continuam pouco valorizadas. Continuam recebendo salários muito inferiores aos dos homens, realizando atividades penosas e com alto grau de exigências físicas e cognitivas, sendo as primeiras a serem demitidas em ciclos econômicos desfavoráveis e nas fases de grande atividade econômica, ocupam trabalhos considerados menos qualificados e muitas em tempo parcial não desejado.

Neste livro, pesquisadoras de distintas instituições se propuseram a escrever textos com a temática mulheres e trabalho, no contexto de suas linhas e projetos de pesquisa. Parte dos comentários foi escrita pelas próprias autoras dos capítulos.

No capítulo *Saúde e bem-estar de mulheres trabalhadoras de Campinas, SP: diferenciais por nível de escolaridade* observa-se que as desigualdades no estado de saúde das mulheres estão presentes e que a baixa escolaridade desfavorece a saúde das trabalhadoras. Os transtornos mentais comuns acometem 13,4% das trabalhadoras e o sentimento de solidão está presente duas vezes mais nas mulheres com menor nível socioeconômico. Como se sabe, as rendas do trabalho afetam diretamente os níveis socioeconômicos (e vice-versa), e assim, o ciclo vicioso se forma afetando o trabalho e os estados de saúde da população feminina trabalhadora (Guimarães; Senicato; Barros, 2017).

O capítulo *O Contexto do Trabalho das Sacoleiras: Apontamentos Acerca do Movimentar-se na Informalidade* foca na relação trabalho e gênero das costureiras que trabalham na produção de vestuário, sejam em pequenas fábricas, facções terceirizadas e em produção domiciliar. Desse modo, o interesse pela temática nasce com o intuito

de construir uma discussão a partir das transformações contemporâneas que permeiam o mundo do trabalho, sobretudo, diante dos aspectos evidenciados a partir do processo de reestruturação produtiva e políticas neoliberais (Araujo; Matos; Mattei, 2017).

O texto *Educação Infantil e Gênero* apresenta elementos para compreensão do trabalho na área da Educação Infantil e seus resultados positivos e negativos sobre a saúde e desenvolvimento pessoal: a trajetória das mudanças da Assistência Social para a Educação, a assemelhação da carreira com os papéis domésticos; o trabalho que aparece como uma extensão das atividades de cuidado do corpo - alimentar, banhar - e institui a responsabilidade sobre o acompanhamento das doenças. O histórico destaca trajetórias pessoais de desenvolvimento em paralelo ao contexto de capacitação dos profissionais e do serviço (Iguti; Vezzà; Ferreira, 2017).

O capítulo *Importância do trabalho na vida de mulheres encarceradas* mostra a situação do sistema prisional e das mulheres. A maioria das reeducandas provém de camadas socioeconomicamente empobrecidas da população. Apenas 11,5% relataram trabalhar na prisão. Observaram-se elevadas prevalências de problemas de saúde como os ginecológicos, antecedentes de fratura e ectoparasitas; cefaleia (59,3%), Transtorno Mental Comum (66,7%). Também há dependência grave de nicotina, o uso de tranquilizantes, sedentarismo (70%) e sobrepeso ou obesidade (56,9%) e prática de atividade sexual de risco (26,8%). A violência fazia parte do cotidiano dessas mulheres e 62,3% consumiram drogas no último ano antes da reclusão, quase metade diariamente (Audi & Santiago, 2017).

No trabalho, parte de uma pesquisa de doutorado, *A percepção das condições de trabalho de enfermagem no Centro de Materiais e Esterilização*, as equipes de enfermagem se vêem atribuladas com múltiplas e repetitivas atividades, sob exigência de tempo e sob condições ambientais desfavoráveis, mas invisíveis aos olhos da instituição.

O estudo *Gênero e Trabalho: As Coletoras de Algas do Rio Grande do Norte* iniciou-se com a demanda feita por um grupo formado por esposas de pescadores que haviam participado da Análise Coletiva do Trabalho - ACT da pesca da lagosta. Como recusar um estudo que pudesse dar voz a uma categoria invisível? Mulheres que colhiam algas marinhas na praia? Aceitamos o desafio! Para nossa maior surpresa, era tamanha a necessidade de serem ouvidas, que as nossas sessões de ACT, transformaram-se em verdadeiras 'assembleias' de coletoras de algas, pois a cada encontro compareciam mais de uma centena de mulheres. Sentíamos-nos felizes pela repercussão do estudo, mas também intrigadas. Como contribuir com tamanha carência que ia muito além das condições de trabalho. O resultado final foi a organização de um espaço-cooperativista para a população de trabalhadoras das praias (Donatelli, 2017).

Em *Histórias de vida de mulheres trabalhadoras* baseadas em situações reais ilustram as histórias de vida de milhares de mulheres, onde os vários fatores dificultam ou impedem de estudar, e assim, de garantir empregos mais qualificados. Entre estes fatores estão a gravidez precoce, a mobilidade territorial, a cultura familiar de gênero, a necessidade de cuidar de filhos pequenos e ainda o fato de ser responsável pela família (Igutí, 2017).

O capítulo *Le travail des femmes en France: entre usages et législation* mostra que a situação de vida e trabalho das mulheres francesas, apesar de muito mais avançadas que das nossas, ainda se tem um caminho a percorrer. Entre a letra (legislação) e a situação real (sua aplicação) ainda há muito a evoluir, indicando que a igualdade de tratamento entre homens e mulheres está distante da realidade.

O capítulo *Gravidez e violência psicológica e moral: um aspecto das questões de gênero no trabalho* apresenta texto teórico reflexivo sobre situações de vulnerabilidades da mulher no mercado de trabalho. A proposta surgiu de uma experiência em grupo de intervenção com trabalhadores em situação de violência no trabalho. Foi possível observar que muitas participantes associaram a situação de violência psicológica aos períodos anterior e posterior à gestação. Desta forma o texto buscou

problematizar historicamente os aspectos da divisão sexual do trabalho (Machado & Dias, 2017).

O texto *Destinos imperfeitos de meninas e mulheres do Nordeste brasileiro: o importante papel do estudo formal e do acesso ao mercado de trabalho* mostra a violência cotidiana que é ser menina e adolescente no Nordeste brasileiro, de camadas sociais baixas, em especial. Como é viver e resistir às fortes construções sociais que atravancam a evolução feminina nos níveis da escolaridade formal e a posterior inserção no mercado de trabalho, ligadas ao casamento e à maternidade precoce, vinculadas negativamente ao poder e tutela do homem e à falta de informação e empoderamento feminino (Lima & Pontes, 2017).

O capítulo *Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem em Hospital Municipal Público* buscou analisar o absenteísmo por licença médica de 316 trabalhadores de enfermagem - enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, de um hospital público municipal, no interior do Estado de São Paulo. O total geral de absenteísmo do hospital foi de 4,6% em 2007. Os trabalhadores com idade inferior a 40 anos tinham 1,6 vezes mais risco de afastamento, tabagistas se destacaram com duas vezes mais risco e os com restrição laboral, três vezes mais que os demais (Paula; Iguti; Monteiro, 2017).

Os capítulos que compõem este livro abordam diferentes questões tendo como pano de fundo o gênero feminino presente em todos os textos. Esperamos que as informações possam ampliar a divulgação do tema e sensibilizar a todos os leitores a respeito do direito à equidade das mulheres em todas as esferas e em especial a do trabalho, um determinante social central na sociedade.

As organizadoras

Saúde e bem-estar de mulheres trabalhadoras: diferenciais por nível de escolaridade

Health and well-being of working women: differential by educational level

Margareth Guimarães Lima
Caroline Senicato
Marilisa Berti de Azevedo Barros

Introdução

A inserção das mulheres no mercado de trabalho pode desempenhar papel relevante na construção de sua independência financeira e da autopercepção de competência e valor social, ampliando a autoestima e refletindo, conseqüentemente, na saúde e no bem-estar (Noordt et, 2014; Wieder-Huszla et al, 2014; Lima, 2003; Sorensen e Verbrugge, 1987). Não há, entretanto, evidências suficientes sobre o efeito do trabalho na saúde das mulheres (Noordt et, 2014), pois resultados divergentes têm sido encontrados em pesquisas realizadas em diferentes contextos que estariam sujeitos a distintas políticas econômicas e sociais e guardando especificidades culturais (Treas et al, 2011; Treas e Drobnic, 2010).

Possíveis benefícios da inserção no trabalho sobre a saúde e bem estar dependerão da posição ocupada no sistema produtivo e do tipo de trabalho exercido. Ocupações mal remuneradas, com poucos benefícios, de baixa qualificação e prestígio, inseguras, que expõem a trabalhadora a riscos ocupacionais, que restringem o grau de autonomia e o poder decisório, não favoreceriam a saúde, diferentemente do que ocorre com os trabalhos mais qualificados (Butterworth et al, 2011). O nível de educação é um dos atributos que respondem pelo tipo de trabalho e pela posição na ocupação que as mulheres poderão assumir (IBGE, 2013). O maior nível de escolaridade amplia a oportunidade para inserção em ocupações que proporcionam maior renda (PNAD, 2012), melhores condições de vida, maior grau de satisfação de necessidades, maior facilidade na aquisição de conhecimentos,

além de influenciar atitudes e comportamentos que produzem efeitos positivos na saúde e, em particular, na saúde mental (Brown e Harris, 1978).

Os efeitos dos determinantes sociais na saúde são reconhecidos de longa data e as significativas desigualdades em saúde produzidas pelas iniquidades socioeconômicas vêm sendo medidas e monitoradas (Marmot, 2009). Estudos recentes apontam a permanência no Brasil, das desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas e no uso de serviços de saúde (Malta et al., 2016; Boccoloni e Souza-Júnior, 2016), bem como nos comportamentos relacionados à saúde (Barros et al., 2016). Pesquisas desenvolvidas em diferentes países têm detectado inclusive ampliação das desigualdades em saúde provocadas pelo aumento de concentração da renda verificado nas últimas décadas (Kawachi e Subramaniam, 2014). Desigualdades sociais na qualidade de vida relacionada à saúde e no nível de bem-estar também têm sido reportadas (Lima et al., 2009; Pappa et al., 2015).

Comparando a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres trabalhadoras remuneradas com donas de casa, Senicato, Lima e Barros (2016) verificaram que as mulheres que trabalhavam fora apresentavam melhores escores que as donas de casa. Mas isto ocorria apenas nos estratos mais baixos de escolaridade, pois no segmento de maior escolaridade ou no segmento de renda mais elevada, donas de casa e trabalhadoras remuneradas apresentavam escores similares em todos os domínios analisados. O nível de escolaridade tem sido utilizado como *proxy* de nível socioeconômico por ser um indicador de obtenção mais fácil e tender a ser estável durante o curso de vida dos indivíduos (Barros et al., 2011).

As doenças crônicas não transmissíveis são alvo importante de estratégias políticas nacionais e internacionais (Brasil, 2011; UN, 2011) porque constituem, na atualidade, a principal causa de mortalidade, respondendo também pela maior carga de morbidade, incapacidades e custos com saúde. As doenças crônicas tendem a apresentar prevalências mais altas nas mulheres em comparação aos homens como resultado do maior acesso das mulheres aos serviços de saúde, ao papel de cuidadora da saúde da família que costumam exercer e em consequência à maior percepção em relação aos sinais e sintomas de doenças (Barros et al., 2006; Malta et al.,

2016). Em Campinas, Senicato e Barros (2015) verificaram que as doenças e problemas de saúde que mais atingiam as mulheres trabalhadoras na faixa de 18 a 64 anos de idade eram: dor nas costas (34,1%), dor de cabeça/ enxaqueca (33,6%), problemas emocionais (22,1%) e hipertensão (15,7%). Estudo sobre o impacto de doenças crônicas na qualidade de vida relacionada à saúde (Lima et al., 2009) revelou que as sete doenças avaliadas impactaram significativamente na qualidade de vida, principalmente a depressão/ansiedade, a osteoporose e o acidente vascular encefálico e verificou também que quanto maior o número de comorbidades, maior o prejuízo na qualidade de vida e no bem-estar.

Alguns comportamentos não saudáveis, como tabagismo, inatividade física, consumo de risco de bebida alcoólica e alimentação inadequada têm sido amplamente reconhecidos como os principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência, e entende-se que esses comportamentos são socialmente conformados, diferindo entre os estratos socioeconômicos (Brasil, 2011; Brasil, 2015).

O bem-estar também deve estar em constante monitoramento pois tende a ser substancialmente prejudicado pelas doenças crônicas e por problemas emocionais. Tem sido reportado que transtornos mentais se associam a comportamentos não saudáveis, como maior prevalência de tabagismo, maior dificuldade de se abster do tabaco, maior dificuldade de adesão a prática de atividade física e pior cuidado com a dieta (Barros et al, 2017).

Considerando a significativa participação da mulher no mercado de trabalho, as diferentes oportunidades de inserção produzidas pelo nível de escolaridade e a relevância do estilo de vida e da presença de doenças crônicas para o bem-estar, procurou-se, neste estudo, traçar um perfil de saúde das mulheres ocupadas de Campinas, avaliando associações dos comportamentos de saúde, presença de doenças crônicas, do uso de serviços de saúde e de indicadores de bem-estar com o nível de escolaridade destas trabalhadoras.

Métodos

Esta pesquisa é quantitativa e de caráter transversal. A amostra estudada é representativa das mulheres de Campinas com 18 anos ou mais e foi investigada no inquérito de saúde do Município de Campinas, realizado em 2014 e 2015 (ISACamp

2014/15). O inquérito foi conduzido em amostra probabilística, estratificada e tomada em 2 estágios e, ao final, foram entrevistados 3021 indivíduos de ambos os sexos, com idades de 10 anos ou mais. Maiores detalhes do processo amostral podem ser encontrados no site do Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde (CCAS)¹. O questionário do ISACamp 2014/15 foi aplicado com o uso de tablets, por entrevistadores treinados e abordou uma temática ampla de saúde, que incluiu morbidades, estado de saúde e qualidade de vida, indicadores de bem-estar, acidentes e violência, comportamentos de saúde, uso de medicamentos, uso de serviços de saúde, além das condições demográficas e socioeconômicas dos indivíduos selecionados.

Neste trabalho foram analisados apenas os dados da população do sexo feminino, com idade de 18 anos e mais, que relatou exercer alguma atividade de trabalho remunerada, totalizando 509 mulheres trabalhadoras. Embora as “donas de casa” também sejam mulheres trabalhadoras, exercendo trabalho doméstico, este estudo se ateve somente às mulheres que exerciam trabalho remunerado.

O perfil social e de saúde das mulheres trabalhadoras foi analisado segundo o nível de escolaridade (0 a 8 anos de estudo e 9 anos e mais). As variáveis analisadas para a caracterização do perfil foram:

- Demográficas e socioeconômicas: posição na ocupação (assalariada, autônoma, empregadora); exercer trabalho doméstico remunerado (sim, não); setor do emprego assalariado (privado e público); trabalho com carteira assinada (sim, não); faixa etária (18 a 29 anos, 30 a 49 anos, 50 a 59, 60 anos ou mais); situação conjugal (casada ou vive junto, desquitada ou separada, viúva, nunca se casou); cor da pele autorreferida (branca, preta, amarela, parda, indígena); renda mensal per capita em salários mínimos (SM) e renda mensal da trabalhadora (em SM).

- Comportamentos de saúde: tabagismo (nunca fumou, fumante e ex-fumante) e atividade física.

- Doenças crônicas: presença de hipertensão, diabetes, doença de coluna e enxaqueca.

¹ <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/ccas-centro-colaborador-em-analise-de-situacao-de-saude>

- Transtorno Mental Comum (TMC): avaliado com o *Self-reported questionnaire - SRQ-20*, considerando TMC presente, 8 ou mais respostas positivas (Mari et al., 1986).

- Indicadores de bem-estar: sentimento de solidão (nunca ou poucas vezes e muitas vezes ou sempre), satisfação com a vida (nada satisfeito ou mais ou menos e muito satisfeito) e relato do tempo do sentimento de felicidade nas últimas 4 semanas (todo o tempo, a maior parte do tempo ou boa parte do tempo e pequena parte do tempo ou nunca).

- Posse de plano privado de saúde (sim, não) e uso de serviços de saúde (hospitalização nos últimos 12 meses, consumo de medicamentos nos últimos 15 dias e consultas odontológicas nos últimos 12 meses).

As associações foram testadas por meio do *qui-quadrado de Pearson* considerando-se estatisticamente significantes aquelas com valor de $p < 0,05$. Foram estimadas as razões de prevalência ajustadas por faixa etária e respectivos intervalos de confiança de 95%, por meio de regressão múltipla de Poisson. As análises foram realizadas com o software STATA 14.0, considerando o desenho do estudo de amostra complexa.

Resultados e discussão

Ao avaliar as mulheres inseridas no mercado de trabalho, a escolaridade é um importante indicador para caracterizar o perfil social das trabalhadoras pois correlaciona-se com a qualificação da ocupação e com o nível de renda.

Diferenças significativas existem entre os segmentos das trabalhadoras discriminadas segundo a escolaridade. Enquanto no estrato de menor nível de escolaridade 54,2% são assalariadas e 44,5% trabalham por conta, no segmento de maior escolaridade constata-se que 80,7% são assalariadas e apenas 18,1% são autônomas.

Verifica-se também que entre as assalariadas, as do estrato de maior escolaridade apresentam percentual superior de engajadas no setor público de que as assalariadas de menor escolaridade. Entre as trabalhadoras do segmento de menor escolaridade, percentual elevado (23,8%) é constituído por empregadas domésticas.

Tabela 1. Distribuição percentual de condições de trabalho, fatores demográficos e socioeconômicos, segundo nível de escolaridade em mulheres trabalhadoras de Campinas, SP.

| | Total % (n=509) | Nível de escolaridade (em anos de estudo) | | Valores de p |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| | | % | | |
| | | 0 a 8 (n=193) | 9 e + (n=316) | |
| Posição na ocupação | | | | 0,0000 |
| Empregada (assalariada) | 72,7 | 54,2 | 80,7 | |
| Trabalha por conta própria (autônoma) | 26,1 | 44,5 | 18,1 | |
| Empregadora | 1,2 | 1,3 | 1,1 | |
| Empregada (assalariada) | | | | 0,0004 |
| Setor privado | 77,8 | 94,8 | 73,5 | |
| Setor público | 22,2 | 5,2 | 26,5 | |
| Trabalhadora doméstica | 8,0 | 23,8 | 1,1 | 0,0000 |
| Trabalho formal (com carteira assinada) | 78,4 | 67,7 | 82,4 | 0,0040 |
| Rendada mulher em salários mínimos | | | | 0,0000 |
| < 1 | 15,3 | 28,4 | 9,6 | |
| 1 a 3 | 62,8 | 68,6 | 60,3 | |
| > 3 | 21,9 | 3,1 | 30,2 | |
| Renda familiar <i>per capita</i> em salários mínimos | | | | 0,0000 |
| < 1 | 34,1 | 53,8 | 25,4 | |
| 1 a 3 | 49,1 | 40,3 | 53,0 | |
| > 3 | 16,8 | 5,9 | 21,6 | |
| Cor da pele autorreferida | | | | 0,0108 |
| Branca | 64,9 | 50,9 | 71,0 | |
| Preta | 8,3 | 11,4 | 6,9 | |
| Amarela | 1,2 | 0,9 | 1,4 | |
| Parda | 25,1 | 36,2 | 20,3 | |
| Indígena | 0,5 | 0,6 | 0,4 | |
| Faixa etária (em anos) | | | | 0,0000 |
| 18 a 29 | 26,3 | 10,4 | 33,2 | |
| 30 a 49 | 50,5 | 48,4 | 51,5 | |
| 50 a 59 | 13,1 | 27,6 | 17,5 | |
| 60 e mais | 5,7 | 13,6 | 2,2 | |
| Situação conjugal | | | | 0,0000 |
| Casado/vive junto | 51,7 | 60,3 | 48,0 | |
| Desquitado/ separado | 12,4 | 19,5 | 9,3 | |
| Viúvo | 5,0 | 10,2 | 2,6 | |
| Nunca se casou | 30,9 | 10,1 | 40,1 | |
| Número de filhos | | | | 0,0000 |
| 0 ou 1 | 56,6 | 22,4 | 71,6 | |
| 2 ou 3 | 36,0 | 59,3 | 25,7 | |
| 4 ou mais | 7,4 | 18,3 | 2,7 | |

A escolaridade também foi um atributo relevante para identificar outras assimetrias: 67,7% das mulheres com menor escolaridade tinham carteira assinada e este percentual atingia 82,4% das trabalhadoras com maior escolaridade. Esta formalização é importante, pois implica em maior proteção social, amparo de leis trabalhistas que garantam o auxílio-doença, salário-maternidade, auxílio por acidente de trabalho, pensões e aposentadorias. Alguns estudos constataram que o sentimento de segurança no trabalho relaciona-se com melhor saúde (Moulin JJ et al., 2009; Inoue et al., 2016).

Do conjunto das trabalhadoras, 62,8% recebem de 1 a 3 salários mínimos, mas o percentual que recebe mais do que 3 salários é 10 vezes maior no estrato de escolaridade superior. A renda familiar *per capita* também se associou com o nível de escolaridade: entre as que estudaram 9 anos ou mais, 21,6% têm renda maior do que 3 salários, enquanto que este nível de renda familiar está presente apenas em 5,9% no segmento de escolaridade inferior. A renda pessoal aumenta a autonomia financeira e contribui com a renda familiar e, segundo um estudo longitudinal é significativamente favorável à felicidade conjugal e ao bem-estar (Rogers e De Boer, 2001). Para Thomas et al. (2007), a renda é o principal mediador entre inserção no mercado de trabalho e saúde mental feminina. Diferenças demográficas também são significativas entre os dois segmentos de trabalhadoras. O estrato de menor escolaridade apresenta maior percentual de mulheres negras, casadas, com idade mais elevada e maior número de filhos.

Na tabela 2 encontram-se as associações do nível de escolaridade com os comportamentos de saúde. As mulheres de menor escolaridade apresentam prevalência superior de fumantes e de inatividade física no lazer, o que remete à importância de intervenções de promoção de comportamentos saudáveis entre nas mulheres trabalhadoras dos estratos sociais desfavorecidos. Pesquisa conduzida no Brasil com 11.963 trabalhadores identificou que suporte social no trabalho, avaliado com o uso da escala *Swedish Demand-Control-Support Questionnaire* (DCSQ), foi fator protetor para inatividade física entre as mulheres, e para o tabagismo em ambos os sexos (Griep et al., 2015) e segundo outros estudos, ser trabalhadora cujas tarefas demandem esforço excessivo é um dos possíveis fatores associados à inatividade física no lazer (Makinen et al., 2010; Griep et al., 2015). O grupo de ex-

fumantes também é maior no menor nível de escolaridade, o que pode ser explicado pelo fato das mulheres pertencentes a este grupo terem sido, em maior parte, fumantes no passado.

Tabela 2. Prevalência de comportamentos de saúde segundo nível de escolaridade em mulheres trabalhadoras de Campinas, SP.

| Comportamentos de saúde | Total | Nível de escolaridade (em anos de estudo) | | Valores de p | Razões de prevalências ajustadas (1/2) * (IC 95%) |
|---------------------------------------------|-------|-------------------------------------------|-------|---------------|---------------------------------------------------------|
| | | 0 a 8 | 9 e + | | |
| | | (1) | (2) | | |
| Comportamentos de saúde | | | | | |
| Fumante | 12,5 | 22,0 | 8,8 | 0,0007 | 1,98 (1,02-3,86) |
| Ex-fumante | 9,4 | 19,4 | 5,4 | 0,0000 | 2,57 (1,32-5,00) |
| Inativo em atividade física no lazer | 60,5 | 81,9 | 51,0 | 0,0000 | 1,61 (1,61-1,93) |

*Ajustes por faixa etária

A tabela 3 apresenta a prevalência de doenças crônicas, transtorno mental comum e indicadores de bem-estar segundo o nível de escolaridade. Os resultados chamam a atenção para o fato de que, embora sem diferenças entre os estratos de escolaridade, 41% das mulheres trabalhadoras de Campinas referem ter dor nas costas ou problemas de coluna. A alta prevalência da dor nas costas nestas mulheres alerta para a atenção em relação aos tipos de trabalho, esforços exigidos e posição corporal na realização das tarefas e a importância de intervenções para prevenção e controle desta morbidade. A enxaqueca foi relatada por 16% das mulheres trabalhadoras de Campinas, mas não se observou diferença entre os segmentos de escolaridade. A prevalência de enxaqueca tende a comprometer a qualidade de vida, sendo um fator de absenteísmo entre os trabalhadores (Rastenvte et al., 2017; Baigi e Stewart, 2015). Em estudo com 432 mulheres com baixa renda, aquelas que relataram dor de cabeça e uma outra doença crônica (dor nas costas, depressão ou alergia) tiveram duas vezes mais chance de terem perdido o emprego no ano anterior devido à doença, independentemente da idade, raça ou nível de escolaridade (Kneipp et al., 2014).

A prevalência de transtorno mental comum foi 2,4 vezes superior nas trabalhadoras de menor escolaridade, atingindo nelas uma prevalência de 21,4% enquanto nas de escolaridade superior o transtorno ocorria em 9,9%. O nível de escolaridade se revela importante no que concerne aos transtornos mentais comuns. Em estudo realizado no município de Campinas, com população de 14 anos ou mais, em homens e mulheres, foi identificada prevalência 5,5 vezes maior de transtornos mentais em indivíduos com até cinco anos de escolaridade e 2 vezes maior em desempregados ou subempregados (Marín-León et al, 2007). Outras pesquisas têm apontado a associação de características socioeconômicas com a prevalência de transtornos mentais comuns na população feminina (Senicato, Azevedo e Barros, 2016; Pereira et al, 2008).

Em estudo com 848 mulheres de 18 a 64 anos de idade, utilizando os dados do ISACamp 2008/09, verificou-se, após ajustes, maior prevalência de TMC nas mulheres de 30 a 49 anos, com até 12 anos de estudo, que eram donas de casa e separadas/divorciadas/viúvas (Senicato, Azevedo e Barros 2016). A educação se destaca entre os determinantes sociais associados à saúde mental, porque proporciona habilidades cognitivas, assertividade, tomada de decisões, que influenciam na independência, no bem-estar econômico e, conseqüentemente, nos aspectos físicos e mentais (Bates, Berkman e Glymour, 2013).

Indicadores de bem-estar associaram-se com o nível de escolaridade nas mulheres trabalhadoras de Campinas. A frequência do sentimento de felicidade também se associou com o nível de escolaridade: aproximadamente 13% daquelas do subgrupo de escolaridade inferior relataram menor tempo de felicidade nas últimas quatro semanas, enquanto que apenas 4% das pertencentes ao segmento de maior escolaridade sentiram-se felizes por menor tempo. São escassos os estudos que analisaram esta associação. No Brasil, em estudo com idosos, Lima et al. (2012) não encontraram associação entre fatores socioeconômicos e o relato de felicidade. No entanto, resultados de pesquisa realizada com 24.118 pessoas com idade média de 45 anos, nos Estados Unidos, apresentou gradientes de associação entre renda e nível de escolaridade com o sentimento de felicidade (Subramanian et al., 2005). Estudo com dados de inquéritos realizados no Japão detectou que indivíduos morando em áreas com altas iniquidades sociais

tendem a relatar menor intensidade do sentimento de felicidade, principalmente aqueles que apresentam instabilidade na ocupação (Oshio e Kobayashi, 2010).

Tabela 3. Prevalência de Doenças crônicas autorreferidas, saúde emocional e bem-estar segundo nível de escolaridade em mulheres trabalhadoras de Campinas, SP.

| Doenças crônicas autorreferidas, saúde emocional e bem-estar | Total | Nível de escolaridade (em anos de estudo) | | Valores de p | Razões de prevalências ajustadas (1/2) * (Intervalos de confiança de 95%) |
|---------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------|
| | | 0 a 8 anos (1) | 9 anos e mais (2) | | |
| Doenças crônicas | | | | | |
| Hipertensão | 15,4 | 25,2 | 11,0 | 0,0004 | 1,31 (0,86-2,14) |
| Diabetes | 3,6 | 6,4 | 2,3 | 0,0357 | 1,43 (0,50-4,08) |
| Problema de coluna ou dor nas costas | 41,1 | 44,2 | 39,8 | 0,3413 | 0,99 (0,78-1,25) |
| Enxaqueca | 16,0 | 15,2 | 16,3 | 0,79,34 | 1,00 (0,58-1,74) |
| Saúde emocional/TMC | 13,4 | 21,4 | 9,9 | 0,0026 | 2,37 (1,46-3,85) |
| Indicadores de bem-estar | | | | | |
| Insatisfação com a vida | 33,5 | 34,7 | 32,9 | 0,6906 | 1,06 (0,79-1,44) |
| Sentimento de solidão | 9,6 | 15,8 | 6,9 | 0,0109 | 2,23 (1,09-4,59) |
| Sentimento de felicidade pequena parte do tempo ou nunca | 7,0 | 12,8 | 4,4 | 0,0004 | 2,51 (1,25-5,01) |

*Ajustes por faixa etária

O sentimento de solidão esteve presente 2 vezes mais nas mulheres que se encontram no menor nível de escolaridade, sendo 6,9% no segmento de escolaridade superior e 15,8% nas de menor escolaridade. A importância do estudo sobre a solidão advém, além do sofrimento que significa para o indivíduo, das fortes associações com comportamentos não saudáveis (Hawkey e Cacioppo, 2003; Dryal e Valente 2016) e com a ocorrência de doenças cardíacas (Hawkey e Cacioppo, 2003) e tem sido evidenciada a importância do suporte social no trabalho para a melhorar a saúde dos trabalhadores (Griep et al., 2015), que também seria um possível fator para amenizar o sentimento de solidão.

A tabela 4 apresenta que 53,9% das mulheres trabalhadoras de Campinas possuem um plano de saúde privado. Entre as mulheres com menor nível de escolaridade apenas 21,7% contam com este tipo de plano sendo, portanto, a maior parte, dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) o que remete à importância deste sistema para os cuidados com mulheres em fase produtiva. Nesta pesquisa não foram observadas diferenças por nível de escolaridade no uso de serviço de saúde nos últimos 15 dias, em hospitalização ou em uso de medicamentos, sinalizando equidade na oferta dos serviços em relação a estes indicadores, neste período, e para este grupo populacional. Resultados semelhantes foram observados na população idosa de Campinas, em 2008 (Barros et al., 2011).

Tabela 4. Posse de plano de saúde e de uso de serviços de saúde segundo nível de escolaridade em mulheres trabalhadoras de Campinas, SP.

| Serviço de saúde e doenças crônicas autorreferidas | Total | Nível de escolaridade (em anos de estudo) | | Valores de p | Razões de prevalências ajustadas (1/2)* (Intervalos de confiança de 95%) |
|----------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------|-------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| | | 0 a 8 | 9 e + | | |
| | | (1) | (2) | | |
| Serviços de saúde | | | | | |
| Plano privado | 53,9 | 21,7 | 68,1 | 0,0000 | 0,29 (0,21-0,40) |
| Uso de serviço nos últimos 15 dias | 81,4 | 80,7 | 81,7 | 0,8150 | 0,99 (0,89-1,11) |
| Hospitalização nos últimos 12 meses | 11,0 | 9,1 | 11,9 | 0,4392 | 0,79 (0,38-1,65) |
| Consultas odontológicas nos últimos 12 meses | 70,8 | 44,7 | 82,3 | 0,0000 | 0,59 (0,47-0,73) |
| Uso de medicamentos nos últimos 15 dias | 73,1 | 71,8 | 73,7 | 0,7058 | 0,94 (0,82-1,08) |

*Ajustes por faixa etária.

O maior percentual de consultas odontológicas, no entanto, encontra-se entre as trabalhadoras com maior nível de escolaridade. Estudo em base populacional em Pelotas - RS,

com 2.961 indivíduos, apontou que o uso dos serviços odontológicos foi maior em usuários com melhores indicadores sociais e maior nível de escolaridade, e a associação com escolaridade permaneceu mesmo na análise restrita aos indivíduos atendidos no serviço público de saúde (Camargo et al., 2009). Dados de 2008 já mostravam significativa desigualdade no acesso às consultas odontológicas entre as mulheres, alertando que esse é um problema que persiste no município de Campinas (Senicato e Barros, 2015).

Considerações finais

Nota-se que entre as mulheres trabalhadoras, as desigualdades, segundo nível de escolaridade, encontram-se robustas em relação às condições de vida; às consultas odontológicas, aos piores comportamentos de saúde, particularmente em relação ao tabagismo e à inatividade física no lazer; aos transtornos mentais comuns e ao bem-estar. Neste sentido percebe-se a falha e a imprescindibilidade de atuação na tentativa de reduzir as desigualdades nas condições de vida e na prevenção de problemas de saúde. Por outro lado, a equidade observada em alguns indicadores de serviços de saúde, com exceção para o cuidado bucal, é relevante e mostra uma conquista, considerando que grande parte das mulheres trabalhadoras são SUS dependentes, sobretudo no menor nível de escolaridade.

Referências

1. Baigi S, Stewart WF. Headache and migraine: a leading cause of absenteeism. *HandbClinNeurol*2015;131:447-63. DOI: 10.1016/B978-0-444-62627.
2. Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11(4):911-926.
3. Barros MBA, Francisco PMSB, Lima MGL, César CLG. Social inequalities in health among the elderly. *Cad. Saúde Pública* 2011; Sup. 2:5198-08.
4. Barros MBA, Lima MG, Azevedo RCS, Medina LPB, Lopes CS, Menezes PR, Malta DC. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros - PNS 2013. *Rev. Saúde Pública* 2017;51(sup.1).
5. Barros MBA, Lima MG, Medina LPB, Szwarcwald CL, Malta DC. Social inequalities in health behaviors among brazilian adults: National Health Survey 2013. *Int J Equity in Health* 2016; 15:148.
6. Bates LM, Berkman LF, Glymour. Socioeconomic determinants of women's health: the changing landscape of education, work, and marriage. *Women Health* 2013; 2:671-683.

7. Boccolini CS, Souza Junior PRB. Inequities in healthcare utilization: results of the Brazilian National Health Survey, 2013. *Int. Journal for equity in health* 2016;15:150. DOI: 10.1186/s12939-016-0444-3
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância de de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. VIGITEL 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
10. Brown GW, Harris T. Social origins of depression: a study of psychiatric disorder in women. London: Tavistock; 1978.
11. Bubonya M, Cobb-Clark D, Wooden M. Mental health and productivity at work: does what you do matter? *Labour Economics* 2017;46:150-65.
12. Burton NW, Turrell G. Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. *Prev. Med.* 2000;31(6):673-81.
13. Butterworth P, Leach LS, Strazdins L, Olesen SC, Rodgers B, Broom DH. The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey. *OccupEnvironMed*2011;68:806–12.
14. Camargo MBJ; Dumith SC; Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(9):1894-1906.
15. Dryal SR, Valente TW. A Systematic Review of Loneliness and Smoking: Small Effects, Big Implications. *Subst Use Misuse*;50(13): 1697–1716, 2015.
16. Griep RH, Nobre AA, Alves MG, da Fonseca MJ, Cardoso LO, Giatti L, Melo EC, Toivanen S, Chor D. Job strain an unhealthy lifestyle: results from the baseline cohort study, Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *BMC Public Health* 2015;15:309. doi: 10.1186/s12889-015-1626-4.
17. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness and pathways to disease. *Brain Behav Immun.* 2003;17Suppl 1:S98-105.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2013. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013. (Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, nº 32). [acessoem 05 out 2014] Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
19. Kawachi I, Subramanian SV. Income inequality. In: Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM. *Social Epimiology*. 2ª Ed. Oxford, NY, 2014.
20. Kneipp SM, Beeber LL, Linnan LA. Headache and health-related job loss among disadvantaged women. *The Journal for Nurse Practitioners* 2014;10(5):316-24.
21. Li J, Ding H, Han W, Jin L, Kong L, Mao K et al..The association of work stress with somatic symptoms in Chinese working women: a large cross-sectional survey. *Journal of Psychosomatic Research* 2016;89:7-10.

22. Lima MG, Barros MBA, Alves MCGP. Sentimento de felicidade em idosos: uma abordagem epidemiológica, ISACamp 2008. *Cadernos de Saúde Pública* 2012; 28(12):2280-92.
23. Lima MG, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, Ciconelli RM. Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based study. *RevPanamSaludPublica* 2009;25(4):314–21.
24. Lima SCC. Trabalho doméstico: uma trajetória silenciosa de mulheres. Rio de Janeiro: Virtual Científica; 2003.
25. Ludermir AB, Melo filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev SaúdePúbl*2002;36(2):213-21.
26. Mari JJ, Williams P. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148:23-26.
27. Marín-León L, Oliveira HB, Barros MBA, Dalgalarondo P, Botega. NJ. Social inequality and common mental disorders. *Rev Bras Psiquiatr* 2007;29(3):250-53.
28. Marmot M. WHO Commission on Social Determinants of Health. Closing the health gap in a generation: the work of the Commission on Social Determinants of Health and its recommendations. *Glob Health Promot*.2009; Suppl 1: 23-7.
29. Noordt M, Ijzelenberg H, Droomers M, Proper KI. Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med* 2014;71:730-6.
30. Oshio T, Kobayashi M. Income inequality, perceived happiness, and self-rated health: Evidence from nationwide surveys in Japan. *Social Science & Medicine*, 2010; 70:1358-66.
31. Pappa E, Chatzikonstantinidou S, Chalkiopoulos G, Papadoulos A, Niakas D. Health-related quality of life in Roma in Greece: The role of socioeconomic characteristics and housing conditions. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12: 6669-81.
32. Pereira ARS, Morita M, Barros MBA. Transtorno mental comum. In: Barros MBA (org.). *As dimensões da saúde*Inquéritopopulacionalem Campinas. São Paulo: Hucitec; 2008.
33. Rastenvte D, Mickeviciene D, Stovner LJ, Thomas H, Andree C, Steiner TJ. Prevalence and burden of headache disorders in Lithuania and their public-health and policy implications: a population-based study within the Eurolight Project. *J HeadachePain* 2017;18(1):53 DOI: 10.1186/s10194-017-0759-5.
34. Rogers SJ and De Boer DD. Changes in wives' income: effects on marital happiness, psychological well-being, and the risk of divorce. *J Marriage Fam* 2001;63(2):458-72.
35. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2016/Out). [Citado em 03/08/2017]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/transtorno-mental-comum-em-mulheres-adultas-identificando-os-segmentos-mais-vulneraveis/15891>

36. Senicato C, Barros MBA. Saúde e trabalho em mulheres adultas: estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo. Tese (doutorado). Campinas, 2015.
37. Senicato C, Lima MG, Barros MBA. Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2016; 32(8).
38. Sorensen G, Verbrugge LM. Women, work, and health. *AnnuRevPublic Health* 1987;8:235-51.
39. Subramarian SV, Kim Daniel, Kawachi I. Covariation in the socioeconomic determinants of self-rated health and happiness: a multivariate multilevel analysis of individuals and communities in the USA. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:664-69.
40. Thomas C, Benzeval M, Stansfeld S. Psychological distress after employment transitions: the role of subjective financial position as a mediator. *J Epidemiol Community Health* 2007;61:48-52.
41. Treas J, Drobnic S. *Dividing the domestic: women, men and housework in cross-national perspective*. California: Stanford University Press; 2010.
42. Treas J, Lippe T, Chloe Tai T. The happy homemaker? Married women's well-being in cross-national perspective. *Soc Forces* 2011;90(1):111-32.
43. United Nations. Political declaration of the high-level meeting of the general assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. In: High-level Plenary Meeting of the General Assembly [Internet]. 2011 Sep 19-20; New York: United Nations; 2011
44. Waldron I, Weiss CC e Hughes ME. Interacting effects of multiple roles on women's health. *J Health Soc Behav* 1998;39:216-36.
45. Wieder-Huszla S, Szkup M, Jurczak A, Samochowiec A, Samochowiec J, Stanisławska M, et al. Effects of socio-demographic, personality and medical factors on quality of life of postmenopausal women. *Int J Environ Res Public Health* 2014;11:6692-708.

O Contexto do Trabalho das Sacoleiras: Apontamentos Acerca do Movimentar-se na Informalidade

The context of the work of the bagpipers: notes on moving in informality

Noália Magna de Araújo
Tereza Gláucia Rocha Matos
Regina Heloisa Maciel Mattei

Introdução

O presente capítulo trata do trabalho das sacoleiras, uma temática que remete a questões específicas, sobretudo, às diversas formas como o trabalho se configura na contemporaneidade, suas redefinições e a relação com a subjetividade. Pensar a relação trabalho e subjetividade sugere refletir como são as experiências no trabalho a partir da perspectiva do trabalhador, o modo de agir, de pensar, sentir e trabalhar, ou seja, pensar momentos que possivelmente evocam uma conexão entre elementos de realidades muito peculiares (Tittoni & Nardi, 2011).

O tema informalidade tem se evidenciado nos debates sobre o mercado de trabalho, o que torna relevante compreender como funcionam suas engrenagens. Para Antunes (2011), a informalidade ganha evidência em seus diferentes modos em que se dá a amplitude de atividades instáveis e/ou temporárias, bem como as experiências laborais diversificadas existentes na atualidade. De forma intensa e complexa, a informalidade tem crescido no mundo do trabalho, possibilitando que se identifique em seu âmbito a classificação dos trabalhadores em diversas categorias.

Ao diferenciar os trabalhadores inseridos na informalidade, Antunes (2011) faz uma distinção entre trabalhadores informais tradicionais e trabalhadores informais assalariados sem registro. Para o autor, os primeiros podem ser classificados como ocasionais ou temporários, possuem pouco capital de investimento e seu trabalho serve para obtenção de renda e sustento para sua família; há os que são menos instáveis, que possuem certa qualificação profissional, conhecimento que lhes permite prestar serviços especializados como os de costureira, pedreiro, jardineiro, vendedor ambulante, camelô, que vendem

diversos produtos; e os mais instáveis, abrangendo os trabalhadores recrutados temporariamente e, com frequência, remunerados por peça ou por serviço realizado, considerados menos qualificados e, portanto, utilizados mais em sua força física.

Na segunda modalidade, a dos trabalhadores informais assalariados sem registro, o autor afirma que estão aqueles que ganham salário, mas não possuem direitos, pois trabalham sem carteira assinada. Aqui se enquadram também os trabalhadores informais por conta própria, que contam com a sua própria força de trabalho ou a de familiares para o desempenho de suas ocupações e podem inclusive subcontratar força de trabalho assalariada (Antunes, 2011).

Na tentativa de se compreender as diversas formas de ser do trabalho e da classe trabalhadora, no contexto atual, é necessário partir de uma concepção ampliada de trabalho, por sua característica polimorfa que engloba diversos paradoxos, e modos de ser do trabalhador, como descrevem os estudos de Antunes (2011) e Sennett (2010).

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo principal descrever o contexto de trabalho das sacoleiras, identificando as características de uma atividade não regulamentada e sem descrição na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Na cidade de Fortaleza, um dos cenários marcados pelo trabalho informal e com grande circulação de mulheres é a Feira da Rua José Avelino. Transitam neste local tanto as mulheres que produzem peças de vestuário para vender na Feira (feirantes), como as que adquirem essas peças para revender em outros locais, estas últimas popularmente conhecidas como sacoleiras. Conforme matéria publicada pelo Jornal Diário do Nordeste, em 2 de novembro de 2014, a Feira da Rua José Avelino tem maior movimentação de pessoas, especificamente em dois dias da semana. Ali é percebida a grande movimentação, tanto de feirantes quanto de compradores, das 19h da quarta-feira às 7h da quinta, bem como das 19h de sábado às 11h de domingo. Nesse local, o mercado informal se espalha também pelas calçadas da Praça da Sé, fazendo das grades da Catedral Metropolitana de Fortaleza de um expositor para mercadoria (Holanda, 2014).

Assim, para se conhecer um cotidiano de trabalho e suas especificidades, Sato (2009) aponta que é preciso “est[ar]

disposto a movimentar-se num amplo universo de fenômenos”[grifos do autor] (p. 190). É possível pensar também nas implicações subjetivas desse tipo de trabalho na vida e no modo de viver dessas trabalhadoras. No entanto, conceber a atividade da sacoleira como um trabalho, no primeiro momento, parece uma questão óbvia, mas, por outro lado, exige uma reflexão sobre a complexidade da natureza do trabalho em si e das situações as quais se submetem para o seu exercício.

O Trabalho da Mulher no Contexto da Informalidade

Discutir acerca das possibilidades que perpassam o fenômeno trabalho permite observar a diversidade de modos de vivenciar e de estar no trabalho, conforme descrevem Antunes (2011) e Sato et al. (2008). Tais possibilidades vão muito além das conhecidas organizações de trabalho e modos de produção fordistas que, historicamente e socialmente, desenharam os contextos de trabalho. Os autores citados enfatizam que, diante da atual conjuntura, além da atividade fabril, pode-se observar uma diversidade de formas de trabalhar no contexto da informalidade, sobretudo, formas de trabalho precário.

Antunes (2011) descreve ainda que tal contexto tem propiciado o crescimento de um conjunto de atividades; umas “menos instáveis” por possuírem o mínimo de conhecimento profissional e de meios para realizar o trabalho, a exemplo o trabalho de costureiras, pedreiros, jardineiros, vendedores ambulantes, empregados domésticos, sapateiros; outras “mais instáveis”, como as atividades exercidas pelos carroceiros, carregadores e trabalhadores das ruas em geral, visto que são remunerados por peça ou por serviço realizado. O autor afirma que a inserção no trabalho informal se caracteriza pelos baixos rendimentos, além de não ter como garantia o acesso aos direitos sociais trabalhistas básicos, como: “aposentadoria, FGTS, auxílio-doença, licença maternidade; se ficarem doentes são forçados a parar de trabalhar, perdendo integralmente sua fonte de renda” (p. 409).

Spink (2012) que as relações de trabalho informal começaram a se evidenciar nas discussões a partir da década de 1970, momento marcado pela crise no contexto produtivo. A denominada “economia informal”, em geral, envolve trabalhadores cuja condição tende a ser mais precária em razão de estarem exercendo atividades em total desacordo com as normas legais ou fora do alcance das instituições públicas de

seguridade social. O caráter “informal” dessa economia logo se dissipou na imensa possibilidade de meios que as pessoas encontraram no cotidiano para gerar seus rendimentos ou complementar os baixos ganhos.

Nesse sentido, Leone (2010) aponta que o contexto de trabalho informal abriga um amplo contingente de trabalhadores que, de outra forma, não teriam trabalho nem rendimento. Afirma ainda que o perfil das pessoas que trabalham informalmente é formado por uma parcela expressiva constituída por mulheres e negros, pessoas consideradas em situação de maior vulnerabilidade no mercado de trabalho.

Sobre a inserção na informalidade, Cacciamali (2007) cita que o trabalho informal pode tornar-se atraente para determinado grupo de trabalhadores, como os integrantes da categoria de trabalhadores por conta própria ou atividades análogas; para as mulheres, pela flexibilidade que permite conciliar a atividade profissional com a criação dos filhos e o trabalho doméstico.

De acordo com Hirata (2009; 2010; 2011), a participação das mulheres no mercado de trabalho aumentou com especial incremento no setor de serviços domésticos e cuidados à pessoa em situação de dependência (criança, idoso, deficiente físico, doentes) e, com muita frequência, em ocupações mal remuneradas. Tais ocupações são desvalorizadas socialmente e apresentam possibilidades quase nulas de crescimento e promoção na carreira profissional, além de geralmente oferecerem condições precárias de trabalho.

Conforme mostram as pesquisas de Abramo (2004), especificamente àquelas que destacam o trabalho da mulher e a trajetória profissional, a autora afirma que é marcante a ideia das mulheres serem consideradas como uma força de trabalho secundária. Para a autora, em primeiro lugar, há uma influência dos padrões e conceitos de família nuclear em que o homem é o principal provedor, quando não o único, nesse caso, cabe à mulher reponsabilizar-se pela esfera privada, o cuidado doméstico e familiar. Ao perder a referência do homem como o marido provedor, tais mulheres rompem com essa estrutura e buscam alternativas de sustento para se manterem.

Considerações sobre o Caminho Metodológico

Para realizar a pesquisa de que trata este capítulo, partimos do princípio que uma investigação exploratória,

descritiva, e de natureza qualitativa, uma vez que o campo ainda não é bem compreendido. Desse modo, foi necessário um contato próximo com o fenômeno no sentido de perceber e interagir com o mundo investigado (Minayo, 2007; Sato, 2009).

Como forma de preservar as identidades, todas as entrevistadas serão identificadas ao longo dos resultados e falas por: P1, P2, P3, P4, P5, P6, para fazer menção às mulheres sacoleiras que desenvolvem atividade comercial de comprar e revender a confecção das mais variadas formas, seja em sua própria casa, seja em uma pequena loja ou aquela que vende de porta em porta. As falas aqui apresentadas foram consideradas a partir da transcrição literal das entrevistas.

O local escolhido para o contato e a aproximação com o contexto de trabalho das mulheres sacoleiras foi à feira de confecção - Feira da Rua José Avelino, situada no centro da cidade de Fortaleza- Ceará. Esta Feira se caracteriza como um cenário que envolve o fenômeno da informalidade pelo aglomerado imensurável de pessoas, constituindo um dos principais polos do comércio de confecção do Nordeste.

Os feirantes expõem suas mercadorias de forma improvisada, em bancas, lonas no chão ou porta-malas de carros, esse local caracteriza-se pela predominância do comércio popular (Costa, 2011; Holanda, 2014; Santos, Silva, & Silva, 2011).

Participaram desse estudo seis mulheres que trabalham como sacoleiras e atuam na modalidade de trabalho informal. Eram naturais de três estados nordestinos: Rio Grande do Norte, Piauí, Ceará, conforme mostra a Tabela 1 com as características das participantes.

Foram realizadas oito visitas à feira que antecederam as entrevistas, posteriormente, as sacoleiras foram acompanhadas por mim, enquanto pesquisadora, no período de dois meses. Os dados foram coletados através de questionário sociodemográfico, entrevistas semiestruturadas e diário de campo.

O procedimento para a análise dos dados escolhido foi à técnica de Análise do Conteúdo, proposta por Bardin (1977), que permitiu selecionar temas específicos das narrativas das participantes, seguida da modalidade da análise temática composta por um leque de relações que podem ser apresentadas através de uma palavra, uma frase ou um resumo.

Resultados e Discussões

O Contexto de Trabalho das Sacoleiras

O trabalho de sacoleira é uma modalidade ocupacional eminentemente feminina, desenvolvida dentro dos parâmetros da informalidade. As sacoleiras são mulheres que comercializam produtos como confecção, bijuterias e indumentárias destinadas a um público bastante variado no contexto social onde vivem. Desse modo, essa atividade se fundamenta no propósito do trabalho informal, “trabalho por conta própria” ou “autônomo”, tal propósito é definido como uma situação em que o trabalhador exerce a ocupação de forma independente, e que se apresenta em vários modos de ser (Alves & Tavares, 2006; Antunes, 2011, Araújo 2015). A atividade exercida por essas mulheres está para além de atender demandas econômicas, a exemplo do complemento da renda ou opção por estarem fora do mercado de trabalho.

As sacoleiras acompanhadas nesse estudo relatam que adquirem seus produtos em centros urbanos conhecidos pelo segmento da confecção, com pronta entrega e feiras populares. No momento da aquisição da confecção, muitas levam em conta o perfil das clientes ou dos clientes que já conhecem, e diz que: *“Oh, a sacoleira que não tem loja, principalmente, já compra de acordo com o que os clientes diz: eu quero isso assim, eu quero uma blusa assim, eu quero uma calça assim [...]”* (P. 3).

Com base nas verbalizações das entrevistadas, cada participante possui uma forma muito peculiar de conceber o trabalho que realiza. Forma esta diversificada e sustentada pelo modo de vivenciar a inclusão no sistema produtivo. As sacoleiras em questão se percebem comerciantes amparadas pela ideia de independência financeira e do trabalhar por conta própria. Um aspecto comum a todas elas é que, cotidianamente, desenvolvem suas atividades laborais unicamente nesse tipo de ocupação, não possuem vínculo empregatício em nenhuma organização de trabalho formal e são proprietárias dos poucos recursos empregados no pequeno negócio (Araújo, 2015).

Tabela 1 *Características das Participantes da Pesquisa.*

| Características das Participantes | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------|---------------------------|--|
| | IDADE (anos) | NATURALIDADE | TEMPO NA ATIVIDADE | ESCOLARIDADE | ESTADO CIVIL | FILHO/IDADE (número/anos) | |
| P1 | 44 | Campo Grande--PI | 5 anos | Fundamental incompleto (8) | Casada | 1 (23) | |
| P2 | 35 | Belém de Brejo do Cruz--PB, reside em Jardim de Piranhas, RN | 4 anos | Médio incompleto (1) | Divorciada/casada pela segunda vez | 2 (12 e 15) | |
| P3 | 41 | São Rafael-RN/Jucurutu--RN | 15 anos | Médio completo | Casada | 1 (11) | |
| P4 | 40 | Granja--CE | 3 anos | Médio completo | Divorciada | 2 (14-17) | |
| P5 | 32 | Caicó--RN | 10 anos | Superior incompleto/ | Divorciada | 1 (10) | |
| P6 | 45 | Serra Negra do Norte, reside em Caico--RN | 8 anos | Superior incompleto | Casada | 2 (19 e 24) | |

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora, 2015.

Em resposta a pergunta como é o seu trabalho, uma das participantes relata que o trabalho da sacoleira “é muito corrido... Primeiro nos deslocamos da cidade onde moramos para vim em busca de mercadoria diferente e variada para revender em nossa cidade (P.5).

As participantes foram indagadas acerca de o que é ser sacoleira e afirmaram que “[...] é como se fosse uma comerciante... É uma comerciante!” (P.5).

Outras afirmaram que ser sacoleira é ser independente, então, há uma ideia muito forte de independência presente nesse tipo de trabalho. E, na sua maioria, esta é uma realidade percebida como corrida, com uma jornada de trabalho cansativa e difícil. Vale ressaltar que tais percepções são baseadas nas situações vivenciadas por essas mulheres no cotidiano de trabalho, seja em situações que envolvem o ato de comprar ou de revender seu produto.

Vaz (2013) descreve essa mesma realidade em seu estudo sobre as mulheres “muambeiras”. Tais mulheres são africanas que fazem o circuito subterrâneo das cadeias produtivas entre as cidades de Angola e Guiné Bissal, descreve o movimento feito por essas mulheres que vêm a São Paulo para comprar mercadorias e revender em seus países. Assim como as “muambeiras”, as sacoleiras são mulheres trabalhadoras que

compram mercadorias para revender. Encontram-se sempre em movimento por comprar em um lugar e revender em outro. As sacoleiras são mulheres que compram e revendem produtos em ruas, lojas e mercados de modo informal. São mulheres que trabalham dias e noites, no trajeto de comprar e vender, o que envolve o deslocar-se, o viajar, movimentos essenciais ao seu trabalho, confirmando o trabalho aos moldes da informalidade e precarização (Araújo, 2015; Galeazzi & Holzmann, 2011).

Os depoimentos comprovam que, mesmo sob as condições de comprar, viajar e revender, além das situações de desconforto relatadas pelas sacoleiras, estas afirmam que não podem deixar suas atividades, já que esta possibilita a fonte de renda para a sobrevivência, embora incerta e instável. Diante das situações percebidas, em especial, no momento em que conversava com elas e caminhávamos juntas no percurso das compras, foi possível observar que as condições precárias são comuns a todas elas. Isto porque as sacoleiras desenvolvem o trabalho sob as mesmas condições, independente da forma como comercializam os produtos, seja em loja, em casa ou de porta em porta.

A intensidade do trabalho é percebida em diversos momentos, especificamente, quando as sacoleiras chegam das viagens com a mercadoria adquirida e precisam conferir, colocar os preços, embalar, fazer mostruário etc.

Ah, quando eu chego eu vou logo conferir e botar preço, né? Ai depois faço o mostruário de cada peça, de cada modelo. A minha filha ela veste algumas roupas [...]tira as fotos e eu posto na página do face, sabe? (P. 4).

As falas confirmam o que é descrito por Antunes (2009; 2011), quando infere que, diante das profundas e rápidas mudanças do mundo do trabalho, nos diversos contextos, em especial nos postos ocupados maciçamente por mulheres em situações informais, há uma presença de muitos elementos que contribuem para a precarização das relações de trabalho, como por exemplo, a instabilidade, jornada de horas extensa, sobrecarga de trabalho, elementos estes claramente identificados no trabalho desenvolvido pelas entrevistadas.

Uma Rotina de Trabalho Perpassada Pelo Movimentar-se

A rotina de trabalho das sacoleiras envolve múltiplas atividades. É um modo de trabalhar que se amplia para viajar, comprar, precificar, revender, negociar dívidas e pagamentos

com clientes e fornecedores, sendo estes os elementos de uma mesma atividade realizada por uma única trabalhadora, conforme mostra o relato: “[...] esse tempo todo aqui é se movimentando, andando, trazendo sacola. [...] andando com sacola pesada e tudo. É exatamente isso que a gente faz (P.1). Essas mulheres chegam a Fortaleza em um dia para comprar e no outro retornam às suas cidades, desse modo, essa movimentação foi um fator identificado logo nos primeiros contatos com as sacoleiras.

O movimentar-se é uma característica fundamental desse tipo de trabalho (Araújo, 2015). Segundo as informantes, é a rotina de trabalho que envolve viagens frequentes que variam em função da demanda e volume das vendas. Algumas relataram que viajam uma vez por mês, outras falaram que depende da forma como as vendas se encaminham, outras ainda mencionam que viajam duas vezes por mês, e em datas comemorativas as viagens podem acontecer até uma vez por semana, conforme a necessidade.

Não, não tem data definida, viajo umas três vezes por ano, quatro vezes no máximo, outras vezes eu geralmente mando pegar a mercadoria e outras pessoas levam pra mim (P.5).

É... quase toda semana. Mulher, eu acho que já faz quase um ano que eu venho toda semana, toda quarta (P. 3).

Foi possível observar que a rotina de trabalho das sacoleiras exige bastante disposição e resistência física. As participantes do estado do RN relataram que a maratona de compras é composta por viagens/deslocamento para três cidades específicas: Fortaleza - Ceará, Santa Cruz do Capibaribe - Pernambuco e Toritama – Pernambuco. São cidades conhecidas por possuírem um polo de confecção e feiras populares, como a Feira da Sulanca, no agreste pernambucano e a Feira da José Avelino em Fortaleza-CE.

É uma rotina intensa permeada por diversas atividades desempenhada por uma única trabalhadora. Uma rotina que envolve, sobretudo, uma gama de sentimentos, tais como: cansaço e medo ao enfrentar as situações adversas que se fazem presentes nesse trabalho. Disseram que:

O cansaço físico, devido você passar o dia todinho aqui andando, dia e noite né? [...] Saímos de casa 5h da manhã e chegamos aqui umas 9h00 pra 10h00 da manhã e começa a andar, andar, andar, andar... Tai, uma hora dessa (9h40 da noite) você ver que

ainda tá andando [...]. Ai às vezes a gente passa um pedacinho dentro do carro, aí vai pra madrugada (P. 3).

É medo nas viagens e aqui, principalmente. Sempre tenho medo de ser roubada, né. (P.4)

Desse modo, o cansaço é caracterizado pelo excesso de peso que carregam, tanto na rotina de compras como na de vendas. Elas carregam dentro de enormes sacolas as peças de roupas que vão adquirindo ao longo do percurso das compras nas feiras.

Os relatos das trabalhadoras mostram as tensões e os medos presentes no cotidiano do trabalho. Embora esse trabalho se configure pela rotina marcada por situações que geram cansaço e medo, ainda enfrentam riscos de assalto nas viagens, conforme relato:

Agora o ruim de tudo isso é o perigo das viagens, né? [...] Tanto pra cá (Fortaleza) quando pra Santa Cruz tem assalto, o perigo é o mesmo, mas nunca fui assaltada, com a Graça de Deus e a Virgem Maria. Muito risco. Você ao sair de casa corre o risco de ser assaltada, de acidente nas estradas (P.6).

Independente do lugar e da frequência das viagens, o medo, o risco e o perigo são constantes. Dessa forma, observa-se que as trabalhadoras ficam em um constante estado de alerta e preocupação. É uma rotina permeada pelo medo de assaltos e até mesmo por pequenos acidentes como uma queda, verbalizada por uma participante durante a entrevista. Segundo a informante, a queda aconteceu enquanto caminhava pela feira, a mesma escorregou na calçada, machucou o pé que precisou ser imobilizado.

Os momentos de caminhar nas feiras são momentos que exigem um nível de atenção e cuidado redobrado. As sacoleiras não deixam aparente o dinheiro em espécie que levam para comprar por medo. Durante a permanência em campo, observou-se que elas colocavam o dinheiro no peito para se protegerem de assaltos e furtos. Uma outra colocava o dinheiro em um saquinho pequeno disfarçado na mão. Nesse ínterim, foi possível observar as estratégias de enfrentamento que as trabalhadoras utilizam contra as situações adversas presentes na rotina de trabalho.

Foram observados alguns dos movimentos que compõem a rotina de trabalho dessas mulheres. Foi possível acompanhar

a forma como faziam as compras, como escolhiam as peças, o que diziam, as suas vestimentas, o volume das sacolas que carregavam, além do modo de circular pela feira. Uma sacoleira de 41 anos de idade, que viaja semanalmente para comprar e trabalha nesse ramo há 15 anos. O trajeto que fiz com ela foi durante a noite, por volta das 22 horas, de uma quarta feira. Era uma mulher forte, sorridente, simples, com cabelos amarrados e vestia short e uma blusa confortável sem mangas. Esse tipo de vestimenta é comum à maioria das mulheres observadas, são usadas por elas para enfrentar a longa caminhada na feira.

Da Precariedade a Precarização no Trabalho das Mulheres Sacoleiras

Conhecer o trabalho das sacoleiras possibilitou constatar uma rotina diferente daquela que é comum às formas típicas de organização de trabalho formal. É um cotidiano laboral onde as trabalhadoras não apresentam medos relacionados às demissões ou chefias, como é percebido com trabalhadores que atuam subordinados aos chefes, horário fixo, cartão de ponto, dentre outros, conforme descrevem Franco; Druck e Seligmann-Silva (2010); Antunes (2009; 2011); Leone (2010).

O trabalho das sacoleiras pode ser visto a partir da perspectiva da precarização, forma esta que vem se intensificando desde a década de 1970 até os dias atuais, ou seja, é uma rotina de trabalho caracterizada pelos moldes do trabalho precário como descrevem Antunes (2011); Guiraldelli (2012); Sá (2010); Teixeira (2014).

Embora haja divergência entre autores para definir o termo trabalho precário, este deve ser aplicado quando o trabalho é realizado em situações instáveis que impossibilitam uma programação do futuro, a incapacidade econômica e riscos sociais, alterações no ritmo de vida. Isto se aplica ao trabalho das sacoleiras quando se constatou uma jornada de trabalho moldada pelo excesso de atividades e de horas dedicadas, com poucas horas de descanso e péssimas condições de trabalho, portanto, todas essas características definem o contexto de trabalho das sacoleiras (Antunes, 2009; Sá, 2010; Teixeira, 2014)

Na verdade, a partir das observações e dos relatos dessas trabalhadoras, foi possível confirmar uma rotina de trabalho que envolve um excesso de afazeres tanto na vida pessoal quanto na vida profissional, o que demanda uma dedicação intensa por

parte das trabalhadoras que possuem condições de trabalho e de vida precárias. A maioria das participantes desse estudo afirmou que as trajetórias profissionais iniciaram na informalidade, em condições extremamente precárias, mas foi essa a possibilidade que permitiu conciliar o trabalho produtivo e reprodutivo (Guiraldelli, 2012; Hirata, 2009; 2010; 2011). Mesmo trabalhando para outros, como afirma a participante:

Foi assim, ela me ensinava a fazer em casa quando as minhas filhas eram pequenas, e quando eu botava elas pra dormir eu tinha um tempinho, ai fazia alguma coisa pra ela. Ai depois que ela me deu as máquinas eu comecei a fazer os tapetes, ela fazia rede, colcha, pano de prato e eu os tapetes (P. 2).

Nesse sentido e, sob a ótica do trabalho feminino, Leone (2010) aponta que há uma concentração de mão de obra feminina em postos de trabalho mais instáveis e na maioria informal. Isso se dá como uma forma peculiar de inclusão das mulheres no mercado de trabalho e permite articular com o trabalho doméstico. Assim, os aspectos identificados no trabalho das mulheres sacoleiras são confirmados pelos estudos, quando apontam que a incorporação das mulheres no mercado de trabalho não foi suficiente para diminuir a segmentação e as desigualdades profissionais existentes entre homens e mulheres, visto que o trabalho precário é majoritariamente feminino e a dupla jornada de trabalho está presente (Abramo 2004; 2006; Hirata, 2009; 2011).

Essa discussão passa pelas convenções de gênero, não pela esfera da sexualidade, mas de forma relacional envolvendo temas, como o papel assumido na esfera doméstica e familiar entre homens e mulheres.

Ao fazer uma análise acerca do trabalho feminino é importante estar atento à velha dicotomia: trabalho produtivo e reprodutivo, assim como às relações sociais de gênero (Guiraldelli, 2012; Hirata, 2009; 2010; 2011). Outro aspecto que deve ser considerado é o tempo destinado à conciliação do trabalho remunerado com o não remunerado, em conformidade com as responsabilidades familiares, aspecto fortemente presente no trabalho das sacoleiras quando relataram que esta atividade permite conciliar os afazeres

O trabalho das sacoleiras é um trabalho que se emoldura no crescente processo da precarização e informalidade que ganha forças diante da impossibilidade das mulheres em conciliarem a vida pessoal e profissional. Aspecto marcado pela

relação de gênero, como descrevem Bruschini, (1998); Bruschini e Ricoldi (2009); Hirata (2009; 2010; 2011), e caracterizam também o trabalho das sacoleiras. É uma atividade pertinente à reprodução da vida que abrange um conjunto de ações cotidianas no sentido de viabilizar a organização do próprio negócio com a organização da casa e cuidados com filhos ou pais enfermos - uma das participantes cuidava dos pais que sofreram um Acidente Vascular Cerebral – AVC. Tudo isso foi visto a partir dos depoimentos que apontam à diversidade das situações enfrentadas por essas mulheres no contexto do trabalho que desempenham, caracterizado pela marca da precarização.

Considerações Finais

Ao pesquisar sobre o trabalho das sacoleiras foi percebido os múltiplos arranjos e combinações presentes nesse fazer, além do constante movimentar-se. Esse contexto de trabalho observado, embora significativo e representativo, configura uma realidade de trabalho informal, marcada pela precarização.

Evidenciou-se que as sacoleiras ressaltam desenvolver no trabalho uma rotina intensa, perpassada por situações de medo, risco, insegurança e perigo. No entanto, essas trabalhadoras consideram também uma atividade favorável pela flexibilidade de horários, o que possibilita a manutenção das atividades com filhos e casa, uma característica social atribuída às mulheres como uma condição de ser. A mulher trabalhadora, em geral, realiza uma dupla jornada de trabalho, sendo duplamente explorada.

No caso das sacoleiras, algumas assumiram a postura de provedoras da casa diante da necessidade de sustentar a família e a si mesmas. Diante disso, lançaram-se nessa atividade com poucos recursos financeiros e encontraram uma maneira de obter uma renda. Foi identificado também que a atividade possibilita às mulheres uma mudança de vida, além de garantirem o sustento e adquirirem bens de consumo, como casa própria, carro, moto, escola particular para os filhos, dentre outros.

Um sentimento comum às mulheres pesquisadas foi que ser sacoleira é empreender no negócio próprio que, por um lado, é a única possibilidade de uma renda e, por outro, é uma forma de realização pessoal e independência financeira, embora instável. Foi possível perceber que as trabalhadoras em

questão se sobrecarregam, se movimentam diariamente e excedem na quantidade de horas em trabalho, tanto nas compras em prol de adquirir produtos mais baratos para revender por um preço maior, quanto nas vendas e, de forma geral, na rotina. Assim, foi possível identificar que a atividade de sacoleira é caracterizada pela vulnerabilidade, além de ser um trabalho permeado pelo viés da desvalorização social presente na sociedade e fortemente atribuído às mulheres.

Entretanto, as mulheres sacoleiras que contribuíram com esse estudo possuem características particulares, interessantes e ricas de informações sobre a trajetória profissional e de vida de cada uma delas. Em especial, questões particulares a condição de ser mulher, já que todas elas precisam cumprir as tarefas em casa.

Por fim, esse estudo permitiu identificar as singularidades presentes no trabalho dessas mulheres e os pontos comuns, ao mesmo tempo, permitiu evidenciar o que o conhecimento científico aponta no que diz respeito aos modos de trabalho sob forte precariedade, instabilidade, falta de regulamentação.

Referências

- Abramo, L. (2004) “¿Inserción laboral de las mujeres en América Latina: una fuerza de trabajo secundaria?”. *Revista Estudos Feministas*, 12 (2), p. 224-235. Recuperado em 06 agosto, 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n2/23969.pdf>.
- Abramo, L. (2006). Desigualdade de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. *Revista Ciência e Cultura*, 58 (4), São Paulo, Recuperado em 20 maio, 2015, de <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/cinter/emprego.pdf>
- Alves, A. A. & Tavares, M. A. (2006). A dupla face da informalidade do trabalho: “autonomia ou precarização. In: Antunes, R. *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil*. São Paulo: Bointempo.
- Antunes, R. (2009). *Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Bointempo.
- Antunes, R. (2011, jul./set.). Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? *Serv. Soc. Soc.*, 107, pp. 405-419. ISSN 0101-6628. Recuperado em 20 maio, 2016, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282011000300002>.
- Araújo, N. M. (2015). *O trabalho das mulheres “sacoleiras”: modos de trabalhar na informalidade*. (Dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Bruchini, M. C. A. (1998). *Trabalho das mulheres e mudanças no período 1985-19995*. São Paulo: FCC/DPE
- Bruchini, M. C. A & Ricoldi, A. M. (2009). Família e trabalho: difícil conciliação para mães trabalhadoras de baixa renda. *Cadernos de pesquisa*, 39 (136), pp. 93-123.
- Cacciamali, M. C. (2007, jun.). (Pré-) Conceito sobre o setor informal, reflexões parciais embora instigantes. *Econômica*, Rio de Janeiro, 9(1), 145-168. Recuperado em 28 julho, 2016, de <http://www.uff.br/revistaeconomica/N9V1/MARIA.PDF>.
- Costa, A. (2011, agosto, 28). Cidade dos ambulantes: Madrugada na José Avelino tem maior comércio ao ar livre. *Jornal Diário do Nordeste*. Recuperado em 12 dezembro, 2016 de <http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/negocios/madrugada-na-jose-avelino-tem-maior-comercio-ao-ar-livre-1.696937>.
- Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 122, pp. 229-248. Recuperado em 20 de agosto de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a06v35n122.pdf>
- Galeazzi, I. & Holzmann, L. (2011). Precarização do trabalho. In Cattani, A. D. (orgs.). *Dicionário de trabalho e tecnologia*. (pp. 458-461) 2.ed. Porto Alegre, RS: Zouk
- Guiraldelli, R. (2012, set./dez.). Adeus à divisão sexual do trabalho? Desigualdades de gênero na cadeia produtiva de confecção. *Sociedade e Estado*, 27(3), pp. 709-732.
- Hirata, H. (2009). Globalização e divisão sexual do trabalho numa perspectiva comparada. In N. A. Guimarães, H. Hirata, & K. Sugita (Orgs.), *Trabalho flexível, empregos precários? Uma comparação Brasil, França, Japão* (pp. inicial-final). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Hirata, H. (2010). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Revista Tecnologia e Sociedade*, 2 ed., pp. 1984-3526. ISSN (versão online).
- Hirata, H. (2011). Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. *Caderno CRH*, Salvador, 24, n. spe 01, pp. 15-22.
- Holanda, P. (2014, novembro, 2). Feira da Rua José Avelino deve ser transferida até 2015. *Diário do Nordeste*. Recuperado em 15 novembro, 2015, de <http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/cidade/feira-da-rua-jose-avelino-deve-ser-transferida-ate-2015-1.1140810>.
- Leone, E. T. (2010). *O perfil dos trabalhadores e trabalhadoras na economia informal* (Série Trabalho Decente no Brasil, vol. 1, Documento de trabalho n. 3). Brasília: OIT.
- Minayo, M. C. S. (2007). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (26 ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Ministério do Trabalho e Emprego (2010). *Classificação Brasileira de Ocupações*. Recuperado em 8 de junho, 2016, de <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>.

Sá, T. (2010). "Precariedade" e "trabalho precário": consequências sociais da precarização laboral. *Configurações* [Online], 7. Recuperado em 15 de abril de 2017, de: <http://configuracoes.revues.org/203> ; DOI : 10.4000/configuracoes.203

Santos, M. C., Silva, E. E., & Silva, J. B. (2011). Dinâmica socioeconômica e a formação de territórios no centro de Fortaleza-CE: o Beco da Poeira e a Feira da Sé. *Revista Geográfica de América Central*, 2, pp. 1-13, Costa Rica. (47E Número Especial EGAL)

Sato, L., Bernardo, M. H. & Oliveira, F.(2008) *Psicologia social do trabalho e cotidiano: a vivência de trabalhadores em diferentes contextos micropolíticos*, n.15 (On-line). Recuperado em 8 julho, 2015, de <http://psicolatina.org/15/cotidiano.html>.

Sato, L. (2009). Olhar, ser olhado e olhar-se: notas sobre o uso da fotografia na pesquisa em psicologia social do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 12 (2), pp. 217-225. Recuperado em 5 junho, 2014, de <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/viewFile/25751/27484>.

Sato, L. (2012). *Feira Livre: organização de trabalho e subjetividade*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

Sennett, R. (2010). *A Corrosão do Caráter: Consequências Pessoais do Trabalho no Novo Capitalismo*. (15a ed.). Rio de Janeiro: Record.

Teixeira, N. C. M.(2014). Capitalismo contemporâneo e os impactos no mundo do trabalho. *Revista Trabalho e Sociedade*, Fortaleza, v.2, n.2, p.21-42.

Tittoni, J. & Nardi, H. C.(2011). Subjetividade e trabalho. In: In Cattani, A. D. (orgs.). *Dicionário de trabalho e tecnologia*. (pp. 458-461) 2.ed. Porto Alegre, RS: Zouk.

Vaz, P. G. (2013). As muambeiras nos subterrâneos das cadeias globais de mercadorias: o caso das sacoleiras africanas no circuito comercial entre São Paulo (Brás) e Angola. *Caderno CERU*, 24(2), série 2, Recuperado de www.revistas.usp.br/ceru/article/viewFile/87214/90179.

Educação Infantil e Gênero

Early Childhood Education and Gender

Aparecida Mari Iguti
Flora Maria Gomide Vezzà
Leda Leal Ferreira

Introdução

As tarefas do cuidado familiar, da educação dos filhos, em particular da maternagem e o trabalho doméstico têm sido histórica e culturalmente determinadas como responsabilidade das mulheres. Como as atividades nos anos iniciais da educação relacionam-se em primeiro lugar às necessidades básicas da criança e em segundo plano, à educação, o trabalho nessa área se consolidou como uma atribuição feminina, uma extensão de mãe educadora ou ‘tias, pajens e auxiliares’. Assim, de alguma forma, a construção da imagem social do Professor da Educação Infantil vinculou-se à relação entre ensino escolar e família e entre mãe e professora, ou seja, em uma “matriz enraizada nas ideias socialmente construídas de infância, de relação adulto-crianças e cuidado” (CARVALHO, 1999, p. 15).

A expansão da atenção de baixo custo à primeira infância baseou-se no recrutamento de trabalhadoras sem ter necessariamente qualificações formais, pois se baseou nas habilidades “naturais” das mulheres, na expansão dos papéis do cuidado de suas famílias. Os salários relativamente baixos reforçaram este tipo de contratação, além da inclusão daquelas que já trabalhavam nas antigas creches. Nesse papel, as professoras que não tinham essa designação, olhariam os alunos como seus próprios filhos (Venturini e Thomasi, 2013). Por outro lado, Wada (2003) lembra também que a creche foi um dos territórios de atuação das mulheres pelas lutas por creches no movimento feminista.

A Constituição de 1988 trouxe a Educação Infantil da área da assistência social para o campo da educação. A expectativa era de que este movimento resultasse rapidamente na substituição da visão assistencialista deste serviço e oferecesse uma solução rápida dos problemas, superando os estigmas e preconceitos presentes na história da creche em nosso país, mas isso não ocorreu (Kuhlmann Junior, 1998). Observa-se que a mulheres são a imensa maioria dos professores da Educação Infantil e até a

quarta série do Ensino Fundamental, confirmando a distribuição desigual de gênero.

Diferentemente do ensino seriado que inclui o Ensino Fundamental, o Médio e o superior, a Educação Infantil tem uma história relativamente recente. Apesar da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996 legalmente incorporá-la à Educação, só a partir de 2001 ela foi aplicada no município de São Paulo onde o estudo foi realizado, através do Decreto nº 41.588 de 28 de dezembro de 2001, que transferiu os Centros de Educação Infantil da Secretaria Municipal de Assistência Social - SAS para a Secretaria Municipal de Educação – SME.

Questão de método

O material que deu origem a este texto faz parte de uma investigação realizada dentro do projeto “Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da Educação Básica no Brasil”, desenvolvido no período de 2004 a 2010 e coordenado pela Fundacentro e da qual as autoras participaram. Este projeto gerou um relatório técnico “Relações entre o Trabalho e a Saúde de Professores na Educação Básica no Brasil” (Ferreira (a), 2010) e um conjunto de livros regionais (Ferreira et al, 2009; Ferreira (a) et al, 2009; Mendonça et al, 2009; Oliveira et al, 2010; Tavares et al, 2008). Por possuir um conteúdo que consideramos muito rico, foi retrabalhado para ser publicado agora.

Para a coleta de dados foi utilizada a Análise Coletiva do Trabalho - ACT -um método no qual os trabalhadores analisam seu próprio trabalho, em reuniões feitas em grupo, com o auxílio de pesquisadores. Este método parte da ideia que os trabalhadores têm plenas possibilidades de analisar o seu trabalho, desde que se lhes ofereçam certas condições especiais como garantias de que não vão ser prejudicados (anonimato), local e tempo para se reunirem (as reuniões acontecem fora do local e dos horários de trabalho); interesse e disposição de ouvi-los por parte dos pesquisadores e uma pergunta condutora: “o que você faz no seu trabalho?”, que baliza todas as discussões (Ferreira, 2009).

As reuniões nas quais esse material foi obtido realizaram-se num sábado do ano de 2005 na cidade de São Paulo, na sede da Associação dos Professores Municipais. Uma dezena de educadoras participou delas, todas atuando na Educação Infantil, com idades bem variadas, desde jovens até mais

idosas, a maioria com experiências de mobilização da categoria; havia também representantes do sindicato.

O texto a seguir é um relato tematizado do que foi analisado e discutido nas reuniões, feito a partir da transcrição das fitas então gravadas com o consentimento das participantes. A ideia é apresentar as falas das educadoras tais como se deram, apenas ordenando-as conforme temas. Para facilitar a compreensão dos leitores, grafamos as falas das educadoras em itálico.

Antes e depois da Educação

Antes da regulamentação da Educação Infantil, as creches estavam alocadas na Assistência Social na maioria das municipalidades. Para o ingresso os critérios admitiam crianças provenientes das famílias de baixíssima renda e/ou de mães que trabalhassem fora. Muitas vezes as creches contavam com a colaboração da própria comunidade e as subvenções dos convênios eram insuficientes e depositadas com atraso, gerando problemas como os atrasos nos salários dos funcionários, ausência de comida na dispensa e alta rotatividade nas equipes de trabalho (Ramos, 2011). Naqueles tempos, no dizer de várias educadoras, as creches eram um *'depósito de crianças'*.

As atividades nas creches vinculadas ao Serviço de Assistência Social eram de prestar assistência às crianças e às mães. Nessa época, as creches eram chamadas de *equipamentos sociais*. Assim, *a prioridade era para as mães, não era para a criança, porque colocar uma criança na creche era para liberar a mão de obra feminina para o trabalho.*

Neste caso, se essa mãe não trabalhava, a criança não tinha direito à creche. Nisso, também mudou essa visão, a prioridade passou a ser a criança, e não se a mãe trabalha ou não.

As creches ficavam em *sobrados e casas comuns*, alugados pela prefeitura e, nos quais as condições gerais eram precárias. *As crianças comiam na sala, não tinha refeitório, nós subíamos com a bandeja de manhã pra levar o café e depois na hora do almoço; era uma bandeja deste tamanho assim, não era de plástico, era de madeira.* Além disso, *os maquinários eram todos domésticos e viviam quebrados, e o pessoal da limpeza, da lavanderia, vivia lavando roupa à mão, era ainda uma coisa muito doméstica....*

Os horários causavam dificuldades na equipe com a rotina *extremamente complicada*. *As crianças entravam às seis horas da manhã, eu ficava no salão até sete e meia da manhã com sessenta crianças porque, para cobrir o período todo, a maioria dos funcionários entrava sete e meia, oito horas e no primeiro período entrava seis horas da manhã. Uma pajem ficava no refeitório com todas as crianças maiores e uma ficava no berçário, com as crianças menorzinhas e uma cozinheira que entrava. E era complicado mesmo, porque eram muitas crianças de diferentes idades, a gente ficava até sete e meia; os professores e as pajens chegando, as crianças iam para sala.*

Depois, as antigas creches foram transformadas em Centros de Educação Infantil e, no lugar das antigas casas alugadas, foram construídas unidades, as CEIs. Entretanto, desde há muito a equipe era composta por professores contratados, as pajens, as serviçais, cozinheira e auxiliar de cozinha.

O ingresso na carreira e a aproximação com os papéis do lar

Na prefeitura, dos anos 1970, 1980 até os anos 1990 as contratações eram feitas através de concurso público para 'serviçais', 'pajens': *quando fiz o concurso ainda eles pediam até a quarta série; depois, no concurso de 92 já pediram até a oitava série. Depois, a partir de 96 tinha que ter o ensino médio completo.* A partir dos anos 2000, as contratações passaram a ser feitas como Auxiliares de Desenvolvimento Infantil, ADI e Professores de Desenvolvimento Infantil, PDI.

Na história das educadoras que participaram deste estudo, o ingresso em creches deu-se de forma variada e envolveu necessidades econômicas pessoais, dificuldades na lida com os próprios filhos e o gosto pelo trabalho com crianças. *Eu sempre falei que se eu pudesse escolher eu escolheria a Educação Infantil, é o que eu gosto, eu trabalho por amor.* Eram poucas as que tinham experiências em creche, e muitas tinham medo na lida com crianças pequenas, da responsabilidade, ainda mais com *um monte de crianças juntas.*

Uma das funcionárias que participou de nossa pesquisa ingressou em 1968. Nessa época, amamentava o filho e trabalhava em casa de família; com nove meses, não mais podendo levar a criança ao trabalho, procurou uma creche, em Campo Limpo, zona Sul, *uma das primeiras creches;* tinha

dificuldade de chegar no horário para buscar o filho por causa da condução, e preocupava-se, pois na creche havia pouquíssimas funcionárias, *uma defasagem de 10 funcionários, que trabalhavam 12 horas com as crianças* e as *pajens* tinham que esperar as mães *pegarem seus filhos*. Outra, foi convidada pela diretora a trabalhar, *porque era mãe*. Saiu do emprego, trabalhou sem contrato por quatro meses, e foi contratada como *serviçal*. Era um tempo que *não tinha ainda nem lei ou estatuto, nada disso*, mas foi trabalhar na sala como *pajem*, como na época chamavam os cuidadores de crianças. A jornada era de 48 horas semanais, 12 horas diárias de trabalho.

Em creche foi difícil pra mim, porque eu não conhecia nada de creche. Falei: 'Ah, vou fazer o concurso pra trabalhar com criança, que eu gosto também', passei e como tinha muitos anos, fui chamada rapidinho e entrei numa creche pertinho de casa. Mas eu adorava trabalhar com criança, fui me adaptando com aquele ambiente, fiquei mais com os bebês, os pequenininhos assim... Ficava com vinte crianças, sozinha, nossa! Aí, acho que aquela época, a gente tinha muita repressão.

Outra participante contou: *eu trabalhava em escola, como servente escolar, mas meu sonho era ser professora. Então eu batalhei muito, fiz ginásio, fiz colegial e consegui passar para inspetora de aluno. Subi um pouco, trabalhei seis anos, já com adolescente[...]Aí eu estava fazendo a faculdade, Biologia e Ciências, quando fiz o concurso pra ADI.*

Algumas educadoras consideram ter sempre estado na Educação. A 'regularização' através da formação/capacitação não modificou essa percepção. *Como que nós iríamos entrar para a educação se nós já estávamos lá totalmente? Porque é impossível você cuidar de uma criança e estar ali junto, de mãozinha dada, convocando a criança, trazendo a sua cultura...*

Foram várias mudanças que ocorreram, foi muita luta, muita greve, muito barulho para gente conseguir isso, porque tínhamos resistência de todos os lados e também alegavam que a gente não tinha esta formação. Foi aí que nós brigamos também pela nossa formação. Demorou bastante para a gente poder ter essas mudanças, que foram significativas tanto do ponto de vista da criança quanto do ponto de vista do educador.

O trabalho como extensão das atividades do lar: cuidados com o corpo das crianças

Dar banho

Entre as atividades da creche, a alimentação e a higiene corporal das crianças eram parte das rotinas a serem cumpridas pelas pajens, que incluía o banho, para que elas fossem *limpinhas para casa*. E eram muitas crianças para poucas pajens, a *obsessão* com o banho obrigava as funcionárias a passar a maior parte do tempo fazendo isso. Quando não estavam alimentando, estavam banhando, que era *tomar conta mesmo* das crianças. Além disso, as crianças não usavam fraldas descartáveis, *que era uma coisa mais higiênica* e só foram introduzidas mais tarde; isso obrigava as pajens a limpar e lavar as fraldas, dificultava a adaptação das funcionárias nos primeiros tempos de creche. O banho *era uma tortura psicológica porque você tinha que colocar todas as crianças; nos maiores, você dava banho em um e quando olhava, o outro já tinha entrado de baixo do chuveiro com roupa e tudo* ou ainda às vezes a gente dava banho numa criança limpa e no final do período ela tinha feito cocô, então nós dávamos dois banhos por dia. Era obrigado quando eram duas na sala uma dava banho, a outra trocava, uma coisa muito louca.

Depois nós tivemos outras lutas e quando mudou de concepção, de ver uma criança que pensa, que cria, uma nova concepção de educação, acabou a triagem, o banho não era obrigatório. Mas ainda era uma concepção muito assistencialista, apesar de ter reduzido a jornada. Entretanto, ainda persistiam casos obrigatórios: *num CEI no período da manhã, as professoras davam metade dos banhos, no período da tarde nenhuma criança poderia ir para casa sem tomar banho.*

O banho não foi abolido, mas deixou de ser uma tarefa obrigatória e as razões de se dar um banho em crianças mudaram. *Quando entrou o governo em 92, eles colocavam o seguinte, o banho tem que ser uma coisa prazerosa.*

Criança doente: responsabilidades

Uma questão aparentemente simples, como ministrar medicamentos, mostrava-se bastante complexa, em função da responsabilidade que implicava. *Na realidade nem pode,* até por uma questão legal, mas uma portaria municipal da Secretaria da Educação, 'autorizou a ministrar medicamentos' *a partir de uma receita.* Essa questão é controversa e em certos casos *a mãe ou o pai vai no horário e dá o medicamento.* As educadoras preocupam-se com a falta de profissionais da saúde *porque as crianças, além de serem muito pequenas, requerem outros cuidados...[] porque o bebê fica doente a qualquer hora, qualquer instante, é de um*

minuto para o outro e como é que a gente vai ministrar esse medicamento pra essas crianças?.

As educadoras sentem que hoje a gente ‘acha’, a gente fica no ‘achismo’, a gente acha que a criança está pálida: ‘Mãe, é melhor levar pra ver isso’. A gente conhece por prática e experiência, mas eu acho que é preciso outros encaminhamentos com relação às crianças pequenas, de um melhor carinho por parte do órgão público, ver de uma outra forma.

A preocupação dos educadores tem suas razões, pela responsabilidade e pelos aspectos legais, como um óbito que ocorreu em um CEI. Essas coisas são responsabilidade nossa enquanto profissionais; no CEI ela fica doze horas, e por mais que a gente chame a mãe, a gente tem que socorrer, enquanto a mãe não chega; a responsabilidade [do óbito] foi do educador, ele respondeu a um processo administrativo e outro criminal, e até que se prove [a inocência], a pessoa fica marcada. Acho que isso é uma das coisas mais sérias e a gente não vê nenhuma perspectiva de mudança.

As doenças contagiosas se repetem a cada ano, algumas das quais afetam as crianças e as profissionais. Catapora foi um surto também nesse mês, só que como se trabalha em parceria com posto de saúde, as crianças foram vacinadas.

Teve a virose de diarreia, um vírus forte que pegou um número de crianças, um surto que pegou todo mundo, aí teve que afastar, pedir para as mães ficarem em casa, porque não teve jeito. E esse ano foi realmente uma coisa, temos dezoito crianças na sala e dezessete tiveram catapora. E pneumonia, a gente teve praticamente um surto de pneumonia, muitas crianças internadas.

Na ocorrência dos surtos, atividades adicionais de higienização e cuidados contínuos, são requeridas, além das atividades educativas: um surto de diarreia, nós teríamos que dar um pano, porque tem um pessoal que limpa tudo direitinho. Mas, como colocar a criança pequenininha em pinico? Com as crianças maiores é trabalhar autonomia, trabalhar a higiene, é todo instante lavar as mãos, vamos lá, pra não passar um pro outro.

A alimentação

Uma coisa que é séria, a questão da hora do almoço: você tem que esperar ou você dá para duas crianças ao mesmo tempo ou [uma] vai ficar esperando pra você dar o almoço? Porque é uma [educadora] para sete [crianças], eles acham que essa quantidade é ótima, nós achamos que não.

Dificuldade com bebês: *O que acontecia? Antigamente eram quinze, vinte, então você colocava a mamadeira e a criança mamava sozinha; isso não pode; no concurso diz que você não pode dar mamadeira assim, mas nós tínhamos que dar assim, não é que nós queríamos dar. A gente colocava um apoio pra criança, para mamadeira, é perigoso, porque se a criança sufoca, o leite vai para o pulmão. A responsabilidade é de quem? É nossa, porque nós já tivemos óbitos, em CEI – o ano passado. Então, é uma tensão muito grande.*

Políticas públicas de capacitação dos profissionais: linguagem comum, sistematização teórica a partir das atividades cotidianas

No trabalho desgastante, com longas jornadas de trabalho e intensivo no cuidado das crianças, não havia perspectivas de mudanças ou progressão em carreira, nem capacitações, atualizações e espaços de discussão. Muitas vezes, a necessidade de ações e políticas para melhorar a qualificação, formação e níveis de escolarização dos/as profissionais ficava prejudicada pela visão comum de que para “cuidar de crianças”, não era preciso formação. Bastaria gostar de crianças, ter jeito e vocação, desconhecendo-se que tais critérios também são construções socioculturais que trazem consequências sérias para a profissão (Sayão, 2005).

Não tinha uma expectativa de vida, parece que você vai diminuindo...porque eram profissionais que não se sentiam profissionais porque não tinham uma formação específica, não tinham uma proposta para aquele grupo[...].

Quando eu fui para o curso ADI magistério, eu falei: ‘gente, olha a maneira que eles encontraram para descobrir como é que a gente trabalha com a criança.’ Porque o primeiro semestre era para levarmos o que fazíamos, para depois eles darem a teoria em cima da nossa prática, então, foi esse o ADI magistério. Essa foi a transformação de ADI em professores ou PDI.

Eu acho que o curso veio coroar a luta nossa [...]. As experiências e a prática, nós tínhamos, nos faltava a teoria, a questão da intencionalidade, de você saber o porquê você está fazendo um “cantinho” ou por que você vai montar uma sala ambiente, ou por que você acha que não é nada disso, que é de uma outra forma.

O curso ADI magistério foi a valorização que a prefeitura nos proporcionou. Então, a partir desse curso de magistério todas nós, as profissionais da rede, tivemos uma única fala. Todas nós

aprendemos trocando entre nós. Então, todas nós conhecemos os “cantinhos.

A capacitação foi percebida como a legitimação do papel de educador, sua valorização e a melhoria dos salários: eu acho que cresci bastante, passei pra PDI, fiz o magistério, nós tivemos direito a fazer o magistério, passar a ganhar mais, e ser valorizadas também....

Então a gente foi vendo assim uma expectativa diferente da vida, puxa, agora eu vou ter alguma coisa, além de cuidar das crianças, eu estou educando - cuidando e educando - e sendo reconhecida, como uma professora, não como uma ADI, que está lá só pra lavar o bumbum do bebê e tudo, e não ter aquela oportunidade de crescer, pelo menos eu queria crescer lá dentro da creche.

Foi quando se percebeu que se tivesse outras atividades, que se tivesse um outro trabalho com essa criança, seria muito melhor pra todos... E na [gestão da prefeita] Erundina, então, começou a mudar mesmo. Essa concepção, onde a gente acreditava que existia o cuidar sim, mas também existia o lado em que você educava essa criança, que ela passava o tempo todo ali dentro. Porque era ali que ela aprendia a comer, que ela aprendia a ser independente, a fazer coisas e a se tornar mais independente, ter autonomia.

As profissionais contratadas mais recentemente têm formação pedagógica estruturada: a minha formação é o magistério, com a especialização em pré-escola. Eu iniciei por volta dos dezoito anos, fiquei durante cinco anos na rede estadual no próprio colégio onde eu me formei...

*Em todas as esferas, a coordenação local exerce um papel fundamental na condução das atividades dos educadores. Algumas participantes lembraram a importância da coordenação na capacitação, que pode facilitar, durante o curso, por exemplo, o L. *direcionou o nosso projeto político pedagógico em função do curso, ele quis dar uma força.* Mas também pode dificultar: o coordenador falou assim: *‘o curso é o curso e o nosso trabalho é o nosso trabalho’.* Na realidade, não se pode generalizar o papel do coordenador: *hoje ainda tem brinquedos que continuam trancados na sala do coordenador, lamentavelmente, a gente ainda tem livros guardados na sala do coordenador ou sei lá de quem, ainda não temos os materiais todos em acesso.* Mas em outros lugares a gente tem uma coordenação e uma direção muito democrática, assim autônoma, você faz, você pode falar que fez, que não deu certo, que tentou e não conseguiu [...]. A gente tem essa compreensão lá.*

A nossa ida para Secretaria da Educação, depois o investimento na formação das ADI's, deu para revolucionar a coisa. Aí, o meu trabalho andou, foi no investimento e na autonomia dos profissionais. Então, a gente tinha coordenadora pedagógica, tinha uma ATE, Auxiliar Técnica Educacional. Daí pra frente você consegue fazer um planejamento, botar tua ideia, investir. Eu investi muito na época que elas estavam fazendo curso, eu investi para que o curso fosse o centro do projeto daquele ano no CEI, a formação delas. E a pessoa muda, desabrocha, se sente orgulhosa do que faz, é diferente, é valorizada pelo que faz. Isso aí é fantástico em termos de trabalho. Você sentia, que dirigia um depósito de criança, sentia muito isso, e depois você fala 'não', você tem um orgulho daquilo, do teu trabalho, das pessoas que trabalham com você, dos profissionais que você tem lá. Chega a emocionar. Bom!

Diversidade: como se organizam as atividades

As situações entre os CEIs são diferentes pois dependem da história, da diretoria, das coordenações, dos professores e auxiliares. Alguns CEI's estão organizando essas atividades, a gente está planejando essas ações, no momento mesmo ou em casa, de pensar em alguma coisa ou no dia-dia mesmo lá na sala.

As salas mistas

Entre as diferentes concepções de organizar o trabalho uma questão se coloca: turmas divididas por idades ou turmas mistas? A gente reproduzia uma forma de organização que era difundida na Rede, em salas de acordo com a idade. Em berçários isso aí continua, berçário I, que é até um ano, berçário II que é de um a dois anos. E aí, o ano passado eu comecei uma experiência de salas mistas, misturando as idades; alguns CEI's trabalham com essa prática de misturar as idades. De dois a quatro anos, quatro a seis anos, fazem mais mista. A gente mudou um pouco a prática, é importante que a criança mais nova esteja em contato com uma criança mais velha, isso é bom pro grupo todo. Então, a gente tem observado um avanço nesse sentido.

As turmas mistas são consideradas positivas: as crianças menores seriam "privilegiadas" pois aprenderiam com as maiores e as maiores se responsabilizariam pelas menores; assim, todos crescem juntos. É uma opção nossa, uma

proposta, a gente abraçou e está desenvolvendo a partir daí. A gente conversa muito, no nosso grupo tem muita troca de experiência. Antes, o meu desgaste era físico, porque você está com uma sala de vinte e tantas crianças de cinco, seis anos, todos maiores, o espaço da sala pequeno, a sala era agitada; hoje mesclando, flui muito melhor.

Já outras acham que não, pois numa sala mista só se poderia dar um tipo de atividade, uma vez que o projeto seria pré-estabelecido pela direção e a aplicação para crianças maiores *atrapalharia* as das menores. Consideram também que as diferenças de nível e de linguagem poderiam dificultar o aprendizado. Algumas tiveram experiências com turmas mistas que não consideraram satisfatórias, mas trazem outras experiências de integração. Também contam como lidam com crianças que podem ser colocadas em turmas com idade maior. *Então, tem variações, mas é interessante fazer esse trabalho de integração. É muito importante, às vezes ele tem a própria sala com faixa etária, na maioria dos casos é por faixa etária. Mas existe um período de integração onde as crianças estão todas juntas, com as mais diferentes idades, exceto as crianças muito pequenas. Mas ainda assim os maiores vão até os berçários conhecer as crianças menores. Então, existe essa integração e também cabe ao professor da sala avaliar aquela criança.*

Esse ano o coordenador chegou, 'vamos fazer sala mista! "Calma!" Acho que tem uma cultura que tem que ser respeitada, e não adianta impor as coisas. Acho que nada imposto funciona, as pessoas têm que abraçar a ideia. Se você está desenvolvendo um trabalho legal, eu acho é isso que importa. Se você consegue desenvolver um trabalho legal com uma criança, respeita o desenvolvimento dela, e você sabe o que você pretende com o seu trabalho... Mas a gente ainda não trabalha com sala mista, mas estão o tempo todo integrados, as crianças estão se desenvolvendo bastante.

Os 'cantinhos'

Eu tinha [crianças] de três a seis [anos]. Só que eu acho que vai da proposta, nós temos uma orientação da nossa coordenadora, nós trabalhamos em cantinhos. Então, dividimos a sala, no meu caso eu divido em quatro cantinhos. Cada dia eu pego quatro crianças e eles escolhem o grupo deles, se eles querem mais as crianças maiores, menores. Então, divididos, eles escolhem a atividade deles. Eu tenho projetos, então é o

meu projeto, nós vamos trabalhar, agora vai ter uma feira de ciências, nós vamos trabalhar um artista plástico, todos trabalham, cada um tem a sua cota. Nós queremos fazer escultura com argila, aquele grupo é com argila. Nós queremos pintura, esse grupo é com pintura. Cada um dentro do seu desenvolvimento, caminha, flui.

Ele [o aluno] escolhe, a criança pequena escolhe um grande e um grande escolhe o pequeno, por exemplo, eles falam assim: 'eu vou escrever o meu nome no trabalhinho'. Aí vai lá, tem um cartaz que tem o nome da criança lá. E eles vão lá, alguns conhecem o nome de todos, de todas as crianças, mas alguns não conhecem o nome. Então, eles vão lá, um ajuda o outro, o grande ajuda o pequeno. Então, perfeitamente podem conviver essas duas crianças no mesmo grupo e o trabalho foi igual, fora a troca que teve, eles estão aprendendo entre si, eles estão trocando entre si, não é assim que se aprende?!

Eles estão ali envolvidos naquela atividade, mas cada criança tem seu tempo. Naquele tempo que a criança tem, ela terminou aquela atividade dirigida, ela mesma levanta, já vai para aquele cantinho, ela já pega um brinquedo que queira, ou ela vai para um outro canto que tenha um giz de cera com um papel; ou ela vai para os livros. E ela respeita o amigo. Você consegue fazer aquela atividade, consegue passar, muito bom!

Outras abordagens

Já outras educadoras não trabalham com os 'cantinhos'. Foi a partir de uma experiência que eu fiz, tinha uma sala que estava muito estigmatizada. Aquelas crianças estavam agressivas, indisciplinadas, a sala oito; para o ano seguinte, eu fiz duas salas mistas. Assim, quando você faz essa mistura, aquelas mais velhas se sentem mais responsáveis, porque elas veem que tem outra criança que é menor. Então, ela sai dessa posição 'todo mundo igual'. 'Eu não sou igual, eu sou uma criança e ele é adulto, mas tem uma criança que é menor do que eu'. E aquela criança também se percebe numa relação com outro mais velho que serve de referência. E aí eu falei assim, 'vou ousar', foi uma ousadia, 'vou fazer misturado'. Eu montei as salas numa prerrogativa minha, e deixei para elas escolherem a distribuição. Acho que valeu a pena.

*Dá pra perceber que existe uma diversidade muito grande. Tem '**salas ambientes**' que é uma experiência também. Você*

pode montar os cantinhos na sala, tem as salas mistas. Existem várias maneiras, tem uma sala que é de teatro, tem uma sala que é de música, cada atividade tem uma sala, e a criança pode escolher. A criança sai de uma sala e vai pra outra sala conforme o ambiente. Aí faz um rodízio naquela sala, e as crianças vão aonde elas querem. Os professores não têm grupo, eles não ficam especificamente em um grupo, eles ficam naquela sala. Às vezes, o professor muda com as crianças. Mas às vezes não, às vezes ele fica ali naquela salinha que parece uma grade. Então, hoje é terça, meu primeiro horário é na sala de brinquedos, a 'brinquedoteca', aí depois eu vou à sala de música.

Hoje a criança tem autonomia, ela pode escolher, ela pode brincar, ela pode pegar. E você só media essa relação. Eles estão amadurecendo, eles estão trocando entre eles. E eles aprendem muito mais trocando entre eles. Nós estamos só deixando eles saberem, fornecendo os meios para que isso aconteça.

Diversas experiências exitosas

Um projeto lidando com a natureza para crianças: nós temos o nosso jardim pedagógico e lá as crianças tem direito a tudo, principalmente à natureza, a ter contato com a natureza. Começou com um vaso, cada uma vai fazer sua floreira. A experiência deu tão certo que lá no canto da área da frente, nós estamos fazendo um canteiro enorme... E a partir de uma história, que é assim que eles trabalham, vamos pensar juntos, vamos pegar o que eles trazem de casa, vamos montar aquele canteiro! Eles trouxeram terra, vamos forrar aquilo que era só areia, foi em cima de areia. Então, eles estão tratando, mexendo com a cozinha, tem as cascas, as coisas que dá pra gente jogar debaixo da terra. Nós estamos fazendo um canteiro, quer dizer a forma deles estarem perto, de ter alguma coisa pra eles.

Mesclando com folclore: nós trabalhamos o folclore o ano inteiro. Então, em agosto já de uma forma mais viva, eu fiz com eles um teatro sobre a lenda da mandioca. Começou com a história, aquela lenda da mandioca, no final eles comeram mandioca. Eu trouxe um pé de mandioca, eles viram a planta, cortamos. No outro dia, fizemos receitas com a mandioca, eles trouxeram receitas de casa, trocaram entre eles 'A minha mãe faz desse jeito a minha mãe faz desse outro jeito', uma brincadeira de casinha, eles estavam usando tudo aquilo, a partir de uma lenda! Quer dizer, esta atividade durou mais de uma semana. E olha, eles

trocaram entre eles, a família precisou participar, a família trouxe. Veio uma senhorinha e fez um bolinho, mas um bolinho diferente, de família, olha a valorização da família. Então, foi muito bacana, a partir de uma história, e é desse jeito que a gente vai levando, a gente vai!

Trabalhando a percepção das diferenças: houve uma pesquisa da prefeitura, falando sobre as raças das pessoas e no nosso CEI a grande massa é quase negra. No entanto, os pais, todos preenchem 'brancos'. Então, aí me veio à ideia: 'eu acho que a gente precisa trabalhar isso daí', virou um novo projeto, foi um projeto primeiro respeitando as diferenças. Então a gente partiu daquele 'Shrek' [filme norte americano de animação], a gente mostrou aquele filme falando do ogro, das diferenças, pesquisando. Aí eles começaram, 'não, eu não sou branco, eu sou pardo'; 'não, eu sou negro'; 'não, ó, meu olho é puxadinho'. Então, a gente foi valorizando isso e a partir daí deu origem a um outro projeto: 'A minha história', eles estão construindo um livro da vida deles, desde que eles nasceram, o primeiro dente, o primeiro aniversário, o animal de estimação, quem tem, quem não tem, sempre valorizando as diferenças. Isso resulta no que? Ah, no final do ano eles vão presentear a família com um livro encadernadinho, tudo da história deles. Então, os projetos, às vezes, vão surgindo daquilo, vão se ramificando, e a gente vê se a forma como a gente está apresentando, está dando certo. A identidade, né?!

Ainda, a música e a poesia: aquele projeto que a gente faz e acha que vai ser bacana, por exemplo, eu via que as crianças cantavam muito Xuxa, Xuxa, Xuxa. Aí eu falei assim 'poxa eu queria poder inovar, levar uma outra coisa pra eles'. Aí eu pensei em desenvolver com eles o projeto Arca de Noé, do Vinícius de Moraes. Isso partiu de mim, aí eu coloco sempre no grupo, outras professoras que acham interessante também vão desenvolver, pra gente trabalhar os poemas em forma de música, de interpretação, compramos um livro. Só que isso foi se estendendo, não bastava mais Vinícius de Moraes, vamos com os Saltimbancos do Chico Buarque, aí eles se interessaram. E nisso eu senti que o projeto que eu elaborei com um objetivo, não só eu atingi o objetivo, como ele se estendeu.

Trabalho prescrito e trabalho real

*Na teoria seria assim, sequencialmente: planejamento-execução-avaliação. Mas não funciona bem assim. Semanário é assim, você tem um caderno que você faz toda semana falando as atividades que você vai desenvolver, o conteúdo que **você vai trabalhar, as** Por exemplo, eu tentei fazer o semanário prontinho*

de segunda a sexta e entregar para a coordenadora. Mas eu vi que eu propunha uma coisa hoje, **a realidade não dava que eu realizasse aquilo**. Aí, o amanhã ficava ainda mais complicado, porque eu não fiz o que era o anterior. Então, eu faço um diário, faço do meu dia de hoje, avalio, o dia seguinte avalio e entrego ao final da semana.

O planejamento deveria ser antes, mas a gente vê que não dá certo. Porque é aquilo, eu quero fazer um trabalho hoje, faltam três professores, juntam as salas, o trabalho não acontece. Também a questão das atividades, se você monta o semanário, às vezes, mesmo que você tenha cinco dias, você colocou aquelas atividades pra chegar no final com um objetivo no terceiro dia; essa atividade começa, as crianças mesmo trazem coisas novas, ela foi para outro caminho, quer dizer, aquelas outras duas não encaixam, porque você obrigatoriamente no quarto dia, você tem que dar seqüência então, você muda, automático.

Você tem a proposta, mas depois você não tem mais domínio do que pode acontecer através daquilo..

Se uma programação foi prevista para acontecer ao ar livre e chove, como lidar com o imprevisto? A gente está programando a semana da criança. Na segunda-feira, a gente está fazendo essas atividades: primeiro, a gente vai contar uma história que é de uma criança, a gente está montando um livrinho, para contar essa história pra que eles possam entrar nessa brincadeira que a gente está querendo. Se nós estamos programando uma coisa que é em um espaço externo, e chove, nós temos que repensar como nós vamos fazer. Então, a gente trabalha com duas situações, está previsto para isto, [espaço externo], o que você pode fazer com aquela brincadeira dentro do espaço interno?.

Avaliar se a atividade é compatível com o desenvolvimento das crianças: por exemplo, a gente deu uma atividade para as crianças, mas às vezes você avalia que ela não vai acompanhar. Mas pode ocorrer o inverso, às vezes a criança te surpreende, ela está além do que você imaginou, e isso é importante para a gente, porque as crianças têm as suas características, uma avança mais que a outra, cada uma tem o seu limite, cada um tem o seu ritmo, algumas crianças avançam mais. A gente consegue perceber isso no dia-dia.

Mas em geral as educadoras se ressentem da falta de estrutura e tempo para planejar, organizar as atividades: então, você marca esse horário, hoje vai ter a reunião, 'ah, professora faltou, você não vai poder participar, você tem que cobrir'. Então, você não consegue elaborar uma atividade, fazer um

planejamento, você se frustra até. Eu digo fisicamente, mentalmente, a gente se cansa muito, o desgaste é muito grande.

Planejamento de atividades, não temos isso. Nós temos que aproveitar os períodos que eles dormem, eles chegam muito cedo. Então, a gente fica lá e vamos tentar fazer nesse período. Vamos fazer um relatório do nosso dia, vamos fazer um planejamento. Ou é com as crianças na sala ou é quando sobra um período quando a criança vai embora [...]. Então, você vai ter que ficar fazendo peixe e olhando o gato, entendeu?! Então, são coisas muito desgastantes e além de que a gente não consegue, as férias coletivas que estão aí, o horário pra atividade pedagógica que a gente não consegue, pra fazer os planejamentos. É, então, você tem que ter além do seu profissional, **você tem que ter uma dedicação muito grande, você tem que gostar muito daquilo que você faz, senão você não consegue, e estas coisas não são reconhecidas**, pelo contrário você ainda é responsabilizado se acontecer alguma coisa; não por negligência sua, mas por toda uma burocracia que existe.

Questões institucionais que afetam o cotidiano do trabalho

Várias questões do trabalho são afetadas por gestões governamentais, como a troca de prefeitos, mudança de governo, e o trabalho se interrompe, *corta, acabou...* Nós sempre temos, a cada governo, aquela ação que eles dizem que querem fazer alguma coisa, mas é uma ação supervisora. Eles esquecem o trabalho passado e começam tudo de novo, então, acaba a iniciativa, nunca desenrola, não tem um projeto contínuo: esse governo é isso, o próximo governo é uma outra coisa, porque se der certo, um está fazendo a propaganda [do outro], então, eles preferem parar.

A falta de visibilidade (além da falta de vagas, que aparece na mídia). *Eu acho que ao longo desses anos, essa falta de perspectiva da gente é porque não há um interesse, uma **dificuldade de entendimento** dos órgãos públicos, de ver a importância da Educação Infantil de zero a três anos e onze meses. A cada governo que entra muda-se a concepção, se está trabalhando com um projeto político pedagógico, de repente não é mais um projeto político pedagógico é um projeto pedagógico; tem uma grande diferença, a gente começa a fazer um trabalho, e agora não é assim. Tem a burocracia, 'documentos'. E você tem que fazer isso pra ontem. Esse profissional que desenvolve esse*

trabalho, em que momento que ele é ouvido nas suas necessidades?

Vagas são um problema crônico que se agrava, pois as crianças que ingressam só saem quando atingem a idade de ir para o curso fundamental e impedem a entrada de bebês. Então, *no final, o CEI acaba ficando só com crianças maiores, porque as outras crianças não saem, e todo ano as crianças passam de uma sala pra outra; como as crianças vão sair só com seis anos e onze meses, você acaba no final não tendo berçário. Assim 'fecha' [vagas] porque não tem espaço de sala, você não abre para berçário, não tem como.*

Como a escola não tem vagas, os pais podem entrar com mandato judicial, e o juiz pode determinar que a escola aceite a criança, despachando para a Secretaria da Educação, que encaminha à escola. Nestes casos, *não se tem em consideração a questão do espaço físico, da relação adulto-criança.* Mesmo que existam normas sobre a estrutura física e funcionamento da escola, *parece que isso não pesa.* A lista de espera é grande e varia de 200 a 1500 crianças, desde bebês a crianças de 2 e 3 anos de idade. Existem casos de escolas com capacidade máxima de 115, a escola tem 117 e mais sete crianças ingressando com mandato judicial; outras escolas, chegam a ter de 15 a 19 mandatos.

Existe pouca preocupação com as questões do cotidiano do trabalho e as decisões são de natureza burocrática e *tem que fazer isso aqui pra ontem. É mandato de segurança? Entra. É mandato judicial? Entra. E não se buscam alternativas e quem fica muito preocupada é a gente*".

Para 'solucionar' a falta de pessoal, ao invés de contratar, vários setores em CEI foram terceirizados.

Também a intensificação do trabalho modificando a organização do trabalho, simplificando a relação, do tipo, *esta sala é para sete crianças, se eu tenho dois profissionais, posso colocar quatorze, e se ignora o espaço físico; ou ainda essa sala é pra doze crianças, mas como eu tenho dois profissionais, eu posso colocar vinte e quatro, esquecendo que é diferente uma sala com 12, de 24. Porque precisa realmente de atenção redobrada, pelo espaço. Você vai colocar quantos quadrados, quantos berços, ali dentro?*

Na Educação Infantil deve-se considerar o tripé criança-adulto-ambiente e o número de crianças por adulto *deve ser o menor possível*, como consta na LDB. O quanto seria o menor

possível? De seis a sete, que já seria muito no caso de bebês. Além disso, há o espaço físico e as condições de trabalho. Tudo isso cria uma tensão no profissional, *porque ele tem que estar ali, as condições, os equipamentos, a forma como são feitos. Um exemplo é o banheiro e trocador que deveria permitir a visualização da sala, com vidro. Durante o banho e troca, o profissional deve manter olhar atento sobre as crianças que permanecem na sala. A maioria das CEIs não tem isso.*

Jornadas de trabalho e desgaste

A jornada de trabalho é uma das questões que permeia as falas e uma das reivindicações da categoria ao longo do tempo. *Nós lutamos pra reduzir a jornada, nós começamos a luta já mesmo antes de 1978, na primeira creche, em 68, já houve um abaixo assinado, mas a gente intensificou mais em 78-79. Em 79, a gente falou: 'não dá', porque número de pessoas [em atendimento] na psiquiatria era muito grande, o desgaste era muito grande, o mental e o físico. Isso aqui era um depósito de crianças, era uma loucura, gritos tanto por parte dos profissionais como das crianças, agressividade muito grande. Na prefeitura eram 48 [horas], depois de uma luta com os trabalhadores em 79, ela reduziu pra 40 [horas]. Fizemos uma grande luta e conseguimos aprovar... No dia sete de julho de 82 foi sancionada a lei de redução de jornada das pajens [33horas]; era pra todo mundo, mas o prefeito na época vetou pra cozinheiro, auxiliar de cozinha, serviço. Foi uma conquista parcial, mas deu uma grande melhorada, porque nós colocávamos o nosso limite, tínhamos que ficar até três e meia, quatro horas, era o limite nosso; essa questão da redução foi extremamente importante. Mas houve retrocessos nós já estávamos trabalhando trinta e três e teve um agravante em 84 quando entrou outro governo, ele fez o inverso, criaram outras creches e voltaram a trabalhar oito horas.*

H40 é do pessoal que fazia jornada de quarenta horas e recebia uma gratificação de trinta e três por cento, que tinha um salário diferente, que exigia um nível de escolaridade diferenciado também. No governo, criaram esses padrões e um retrocesso; achavam que era problema de escolaridade, não do desgaste, entendiam que se tivesse um profissional com o primeiro grau, ele podia trabalhar quarenta horas com criança; dava um salário melhor, com mais crianças e com menos profissionais. Eram cento e cinquenta crianças e dezenove ADIs. O que aconteceu? O mesmo problema, porque o problema era do desgaste do trabalho mesmo, da situação. Começamos uma outra luta pra equiparação, tanto da jornada, quanto do salário.

Mas o trabalho continua desgastante: são seis horas, mas seis horas ali no 'pega pra capar', com uma criança que exige do físico. Você não vai pedir para uma criança ir para um banheiro sozinha. Você está lá na sala com uma criança, mas tem que falar com a outra. Você tem que olhar a parte pedagógica, como?! Dentro da higiene, desde tudo. Você tem que estar presente a todo momento.

Nós também precisamos de um período pra gente se avaliar, avaliar o que foi feito. 'Vamos voltar a fazer uma coisa? Vamos voltar a fazer outra?', e a gente não tem. É isso que falta, um momento pra gente sentar. **Porque criança pequena ela suga muito mais...**

As educadoras se ressentem do cansaço e têm necessidade de um tempo para se recuperar: *então, eu estava habituada com aquela parada no meio do ano, as pessoas falam, 'ah você quer folga, né?!' Não, o corpo da gente necessita, a mente da gente necessita.*

Doenças infectocontagiosas e condições de trabalho

As doenças contagiosas são uma das pautas: *essa questão da doença infectocontagiosa, em nossas lutas a gente sempre colocou [...]. Escabiose, que muita gente já pegou escabiose, caxumba; rubéola, que é sério, para uma mãe que está grávida, porque às vezes você não sabe, ela está grávida, pega a rubéola e para o feto é muito perigoso.*

O coordenador teve caxumba, então a gente está propensa o tempo todo a essas doenças. São doenças infantis, mas passíveis pra gente, principalmente conjuntivite... *Faz uns quinze dias que eu estou afastada por causa de conjuntivite; surgiu uma criança, um bebê de 6-7 meses, foi onde começou, aí eu peguei, mais crianças pegaram.*

Nós começamos uma luta pra pedir insalubridade. A gente quer que se crie as condições que não precisasse reivindicar isso. Então, nós fizemos uma discussão na administração, com relação à questão da insalubridade. A resposta que nos deram foi o seguinte: **'Se a creche fosse insalubre, a criança não poderia ficar'**. Então, eles não poderiam considerar de dar nenhum adicional de insalubridade, os únicos que eles alegaram que era possível era o pessoal que trabalhava na cozinha, por conta do calor, do frio e da questão da luminosidade. E para nós, eles colocaram que era penosidade, mas pra isso nós tínhamos que comprovar no nosso trabalho, o nosso desgaste mental....

Além disso, a burocracia encontra formas de controle ou talvez, de punição das educadoras, como no controle de faltas: *a questão da licença, que agora você só pode ter duas. De curta duração, quer dizer, você está precarizando, você está impedindo de cuidar de si mesma, porque você inviabilizou...burocratizou. ... que essa pessoa possa cuidar da sua própria saúde, porque cada vez eles vão dificultando mais essa questão. Ficar doente só uma vez no ano.*

O ciclo vicioso: readaptadas e a sobrecarga de trabalho que gera mais adoecimento

O excesso de trabalho, as jornadas extensas e a quantidade de crianças sob a responsabilidade das educadoras acabam por afetar a saúde delas. Às vezes, *eu trabalhava com criança pequena até quatro anos, com uma sala com quase trinta crianças, porque tinha pessoal de manhã e a da tarde não chegava, juntava as salas e você tinha que trabalhar com aquele número dobrado de crianças. E assim, com o tempo, muitos adquiriram muitos problemas, hoje estão com problema de coluna, todos readaptados.*

Mas nós temos realmente problemas sérios. Como você [pode] planejar essas atividades? Porque a gente tem falta de profissional em todos os sentidos, porque nós temos um índice muito grande de readaptados. O readaptado [profissional 'deslocado' de sua função original] por motivo de saúde, é colocado pra fazer uma outra coisa, mas eu não posso colocar um outro profissional no seu lugar, porque ele está ainda naquele cargo, ele não pode fazer, mas não podem ocupar o seu lugar, a sua vaga. Fica em defasagem. Se tem duas pessoas readaptadas, você tem dois funcionários a menos pra fazer aquela função. Mas o número de crianças permanece e isso vai sobrecarregando, porque aqueles que ficaram vão ter o desgaste ainda maior e isso vira uma bola de neve, porque vai ficando todo mundo doente.

E qual é o tratamento que é dado a essas pessoas readaptadas? É uma questão seríssima, porque ela geralmente é discriminada, porque ela está sobrecarregando outro. Ela está numa função que não é a dela, não é respeitada na sua nova função, e ela passa a ser uma pessoa inútil, consideram aquela pessoa inútil lá dentro também. Na maioria das vezes, ela trabalha mais do que se ela tivesse na sua própria função.

Um remédio para compensar o trabalho desgastante

Então, o nosso trabalho de observação, que era uma coisa que a maioria não dava importância. Não é ver, não é olhar, é

observar. Observar ali mesmo e ver como, o que a criança faz, e a gente conseguiu perceber no momento que ela está brincando, uma riqueza. Hoje, a gente acha importante registrar, porque aquele momento é único.

Eu acho que o resultado do nosso trabalho é ver no dia-dia o quanto a criança desenvolveu. Eu acho que só isso que vale a pena. Porque não adianta você elaborar projetos, e não reverter na criança. Ou seja, é muito gratificante quando a gente vê que aquilo que a gente fez está ali, o resultado. Então, esse é o gratificante para gente, não é ver alguém dizer 'Ah o seu trabalho é bonito!'. Não. O nosso prazer é ver o resultado do nosso trabalho no desenvolvimento da criança. O quanto ela avançou, o quanto ela cresceu, o quanto ela se desenvolveu, E também, por outro lado, pra gente avaliar e repensar nossa tática do que deu certo e do que não deu.

O magistério foi uma experiência maravilhosa! Eu sempre me dei bem com os pequeninhos. Você sabe que nós temos um trabalho perfeito. Nós sabemos que [para] a criança pequena realmente não é uma escola, às vezes é um trabalho lúdico. A gente leva autonomia para a criança. Mas nós respeitamos as faixas etárias, as crianças.

É porque o nosso trabalho é muito gratificante, o nosso trabalho é o nosso remédio. Porque nós temos os nossos problemas, nós ficamos felizes no outro dia quando a gente pode dar aquela contribuição para a criança.

Considerações sobre o trabalho na Educação Infantil

No magistério persiste a ideia de que a mulher está mais preparada que o homem para atuar com crianças pequenas, pela maternidade, na relação mãe-filho na família e professora-aluno na escola (Carvalho, 1999).

Embora o binômio cuidado/educação seja indissociável, permanecem ambiguidades no discurso acerca dos cuidados com as crianças pequenas, especialmente aqueles considerados como 'corporais'. Assim, a 'contaminação' das atividades do trabalho de creches e pré-escolas com o labor doméstico feminino e as relações dos papéis da vida pública (trabalho) e da vida privada (casa) se mesclam, com limites tênues no dia-a-dia (Venturini e Thomasi, 2013).

A superação da tradição assistencialista da creche voltada para as crianças de classes populares e da pré-escola voltada

para as crianças de camadas médias foi uma das metas da reforma educacional infantil não cumprida (Dias, 1997).

Em síntese, o trabalho na Educação Infantil mobiliza energias das educadoras para ser realizado, mas mantém-se socialmente pouco visível e em grande medida ainda se encontra associado a atividades do cuidado das crianças, desempenhado majoritariamente por mulheres. Observa-se, nas descrições, a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real e o reflexo das questões institucionais sobre o cotidiano das trabalhadoras: a progressão na carreira e o orgulho do reconhecimento como profissionais, mas também a extensão da jornada de trabalho, o número de crianças nas salas, a ocorrência de surtos de moléstias infectocontagiosas e seus impactos sobre a saúde. A fadiga e desgaste decorrentes das condições de trabalho são identificados por elas, bem como o impacto de trabalhar em equipes que contam com trabalhadores readaptados.

Existe uma luta pelo reconhecimento do papel desempenhado por elas na Educação Infantil e para modificar o olhar que vê dicotomia entre cuidado e educação, diferenciando as funcionárias que cuidam das que educam.

Trata-se de um trabalho desgastante, no qual existe grande responsabilidade sobre a integridade e saúde dos pequenos. As condições de trabalho exigem melhorias, iniciando-se pelo aumento do número de educadores e pela adequação da estrutura de trabalho, que envolve o espaço de atividades, materiais e também o tempo para planejamento e discussão do trabalho em equipe. Entretanto, apesar de todas as dificuldades, notamos o prazer advindo de um trabalho bem feito, das boas ideias e criatividade, que são elementos de proteção à saúde das educadoras.

Referências

- Donatelli, S; Oliveira, J A.- O Trabalho dos Professores da Educação Básica no Rio Grande do Sul. São Paulo, Fundacentro, 2010.
- Ferreira, L. L. (a) Relatório técnico “Relações entre o Trabalho e a Saúde de Professores na Educação Básica no Brasil” 58 páginas, 2010.
- Ferreira, L. L. Análise Coletiva do Trabalho. São Paulo. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, FUNDACENTRO, nº 78 –Vol. 21 – abril/junho, 1993.
- Ferreira, L. L.; Iguti, A.M.; Donatelli, S.; Lima, C.Q.B. - O Trabalho de Professores na Educação Básica em São Paulo. São Paulo: FUNDACENTRO, 2009.

- Ferreira, L. L.(a); Araújo, T. M.; Batista, J.H.L.- O Trabalho dos Professores da Educação Básica na Bahia. São Paulo, Fundacentro, 2009.
- Hentges, KJ; Jaeger, AA.- Relações de gênero, masculinidade e docência masculina 2012.Financiamento do trabalho: CNPq Universidade Federal de Santa Maria – Especialização em Pesquisa em Movimento Humano, Sociedade e Cultura.
- Kuhlmann Jr, M. - Infância e Educação Infantil: uma abordagem histórica. Porto Alegre: Mediação, 1998.
- Mendonça. E.M.C.; Souza, D.M. Ferreira, L. L. - O Trabalho dos Professores da Educação Básica em Belém do Pará. São Paulo, Fundacentro, 2009.
- Oliveira, J A.; Pesente, J.C.; Ferreira, L. L.- O Trabalho dos Professores da Educação Básica em Mato Grosso do Sul. São Paulo, Fundacentro, 2010.
- Ramos, J. Um estudo sobre os professores homens da Educação Infantil e as relações de gênero na rede municipal de Belo Horizonte - MG / Joaquim Ramos. Belo Horizonte, 2011. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
- Sayão, D.T. Relações de gênero e trabalho docente na Educação Infantil: um estudo de professores em creche. Tese doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2005.
- Tavares, D.S.; Ferreira, L. L.; Maciel, R.H.- O Trabalho dos Professores da Educação Básica no Piauí. São Paulo, Fundacentro, 2008.
- Venturini, AM;Thomasi, KB.- Afeminização na Educação Infantil: uma questão de gênero. Revista Científica Digital da FAETEC: EDU.TEC, 8ª edição, Ano V, Volume 1, Nº 1, 2013.<http://www.faetec.rj.gov.br/desup/index.php/edutec>.
- Wada, MJPAV. A professora de creche: a docência e o gênero feminino na Educação Infantil. Pro-posições. Vol 4, 3 (42):53-65, set./dez. 2003.

Importância do trabalho na vida de mulheres encarceradas

Work importance in the imprisoned women lives

Celene Aparecida Ferrari Audi
Sílvia Maria Santiago

Introdução

Mais de 10,2 milhões de pessoas estão encarcerados em todo o mundo, e este número aumentou em cerca de um milhão a partir do final dos anos 90 até 2006-08, com 2,3 milhões só nos Estados Unidos da América (EUA). Índia, Tailândia, Irã, Indonésia, Turquia, Brasil, México, África do Sul e Ucrânia têm população carcerária superior 100.000 pessoas. Os EUA têm o maior número de prisioneiros per capita da população, com 756 por 100.000 pessoas, em comparação com uma média de 145 por 100.000 em todo o mundo (Walmsley,2012).

No final de 2012, o Brasil contava com 1.478 instituições prisionais, abrigando uma população de 548.003 presos, sendo 34.290 em instalações policiais. Esse contingente representava 274 presos por 100.000 habitantes, considerando a população nacional estimada de 199,8 milhões, sendo 38% em prisão preventiva ou pré-julgamento e 0,7% reclusos estrangeiros. Oficialmente, a capacidade do sistema prisional brasileiro é de 318.739 presos (310.687 no sistema prisional e 8.052 em instalações policiais), apresentando um nível de ocupação de 171,9% baseado na capacidade oficial (ICPS,2017).

Em geral, de 2% a 9% da população carcerária em todo o mundo é composta por mulheres, isto é, mais de 625 mil mulheres são mantidas em instituições penais, seja em prisão preventiva ou cumprindo pena (ICPS,2017).

Quase um terço das mulheres presas estão nos EUA (201.200), seguidos pela China (84.600), Rússia (59.200), Brasil (35.596) e Tailândia (29.175). Os países com mais de 7.000 mulheres presas são a Índia (15.406), Vietnã (12.590), México (10.072), Ucrânia (9.697) e Filipinas (7.726). A população carcerária feminina está crescendo nos cinco continentes. Entre os anos de 2006 e 2012, num total de 187 países estudados constatou-se aumento de mais de 16% da população carcerária feminina, sendo verificada a maior prevalência nas Américas (até

23%) e o menor aumento nos países Europeus (até 6%) (ICPS,2017).

No Brasil, em 2012, 6,4% da população carcerária era constituída por mulheres (ICPS,2017; Walmsley,2012), porém observa-se que, embora as mulheres representem uma pequena porcentagem do total da população carcerária, seus números estão aumentando e a taxa de crescimento tem sido maior quando comparada com a de homens (WHO,2009), entretanto, a mulher encarcerada no Brasil é submetida a uma condição de invisibilidade, condição essa que, ao mesmo tempo em que é sintomática, "legítima" e intensifica as marcas da desigualdade de gênero à qual as mulheres em geral são submetidas na sociedade brasileira.

Motivação para a realização da pesquisa

A Universidade Estadual de Campinas desenvolve atividade docente assistencial em Unidades Básicas de Saúde (UBS) desde os anos sessenta, como parte da formação, tanto na graduação em diversos anos, como na residência médica e pós-graduação. Na última década, após mudanças curriculares, alunos do quarto ano médico desenvolve atividades em várias UBS do município, que têm sido campo de formação e abordagem de grupos populacionais em conjunto com as equipes locais de saúde. No território de responsabilidade de uma das UBS, onde se desenvolve atividade docente assistencial, encontra-se a Penitenciária Feminina de Campinas (PFC), cuja população carcerária, a partir de 2006, passou a ser atendida pelos profissionais e alunos da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

A atividade tem sido considerada por docentes e alunos muito produtiva no que se refere ao atendimento das mulheres, tanto do ponto de vista clínico, como relativo às questões da ética e do direito à saúde e da busca da qualidade e integralidade do cuidado, apesar das dificuldades que circundam o atendimento.

Ao longo dos anos, na atenção dispensada às mulheres e por meio dos relatos das carcereiras acompanhantes, fomos identificando as dificuldades para a implementar as ações de recuperação da saúde das reeducandas, conforme os diagnósticos definidos e as condutas sugeridas nos atendimentos. Eram comuns queixas relativas à alimentação inadequada, sedentarismo, uso de tabaco dentro de ambientes fechados, doenças crônicas degenerativas de difícil controle (hipertensão arterial e diabetes mellitus) e outras patologias como as infecciosas e DST/AIDS não diagnosticadas com a precocidade desejável ao

bom controle. Do ponto de vista das carcereiras, havia sempre a queixa sobre a dureza do trabalho que desenvolviam e que este também era fonte de adoecimento e que estavam submetidas a muitas das condições das reeducandas pela partilha dos mesmos espaços.

Os atendimentos que se iniciaram por ginecologia geral, em 2006, no entanto, após um ano, a direção da UBS solicitou que fossem atendidas com prioridade as mulheres grávidas da penitenciária, tendo em vista o aumento do número de gestantes na instituição e a necessidade premente deste grupo de pacientes. As queixas quanto às más condições de alimentação e de condições em geral se mantiveram e, de fato, as gestantes com frequência se apresentam adoecidas e com intercorrências obstétricas frequentes.

Tais fatos nos motivaram a investigar com mais profundidade as condições de vida e saúde na penitenciária feminina em questão, de forma que pudéssemos nos antecipar aos problemas de saúde que vinham ocorrendo e propor melhorias no ambiente que pudessem contribuir para preservar a saúde das mulheres.

Negociação e Parceria para realização da pesquisa

Para realização dessa pesquisa vários encontros foram necessários, entre os parceiros Unicamp, Centro de Saúde e a diretoria da Penitenciária, para que pudéssemos planejar todos os passos da pesquisa, atender às demandas dos participantes e para que todos os cuidados, principalmente os éticos, fossem observados. Iniciamos essas reuniões no 1º trimestre do ano de 2011 e compusemos as fases da pesquisa, assim como, os questionários utilizados com as reeducandas não grávidas (RNG), com as reeducandas grávidas (RG) e servidores, antes do projeto ser encaminhado ao Comitê de Ética da Secretaria da Administração Penitenciária (CEP/SAP) do Estado de São Paulo.

Para nossa surpresa os trabalhadores da penitenciária solicitaram à direção da instituição participar da pesquisa sobre as condições de vida e saúde, buscando identificar as causas de tanto adoecimento percebido entre eles e as formas de evitá-las. O pedido foi acolhido pelos pesquisadores e pela direção da penitenciária, no entanto, foi o maior motivo de questionamento do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Ações Penitenciárias, devido aos desdobramentos trabalhistas que a pesquisa poderia gerar. Feitos alguns ajustes, tivemos o projeto aprovado e iniciamos os trabalhos de campo. Neste capítulo, iremos trabalhar com os dados gerais e de trabalho com relação as reeducandas.

Delimitação e população do estudo

Conduzimos um estudo transversal considerando o total dos servidores e reeducandas, no período de 2011 com o término da coleta de dados no ano de 2013 na Penitenciária Feminina (PF). Este estudo é parte do projeto “Atenção Integral a saúde da mulher no cárcere e dos servidores e que abordou 1013 reeducandas e 200 servidores”. A opção de entrevistar todos que desejassem participar da pesquisa considerou a especificidade do campo em relação às reeducandas e, no caso dos servidores, por solicitação destes.

Instrumentos, medidas e variáveis

Questionários. Foram realizadas medidas com um questionário geral, estruturado, composto por 3 instrumentos distintos: “MÓDULO: REEDUCANDAS NÃO GRÁVIDAS” e um outro: “MÓDULO: REEDUCANDAS GRÁVIDAS”. A diferença entre esses módulos eram as perguntas sobre gestação. Também foi utilizado o “MÓDULO SERVIDOR”.

As informações que constavam nos instrumentos aplicados às reeducandas eram:

Sociodemográficas: Número da matrícula, naturalidade, situação conjugal, escolaridade, se estuda, religião, raça/cor da pele referida, trabalho, renda, cidade da última residência, tempo em que está nessa prisão. Dados que foram levantados no prontuário: profissão, se havia estado presa em outra cidade, tempo que estava presa em outra cidade.

Em relação a saúde: História reprodutiva materna: se recebe visita íntima, método contraceptivo, número de filhos, idade da 1ª gravidez e da 1ª gestação. Morbidade referida: pressão alta, diabetes, queixa ginecológica, triglicérides, ácido úrico, colesterol, infecção urinária, tuberculose, hanseníase, problemas de coração, enxaqueca (dor de cabeça), DST/AIDS, comportamento sexual de risco, falta de desejo sexual, escabiose, pediculose, realização de citologia oncológica e de mamografia, sorologia para AIDS e situação vacinal. Dados antropométricos: peso, estatura, circunferência abdominal, circunferência do quadril, perímetro de pulso, bioimpedância. Sinais vitais: pulso, pressão arterial sistólica e diastólica. Exames de sangue por capilaridade: glicemia, colesterol e triglicérides.

Estilo de vida: prática de atividade física. Uso de substância psicoativa: uso de cigarro e dependência à nicotina, avaliada pelo Teste de Fagerström (FERREIRA, 2009). Transtorno Mental: avaliado pelo Self Report Questionnaire (SQR 20) (MARI, 1986).

Violência: Violência sofrida na adolescência, Violência sofrida no ano anterior à situação de cárcere: psicológica, física e sexual.

Alimentação: além dos questionários que trouxeram questões sobre o consumo alimentar. Também realizamos in loco uma avaliação da alimentação oferecida aos servidores e reeducandas. Essa avaliação foi feita por duas nutricionistas com experiência e capacidade técnica para avaliar todo processo de chegada, distribuição e condições nutricionais das refeições oferecidas.

Questão aberta sobre a vida com a seguinte pergunta: “Se pudesse fazer algo, qual a primeira coisa que você faria, aqui, para que a vida de todas as mulheres melhorasse?”

No “MÓDULO REEDUCANDAS GRÁVIDAS”, além das perguntas acima, foram incluídas:

História reprodutiva materna e gravidez atual; idade da 1ª gravidez e da 1ª gestação, número de gravidez, dificuldade em fazer o pré-natal, se a gravidez é desejada, se teve aborto, natimorto e prematuro.

Análise de dados

Após as entrevistas, estas foram digitadas no software EpiInfo versão 3.5.4 e correção das inconsistências verificadas após exportação do banco de dados para o software SPSS for Windows, versão 18, sendo que este foi utilizado para a realização das análises estatísticas.

Campo da pesquisa-Reeducandas:

A PF está localizada no interior do estado de São Paulo, tinha à época uma população carcerária em torno de 1100 mulheres e 200 servidores e era considerada a 2ª maior Penitenciária Feminina do Estado de São Paulo. A pesquisa poderia ser suspensa ou encerrada por solicitação dos dirigentes da penitenciária, ou pelos servidores, assim como pelos pesquisadores, caso não tivessem condições de segurança e apoio das instituições envolvidas (penitenciária, serviço de saúde e universidade), comprometendo o rigor ético-profissional das ações do projeto.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria da Administração Penitenciária (CEP/SAP) parecer consubstanciado no 045/2011.

Entrevistadoras

Duas enfermeiras e uma pós-graduanda do Departamento de Saúde Coletiva da Unicamp foram treinadas para realização das entrevistas e coletas dos dados, assim como, para realização dos

exames por capilaridade, sendo que esses exames e medidas antropométricas eram coletados pelas enfermeiras.

Grupo de reeducandas grávidas (RG) e não grávidas (RNG)

A própria diretoria da PFC nos indicou que uma das reeducandas que era responsável pela atividade de atenção à saúde dentro da PFC. Eles nos ajudaram nos contatos com esta reeducanda e com os grupos de mulheres que foram entrevistadas e submetidas à coleta de dados antropométricos e coleta de sangue. Iniciamos em 21/08/2012 e terminamos em 30/07/2013. Foram entrevistadas todas as reeducandas que estavam na penitenciária à época da pesquisa e que quiseram participar do estudo (n = 1013).

Realização das entrevistas Reeducandas

Cumpridos todos os quesitos éticos, as entrevistas eram realizadas tanto no período da manhã quanto da tarde e muitas vezes não podiam acontecer por questões internas de segurança. Inicialmente ficávamos no ambulatório médico, para onde as carcereiras traziam as reeducandas até as entrevistadoras. Essa área é considerada de segurança e se localiza antes da entrada do “pavilhão”, local em que ficam distribuídas 1100 reeducandas em 39 celas.

As entrevistadoras ficavam em duas salas com as reeducandas e a porta permanecia encostada, possibilitando a realização das entrevistas de maneira sigilosa, sem a presença das agentes penitenciárias. Entretanto, o local era o mesmo onde aconteciam as visitas médicas e o atendimento de enfermagem às reeducandas, situação que, aliada à revista rigorosa por que passavam, desestimulava a participação das reeducandas na pesquisa.

No início da pesquisa as reeducandas eram chamadas a comparecer no local voluntariamente, mas as dificuldades citadas demandaram uma negociação com a diretoria, reeducandas e entrevistadoras que passaram a entrevista-las e coletar os dados dentro do pavilhão em uma sala que as reeducandas usavam como “Salão de Beleza” e que nos cederam para realização das entrevistas. A dinâmica era fazer a entrevista e na semana seguinte coletar os exames. Ocorreram situações em que fazíamos as entrevistas numa semana e na semana seguinte, quando as reeducandas eram chamadas para coleta dos dados antropométricos e sangue, algumas tinham deixado o presídio por soltura, ou haviam sido encaminhadas para o “castigo”, ou transferidas para outras instituições prisionais.

Diante das dificuldades inerentes ao locus da pesquisa, tivemos que reorganizar novamente a dinâmica. As reeducandas não mais se apresentavam de maneira voluntária, mas eram convidadas a participar do estudo, sendo chamadas por cela. Aquelas que concordavam em participar eram orientadas a ficar em jejum pela manhã, quando fazíamos a coleta de sangue, dados antropométricos e entrevistas.

Quando a atividade de campo ocorria à tarde, eram realizadas entrevistas e já ficava combinado que no outro dia, elas deveriam ficar em jejum para realização dos exames. Assim, novamente, a cada dia, a listagem de reeducandas por cela era conferida com o sistema do computador da PF e entregue uma nova lista aos responsáveis para que, na manhã seguinte, pudéssemos fazer coleta de exames das reeducandas que aceitaram participar e que já haviam feito entrevistas, assim como de outras que ainda não haviam colhido sangue.

As entrevistas duravam em média de 30 a 40 minutos. A verificação dos dados e coleta de sangue em torno de 10 minutos. As reeducandas chamadas aguardavam do lado de fora do “Salão de beleza”, enquanto as entrevistadoras faziam as entrevistas. Essa foi a dinâmica que melhor possibilitou a realização das entrevistas e a coleta dos exames. Como era de se esperar, as reeducandas trouxeram muito mais informações do que constam nas entrevistas, ávidas, sempre, pelo contato externo, o que permitiu uma adesão maior do que a esperada na pesquisa. Duas reeducandas ficavam organizando as entrevistas do lado de fora do “Salão de beleza”.

Após a realização da pesquisa e coleta dos dados antropométricos, sinais vitais e os resultados do exame de sangue por capilaridade eram entregues a cada reeducanda um impresso com os resultados.

O mesmo procedimento era realizado para os servidores, sendo que para esses também era entregue um informe intitulado Orientações: que trazia informações sobre alimentação saudável e estilo de vida.

Quando encontradas alterações em dados avaliados tanto das reeducandas como dos servidores eram solicitados atendimentos médico e/ou solicitações de exames para complementação diagnóstica, ou encaminhamento ao serviço de saúde onde faziam seguimento, no caso dos servidores.

A UNICAMP disponibilizou os médicos que se fizeram necessários para atendimento das reeducandas. As atividades

clínicas regulares com as reeducandas não foram interrompidas ao longo de todo o processo de desenvolvimento da pesquisa.

Resultados e Discussão

Condições sociodemográficas

Dentre as 1 013 reeducandas entrevistadas, 30 (3,0%) estavam grávidas. A idade média foi de 30,8 (dp = 9,3) anos de idade. A maioria das mulheres tinha idade entre 20 e 39 anos (77,3%), eram naturais de outros municípios do Estado de São Paulo (69,7%), solteiras (51,5%), não brancas (51,4%), católicas ou protestantes (83,3%), com escolaridade igual ou inferior a 3 anos de estudo (61,4%), não estudavam na penitenciária (95,8%), não tinham qualquer renda (63,8%) e não realizavam atividade ocupacional no cárcere (88,5%). Destaca-se que 80,6% dessas mulheres eram mães.

Condições de saúde e comportamentos relacionados à saúde

Em relação à morbidade referida, observaram-se elevadas prevalências de problemas ginecológicos, antecedentes de fratura e escabiose/pediculose. A prevalência de dor de cabeça referida foi de 59,3% e Transtorno Mental Comum (TMC) foi de 66,7%. Em relação às ações de prevenção, verificaram-se baixas prevalências de realização de exames de citologia oncótica de colo uterino e de mamografia. Apenas 31,0% das mulheres referiram estar com as vacinas em dia.

Em relação às prevalências de indicadores relacionados ao estilo de vida e de comportamentos relacionados à saúde. Foi observada dependência grave de nicotina em 26,1% das mulheres, o uso de tranquilizantes foi referido por 19,1% das entrevistadas, cerca de 70,0% não praticavam atividade física e a maioria das presas (56,9%) apresentava sobrepeso ou obesidade. A prática de atividade sexual de risco (manter relação sexual sem o uso de preservativos e vários parceiros) foi referida por 26,8% das mulheres.

A violência fazia parte do cotidiano dessas mulheres, iniciando na adolescência perdurando pela vida, assim como o consumo de drogas. A prevalência de uso de drogas entre as mulheres no último ano antes da reclusão foi de 62,3% e, destas, quase metade referiu consumir drogas diariamente.

Trabalho realizado antes da prisão

Eram diversas as atividades ocupacionais que exerciam antes da prisão, em geral exigindo baixa qualificação profissional, dentre as quais: ajudante de cozinha e ajudante geral. Ainda, artesã,

auxiliar de limpeza, auxiliar de produção e de vendas, serviços domésticos, manicure/cabeleireira, trabalhadora agrícola, balconista, costureira, microempresária, operadora de caixa, entre outras. Referiram desempenhar suas atividades no lar 18,5% e trabalhando como faxineiras 9,9%. Algumas estavam aposentadas, outras referiram trabalhar como autônomas e 8,9% estavam sem ocupação na época em que foram presas. A atividade realizada anteriormente não foi informada por 5,0% das mulheres.

Trabalho na prisão

Apenas 11,5% das reeducandas relataram trabalhar na prisão, sendo que 6,2% trabalho informal, isto é: faziam crochê, bordado, terço, artesanato, cabeleira, manicure. As demais 5,2% relataram trabalho formal, isto é, nas fábricas de parafusos, sacolas, faxina, na produção dentro do presídio.

Se pudesse fazer algo, qual a primeira coisa que você faria, aqui, para que a vida de todas as mulheres melhorasse?”

As respostas foram livres, sem induzir a qualquer atividade.

Constamos que 27%, responderam que o sistema prisional deveria propiciar trabalho as reeducandas. Referiram que “o trabalho é o principal de tudo”, “que cabeça vazia é oficina do diabo”, “que o trabalho além de ocupar a cabeça, elas poderiam sair daqui com alguma profissão”, e assim, elas qualificaram o trabalho como sendo a “coisa” mais importante, e que se pudesse fariam para melhorar a vida de todas as “meninas” que estavam lá!

A saúde, isto é oferecer condições de saúde com assistência médica, enfermagem, psicológica foi à segunda condição mais frequente relatada por 14,7% das reeducandas, inclusive “pediam para separar as presas doentes com doenças contagiosas das demais”. e a alimentação 11,9% relataram que precisava melhorar muito a alimentação, pois a “pena a justiça já tinha imposta, não precisava mais....isto é, ter uma alimentação tão ruim como a que elas tinham”.

As demais 46,4% ficaram distribuídas em “abrir a porta e soltava todas”; “investiria na educação das presas”; “acabaria com as drogas”, “superlotação”, “abriria para as visitas”; “melhoraria a gestão do presídio”, “perdão”, “qualidade de vida”, “cadeia não é para usuária de droga”, “amor”; “humildade”; “esperança”; “relacionamento entre as presas”; “paz; “amizade”, “nada”; “mostra nossa realidade”; “convivência”.

Desdobramentos (in) esperados da pesquisa

No decorrer da pesquisa houve várias solicitações de ajuda assistencial e de intervenções de saúde planejadas pela própria

SAP, mas sem estrutura para desenvolvimento pelos quadros da penitenciária. Assim, o grupo de pesquisadores participou de avaliações de reeducandas com queixas graves de saúde em dias de realização da pesquisa. Ainda, uma entrevistadora foi treinada para realização dos testes para Sífilis e HIV, vacinação das reeducandas, participação na SIPAT com divulgação da pesquisa e realização de palestra sobre: atividade física, alimentação saudável e oficina com os servidores desenvolvida por uma psicóloga.

O desenho do estudo, que foi quantitativo, teve na sua execução muitas oportunidades de coletar informações preciosas na cartografia inesperada que a presença no campo permitiu. O diário de campo se mostrou um instrumento essencial e situações importantes cotidianas do presídio foram registradas, assim como discussões ocasionais com a equipe da penitenciária revelaram muito do funcionamento da instituição. Dar a palavra a reeducandas e servidores, para além de responder aos nossos questionários, se mostrou uma atividade humana que, no nível proposto, não é frequente naquele ambiente.

Um dos desdobramentos da presença da universidade na penitenciária foi a organização mais estruturada do ambulatório clínico, com a presença de tutores e residentes da clínica médica. A esta iniciativa seguiu-se a contratação de um clínico da própria instituição, mas que também atua na UBS do território, que se integrou bem ao atendimento que era feito pela universidade.

Constatamos que a maioria das reeducandas entrevistadas é de camadas socioeconomicamente empobrecidas da população. Isto se reflete no grau de escolaridade e nas ocupações desempenhadas antes de serem presas. As ocupações mencionadas normalmente são classificadas como ocupações informais, são mal remuneradas e, às vezes, ocasionais. Nas condições de encarceramento, esta pesquisa corrobora com relatório realizado sobre a vida de mulheres encarceradas, que em relação ao trabalho que dentre as unidades pesquisadas dispõem de possibilidade de trabalho especificada somente a Penitenciária Feminina do Amapá na qual das 57 internas somente 40 trabalham em projetos da Prefeitura de recuperação de praças públicas; a Unidade Prisional regional Ana Maria do Couto May no estado do Mato Grosso onde trabalho é feito em oficinas, salas de trabalhos manuais e na cozinha; o Centro de Reinserção Social Consuela Nasser (Penitenciária Feminina de Goiânia) no estado de Goiás no qual o trabalho é feito na cozinha, horta e fábrica; e a Penitenciária Feminina de João Pessoa (C.R.M.J. Maranhão) no estado da

Paraíba onde a atividade laboral é possibilitada apenas para a minoria das 100 detentas e o trabalho consiste nas atividades da cozinha e a tecelagem de redes. Na Penitenciária Feminina Romero Neto no estado do Rio de Janeiro por sua vez, detectou-se haver, somente, atividades de manutenção da limpeza e funcionamento da cozinha. Somente o estado do Amapá informou haver remuneração pelo trabalho desenvolvido em programa da Prefeitura, não identificando especificamente a remuneração (CEJIL, 2007).

Foi informado que há disponibilidade de trabalho para as presas, a qual, entretanto, não foi identificada quanto a sua natureza, nas seguintes unidades: Penitenciária Feminina do Distrito Federal; Penitenciária Talavera Bruce no Rio de Janeiro – na qual há possibilidade de trabalho limitada a 151 detentas, apesar de a população ser de 310 mulheres; Penitenciária Feminina Madre Pelletier no estado do Rio Grande do Sul; Conjunto Penal Feminino no estado da Bahia – no qual não é oferecido a todas as detentas; e no Complexo Penitenciário no estado do Amazonas onde há possibilidade de trabalho somente para as condenadas (CEJIL, 2007).

Nas penitenciárias de Franco da Rocha e Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, as quais foram “adaptadas” de cadeias públicas masculinas, havia espaço insuficiente para as mulheres trabalharem. No Presídio Nelson Hungria no Rio de Janeiro, unidade que tem capacidade para 500 detentas, não há qualquer atividade laboral a disposição das mesmas (CEJIL, 2007).

Entretanto, no estado de São Paulo, que abriga 45% da população prisional do Brasil, a utilização da renda auferida com o trabalho na prisão, conforme declaração das presas que trabalham, volta-se aos gastos pessoais (59%) e ao apoio à família (58%) (OEA, 2007).

Dados sobre a população prisional feminina do estado do Rio de Janeiro, coletados em 1999 e 2000, apontam que cerca de 50% das presas eram domésticas ou trabalhavam no comércio. Dentro das prisões, 52,1% desenvolviam alguma atividade, remunerada ou não (CEJIL, 2007).

Com efeito, as mulheres estão proporcionalmente mais inseridas em atividades de trabalho oferecidas por empresas privadas no interior das unidades prisionais. Essa aparente vantagem implica, na realidade, em baixa adesão e frequência às atividades escolares, pois existe conflito de horários entre as atividades de trabalho e as de educação e as empresas privilegiam

a contratação de presas que dispõem de todo o tempo para o trabalho.

A atividade laboral, a pretexto de ser uma medida ressocializadora, como prevê a própria lei de execução penal tem sido utilizada inadequadamente no interior dos estabelecimentos prisionais. As pessoas presas que prestam serviços às empresas não têm qualquer vínculo empregatício e sua remuneração consiste em um salário mínimo mensal, sem respeitar os pisos salariais das categorias.

O principal atrativo para as empresas que contratam trabalhadoras nas prisões é o baixo custo, especialmente em razão do não pagamento dos direitos trabalhistas (fundo de garantia por tempo de serviço, 13º salário, férias remuneradas, etc.). No entanto, os trabalhadores, ao saírem da prisão, não são aproveitados pelas empresas que os contratam durante o cumprimento da pena, confirmando o estigma a que as pessoas egressas do sistema prisional estão sujeitas.

Referências

Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional, CEJIL. Associação Juizes para a Democracia, AJD. Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional (CEJIL). Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, ITCC. Pastoral Carcerária Nacional/CNBB. Instituto de Defesa do Direito de Defesa, IDDD. Centro Dandara de Promotoras Legais Popular. Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude. ASBRAD. Comissão Teotônio Vilela, CTV. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, IBCCRIM. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil. Acesso em 20/07/2016. carceraria.org.br/.../Relatório-para-OEA-sobre-Mulheres-Encarceradas-no-Brasil-200.

ICPS - International Centre for Prison Studies. Suite 2, Fourth Floor, 11 Belgrave Road, London, SW1V 1RB. http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpb_country.php?country=214 acesso em 16-07-2017.

Walmsley R. World Female Imprisonment List (second edition). (Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners) . London: King's College London International Centre for Prison Studies, 2012. http://www.prisonstudies.org/images/news_events/wfil2ndedition.pdf

WHO - World Health Organization. Women's health in prison. Correcting gender inequity in prison health. WHO Regional Office for Europe Scherfigsvej 8 DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark. UNODC United Nations Office on Drugs and Crime 2009, (<http://www.euro.who.int/pubrequest>), 67 p.

A percepção das condições de trabalho de enfermagem no Centro de Materiais e Esterilização

The nurses' perception of work conditions in a Disinfection and Sterilization Facility Center

Mara Cristina Bicudo de Souza
Aparecida Mari Iguti

"[...] é o coração do hospital, porque através da gente aqui, opera um paciente lá em cima, através das nossas mãos, nosso carinho na lavagem dos materiais, do modo de esterilizar, a vida do paciente está em nossas mãos, então penso que através da gente se consegue salvar uma vida []"

Introdução

O Centro de Material e Esterilização (CME) tem seu histórico associado ao próprio desenvolvimento dos cuidados de pacientes hospitalares. É considerado uma unidade de apoio técnico ao complexo hospitalar, organizando e preparando materiais odonto-médico-hospitalares para assistência e diagnóstico, sendo responsável pelo *'recebimento, expurgo, preparo, esterilização e distribuição dos materiais e equipamentos usados no centro cirúrgico e demais unidades de um hospital'* (Brasil, 2001). Os produtos processados são classificados em não críticos, semicríticos e críticos, de acordo com o grau de risco de contaminação que podem oferecer durante os procedimentos (Anvisa, 2012). A qualidade do processamento de materiais influencia nos cuidados aos pacientes, além de ser parte essencial do controle de infecções hospitalares. Apesar de sua importância, é um serviço pouco reconhecido, considerado mesmo *'invisível'* (Machado, 2009).

O objetivo deste trabalho foi de estudar a natureza do trabalho e a importância do CME, caracterizando as rotinas de trabalho da equipe de enfermagem no CME através de suas percepções.

O método utilizado foi de entrevista com 17 funcionários de enfermagem que trabalham no CME e com a enfermeira responsável, utilizando-se de um roteiro que incluiu dados sobre o perfil dos trabalhadores e sobre as condições e local de trabalho. As entrevistas ocorreram no local de trabalho, após explicação sobre o estudo e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nos diferentes turnos; foram gravadas e transcritas na íntegra e apresentadas aos entrevistados para apreciação e acréscimos. Houve a recusa de participar do estudo de um funcionário. (CAAE 5478.0.146.000 - 09).

No CME do hospital onde o estudo foi feito, o trabalho é ininterrupto e atende as necessidades dos serviços do hospital escola junto a Clínica Médica I e II, a Clínica Cirúrgica, a Pediatria, ao Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia, a Clínica Obstétrica; a Maternidade I e II; aos Ambulatórios Gerais, Ortopedia e Obstetrícia, ao Centro Cirúrgico, ao Centro Obstétrico e as UTIs Neonatal, Pediátrica e Adulto e ao Lactário; é classificado como CME classe II. O hospital de referência regional é classificado como de média complexidade para maioria das unidades e conta com 182 leitos. São 19 funcionários e uma enfermeira alocados no CME, dos quais somente dois são homens; 18 funcionários realizam turnos de 12X36 horas de trabalho e uma funcionária em horário administrativo (40 horas semanais). No turno noturno são quatro funcionários, três alocados na área de preparo e acondicionamento de materiais, esterilização, guarda e distribuição de acordo com a programação do centro cirúrgico do dia seguinte ou demandas de outros setores do hospital e um funcionário no expurgo para a limpeza e descontaminação de materiais. O turno diurno conta com cinco funcionários de 12X36 horas e a de horário administrativo. A enfermeira, formada há três anos, trabalha no local há dois anos em jornada diária de oito horas e 40 horas semanais.

Resultados

Como funciona um Centro de Materiais e Esterilização

Os setores ou as áreas que compõem o CME são a (1) **Área de expurgo**, onde os materiais sujos são processados manualmente com a limpeza dos materiais, recebidos das diversas unidades, em horário padronizado e conferidos

verificando sua integridade e devidamente registrados. A primeira etapa de descontaminação é feita com soluções detergentes enzimáticos e desencrostantes e a limpeza é feita com remoção mecânica de sujidades, com escovas e esponjas, cuidando para não danificar os materiais. Após o material é imerso em água fervente por 30 minutos ou colocadas em máquinas lavadoras por 15 minutos ou autoclaves de material contaminado, sem ciclo de secagem. Após o material fica imerso em solução desinfetante e enxaguados abundantemente com jatos de água e/ou detergente ou ultrassom. Em seguida faz-se a separação de acordo com as características: vidrarias, instrumentais, borrachas e material inoxidável e colocados em balcões forrados por um pano branco, verificada a limpeza e secos com uma compressa, um a um, em toda sua extensão ou por meio de máquina secadora ou ar comprimido. A verificação da limpeza é feita por inspeção visual e com o auxílio de lentes de aumento. Assim, os materiais são encaminhados à área de preparo. (2) **Área de preparo e acondicionamento** - os materiais provêm do expurgo, do almoxarifado (novos) e a roupa, da lavanderia. Esta área é dividida em seções, de preparo de roupas, de instrumentais, de material de borracha e outros. Assim o produto a ser esterilizado deverá ser acondicionado em embalagens selecionadas criteriosamente para a segurança do processo (AORN, 2013). No acondicionamento devem ser observados a compatibilidade da embalagem com o método de esterilização, o tipo do artigo a ser processado, como este será preparado, além do formato, o peso e o tamanho dos produtos. Os materiais são recebidos, separados e preparados. Os instrumentos são colocados nas caixas metálicas cirúrgicas padronizadas na instituição. Os tecidos são inspecionados, selecionados, dobrados e empacotados (compressas, aventais e campos cirúrgicos) com envoltórios adequados ao método de esterilização e identificados; são ainda adicionados indicadores químicos de esterilização. Os conjuntos de materiais são agrupados por tipo, dispondo-os em cesto aramado ou carrinhos, e enviados à esterilização. Todos os materiais preparados são registrados. Caso haja materiais encaminhados a serviços terceirizados de esterilização, (autoclaves de óxido de etileno ou peróxido de hidrogênio) devem também ser registrados (Ascari et al, 2013). (3) **Área de esterilização** – possui equipamentos para a esterilização de diferentes tipos de materiais, por métodos

físicos, químicos e físico-químicos. A seleção do método de esterilização a ser utilizada está relacionada diretamente com o tipo de material a ser processado (Graziano, 2010). Os materiais são colocados nas autoclaves, estufas ou outros processos de acordo com sua especificidade e sensibilidade ao método de esterilização, de tal forma a permitir a penetração e circulação do vapor, a eliminação do ar, utilizando-se até 80% da capacidade do aparelho. Completado o ciclo os materiais são retirados e resfriados, lacrados e identificados (qual aparelho, número do ciclo e data). São encaminhados à área de guarda e distribuição. (4) **Área de guarda e distribuição** - devem possuir armários fechados para material com maior tempo de permanência e suportes com cestos ou prateleiras para os de distribuição diária. Os produtos devem ser armazenados e transportados de forma a manter as características de esterilização (pouco manipulados, com as mãos limpas e de forma cuidadosa). Os materiais devem ser guardados de forma a usar o material esterilizado há mais tempo, pela validade de esterilização. Devem ser entregues às unidades consumidoras, em guichê em horário pré-estabelecido. Para evitar a falta ou acúmulo e o re-trabalho desnecessário deve-se ter um controle cuidadoso da saída de materiais prontos para o uso.

Essa rotina deve ser executada com muita atenção e responsabilidade por aqueles que a realizam. Daí a importância da equipe envolvida nestas práticas e do responsável pela gestão dessa equipe

O perfil dos trabalhadores

A maioria dos trabalhadores provém do próprio serviço hospitalar, de diferentes setores e com justificativas circunstanciais, designados ao CME, como o fechamento da UTI neonatal (...)*a gente foi distribuída para outro setor (...) estava precisando de gente no CME e eu fui designada para cá e estou até hoje*” o desaparecimento de uma ocupação de enfermagem “*eu trabalhava na neonatal e a gente não podia mais ficar por ser atendente, então vim para cá*”, por resolução COFEN (1994) também observado por Machado (2009). Um deles “*por possuir experiência hospitalar. Trabalho a 18 anos [] aqui neste hospital e depois do concurso me mandaram para o CME e daí fiquei*”. Dois escolheram o serviço para compatibilizar horários, “*primeiramente era maqueira, depois fui trabalhar na clínica médica; quando faltou*

funcionário para o expurgo vim para cá... Ainda mais que precisei trabalhar a noite por causa de meu pai que ficou doente...”; “a enfermeira me encaminhou, [era] para cá ou para o CC, acabei ficando aqui”. Ou preferem não trabalhar com crianças em situação crítica, “eu acho muito delicado cuidar de crianças e aqui o comprometimento emocional é menor [] com criança o meu emocional fica abalado, então eu prefiro me reservar um pouquinho”.

Poucos vem concursados especificamente para este serviço “*experiência em CC, já trabalho em outro hospital, então resolvi vir para o CM para poder aumentar mais o conhecimento, acho que o CC e o CM andam juntos pois muitas vezes você está no CC e mexe com o material e não sabe da maneira como é preparado (...)*”. Por uma “*ilusão*” ...*achei que seria uma coisa extraordinária e depois eu vi que não é nada disso ... não é nada do que a gente aprende na escola, na teoria a gente vê uma coisa e na prática nada funciona, deixou muito a desejar.*” As relações sociais também influenciam as escolhas, “*convite de uma colega, e isto já faz 14 anos.*”

A enfermeira supervisora, que não possui formação específica nem experiência prévia para este trabalho considerou que “*...funcionários que não dão certo em clínica vem para cá...não dão conta lá fora vem para cá*”, talvez sem se dar conta da sua própria situação.

A equipe tem ainda que dar conta do treinamento de novos funcionários (que não conta como atividade): “*nós estamos com nosso quadro de funcionários abaixo do número, abaixou mais ainda agora. Nesse momento estamos com quatro funcionários novos, veja a gente está ensinando, mas leva um bom tempo para você pegar a rotina daqui, porque aqui é muito complexo*”, e esse tempo de aprendizado indica a complexidade do trabalho. Embora este perfil seja bastante frequente em diferentes hospitais estudados, os manuais e estudos sobre o perfil de enfermagem para o CME indicam a necessidade de trabalhadores bem formados e treinados (Rutala & Weber, 2017; Tipple et al, 2005).

Um dia corrido em um turno e as questões do trabalho

Uma funcionária chega “por volta de 6h50 já estou batendo o meu cartão, entro no meu setor coloco a roupa privativa e vou diretamente ao salão ver as necessidades do setor”.

As várias tarefas concomitantes ou as variações: (1) *Separo o teste Bowie Dick [monitoramento diário do sistema de pré vácuo em autoclaves a vapor com bomba de vácuo. Identifica a presença de ar no interior dos pacotes, causado por falhas durante o processo de remoção de ar ou na penetração eficaz do vapor, indicado pela mudança de cor do indicador químico existente no pacote] para a carga e se a máquina estiver desocupada já entro com o teste; senão aguardo sair a carga e* (2) *enquanto isso vou lá no arsenal de materiais esterilizados vejo o que está faltando;* (3) *anoto para a gente começar a 'fazer o material' que está faltando.* (4) *Em seguida vejo se as máquinas já estão prontas para desocupar e entro com os testes.* (5) *Assim que eles saem passo para a supervisora do setor o resultado e* (6) *já vou para a primeira carga e nesta entra o teste completo e o biológico.* (7) *Em seguida normalmente já tem roupa para dobrar, nós fazemos a dobradura das roupas e nesse intervalo se a máquina estiver ocupada* (8) *a gente vai ver o nosso estoque de material reserva como está e faço o pedido para o almoxarifado* (9). *Vamos fazendo as miudezas que são muitas, bastante mesmo, às vezes chega um material ou outro, com uma certa urgência de esterilização, também damos a preferência e isso vai até quando dá um intervalo.*

*Daí as meninas vão tomar café e voltam para o salão novamente e assim por diante, vamos vendo as necessidades e vamos fazendo; quando não tem muita dobradura de roupas, são **outros tipos de materiais pequenos que tomam muito tempo.***

(10) *Todos os dias vêm do lactário **100 vidrinhos** para serem empacotados, (isso quando não é duas vezes ao dia) e* (11) *também chegam materiais [externos] da clínica M., da clínica U. e às vezes do pronto socorro e das Policlínicas, em resumo a carga de material é muito grande que passa por aqui durante o dia e também à noite.*(12) **Prioridade de serviços:** *Nesse intervalo eu vejo quais as necessidades, as prioridades, os mais urgentes e ponho na máquina para esterilizar na frente, deixo tudo tranquilo sem intercorrências para não ter problemas, neste horário as cirurgias da tarde já vão entrando e já está tudo encaminhado, não tem problema mesmo. Depois os materiais que foram usados nas cirurgias da manhã começam a chegar, chegam instrumentais, roupas diversas, e*

eu entro também para ajudar no serviço do salão porque o volume de material é muito grande.

Preparo e distribuição: *“no início do plantão já vou montando o carrinho para as cirurgias do outro dia e verifico também os materiais que vão faltar para a gente preparar ”*

Diferentes atividades no ciclo de esterilização: *“Lá no expurgo o trabalho é minucioso, as pinças têm que ser muito bem lavadas...”*

“Trabalho no setor da área limpa, fico na caixa, a gente aqui tem várias atividades, tem a rouparia onde dobra as roupas, faz caixa por isso digo que trabalho no setor limpo... e trabalho nas máquinas também quando da folga de um então eu vou para a máquina e assim vai – dividimos o serviço”

“[...] demora duas horas e meia para deixar pronto o material para encaminhar ao CC”

Horários e Dias calmos e dias agitados: *Todo dia é isso, o mais calmo é na segunda e sexta-feira, pois a escala é menor, **então tem o sábado e domingo e você consegue colocar a casa em dia**, porque é só urgência, parto e cesárea. Estando com a casa praticamente em dia a segunda feira torna-se mais calma, mas da terça em diante é mais corrido, principalmente quarta e quinta feira é terrível, é dia de ortopedia é mais pesado ai saímos daqui e deixamos bastante serviço, mesmo que eu passe a bancada limpa Mais vai descendo, do CC, bastante material. Muitas vezes as meninas vão conseguir colocar em ordem mesmo é por volta das 22h00. Quanto às autoclaves estávamos somente com uma, hoje já está funcionando duas.*

“[...] à tarde, por volta das 14:h30 às 19:h00 é o maior pico. Começa a chegar os materiais no expurgo e também no preparo, pois é quando já terminou as cirurgias do período da manhã, há a chegada do material do CC, usado nas cirurgias do período, o envio das roupas para serem dobradas, da lavanderia e isso significa muito material para ser preparado.”

“No noturno também tem uma quantidade maior de trabalho devido a continuidade do dia, as cirurgias da tarde e dos preparos para o dia seguinte, escalas de atendimento cirúrgico, principalmente.”

Os materiais são classificados por tipos e as tarefas são divididas por setores ou áreas, as atividades se iniciam com a recepção de materiais contaminados e termina com a guarda e distribuição do material esterilizado. Na admissão dos materiais, “a linha de produção” dá origem a vários “ramos” secundários; subdivisões relacionadas à variedade de materiais processados (Silva, 1995), ilustrado na fala “*considero como uma linha de produção e a escala de trabalho é grande.*”

Um trabalho sem falhas: É uma questão presente entre os trabalhadores de evitar e sanar erros e falhas que podem comprometer a qualidade da assistência à saúde dos pacientes: “[...] *Bem, em todo setor que tem muito material e serviço existe falhas. Eu gostaria que tivesse menos falhas, acho o serviço da equipe regular, os tipos de falhas são no material, coisas básicas, pouca, por exemplo, esquecem de identificar o pacote ou caixa, a falta de alguma pinça na caixa, anotam as peças que tem na caixa e não as que estão faltando. Sabe são mais erros de anotação.*”

“*Se na montagem das caixas, o pessoal monta um material que não estiver devidamente limpo, tudo isso influi, então a responsabilidade é muito grande e assim o pessoal daqui sabe dessa responsabilidade e sempre estão se esforçando para fazer sempre o melhor, **fazem milagres para dar conta de tudo pronto.*** Essa preocupação é referida por Delgado (2000), quando ressalta que os materiais a serem preparados necessitam de atitudes seguras e *isentas de erros*, indicando a responsabilidade dos trabalhadores por este trabalho.

No CME a diversidade de itens a serem esterilizados é muito grande, o cuidado quando da montagem da carga para esterilização deve ser criteriosa para evitar o comprometimento de todo o processo (Padoveze et al., 2010). O processo de trabalho é considerado repetitivo, com alta densidade tecnológica e regras organizacionais, constituindo-se num trabalho minucioso que exige atenção constante do profissional que nele atua (SILVA,1997). O CME necessita de regimento próprio, de normas, rotinas e manual de procedimentos, que determinem as finalidades, as atividades propostas pela unidade e as diretrizes do hospital (Silva, 1995; Silva e Aguiar, 2008).

Espaço físico, layout e equipamentos: O ambiente físico necessita atender a requisitos relacionados à organização do espaço, a temperatura, com instalação de ar condicionado devidamente dimensionado para o mesmo; a área de apoio, *“Necessitava que viesse uma pessoa especializada e que verificasse o que poderia fazer de reforma, o que precisava estar melhorando. “[...] gostaria de falar mais da planta física, das condições de trabalho da falta de ar condicionado, cria condições de trabalho melhores. Melhorar as áreas.*

As mesas em que as funcionárias trabalham são muito próximas uma da outra, não tem espaço, não tem boa ventilação, ar condicionado não funciona, o banheiro é muito pequeno, muito estranho o banheiro com a cozinha próxima...”

“[] ter uma ventilação melhor para a gente né, é colocar lá no expurgo, principalmente, ...uma coisa bem ruim aqui é o barulho [...] e também a ventilação, é muito quente aqui.” [] “ durante o verão é muito quente... quanto ao ar condicionado... fizemos uma abaixo assinado, todos assinaram... até agora nenhuma resposta nos foi dada”. [] nosso vestiário é misto e é complicado, pois a maioria é mulher e temos que dividir com os homens... não temos área de repouso; já sugerimos dois espaços, mas até agora não providenciaram...”[...] não tem um local apropriado para descanso... Araruna e Posso (2014) mostram que a estrutura física de dois hospitais estudados não atendiam às normas de dimensões, da organização espacial e dos materiais construtivos empregados. Também encontraram ambientes termicamente desconfortáveis e ruidosos, quadro bastante semelhante ao do presente estudo (Ribeiro et al, 2008; Araruna e Posso, 2014).

Equipamentos obsoletos e sem manutenção preventiva regular levam a constantes dificuldades: *“[...] as autoclaves são antigas, vivem dando problema... vem a manutenção... funcionários que não são habilitados a mexer com as máquinas, pois em vez de melhorar a máquina continua com defeito...”*

*“[...] as máquinas que temos aqui está dando sempre defeito e **não dá para fazer tudo, pois não tem como ficar no lugar da máquina**, temos três máquinas e só uma está funcionando a nova não chegou ainda.” Aqui tem três*

autoclaves, mas a manutenção conserta uma, passa uma semana, já quebra outra novamente, agora já faz alguns meses estamos só com uma autoclave, já houve vezes de ter que cancelar uma cirurgia porque não deu tempo de preparar o material, as vezes o material chega de madrugada, não tem hora para chegar o material, a gente sempre pede para chegar, o material mais cedo para dar tempo de programar a autoclave, para poder estar estéril o material as 7:30 horas, as vezes demora a secagem, então pede-se para a cirurgia começar mais tarde para não complicar e não faltar material.” “[...] aqui precisaria muito de melhores máquinas porque o pessoal se sobrecarrega para poder dar conta e eu acho que serviço nenhum que é desgastante é bom para ninguém, porque ficar se desgastando como as máquinas a gente precisa de manutenção como elas. As máquinas aqui não têm manutenção, não se faz prevenção e então nós temos que ficar sobrecarregados para dar conta, estamos com uma máquina funcionando... e não atendemos somente o hospital...” Também faltam materiais de consumo: “às vezes falta alguma coisa no almoxarifado”. O mobiliário e equipamentos inadequados também têm sido observados em outros estudos (Castro, 2002).

A sobrecarga de trabalho: Os funcionários têm de suprir o trabalho de colegas ausentes. Ninguém fica parado, sempre tem algo para “dar conta”. “... como a demanda de serviço é muito grande e não dá para dar conta, você termina de fazer um serviço... vai ajudar a outra a fechar seus pacotes para que agilize o preparo, para ir ao maquinário... senão, não dá conta dos horários...”

“Às vezes bate o cartão para tirar o horário de descanso e não consegue tirar e fica trabalhando aqui, vai direto.”

“[...] aqui tem várias atividades, tem a rouparia onde dobra as roupas, faz caixa por isso digo que trabalho no setor limpo... e trabalho nas máquinas também quando dá folga de um então, eu vou para a máquina e assim vai – dividimos o serviço”

“Quando há falta no expurgo a gente que trabalha aqui no balcão vai para lá e ela também, quando não tem nada lá no expurgo ela troca a roupa e vem para cá ajudar a gente e se tiver alguma coisa ela fica lá.”

Um trabalho que exige muita atenção: “acho que nosso trabalho exige muita atenção, tem muita contagem dos materiais que vão às caixas; eu não sei trabalhar com barulho, olha bem, nós temos três campainhas, telefone e o barulho das máquinas. Cada hora que toca a campainha, uma para o que está fazendo e vai lá para atender a campainha ou o telefone”.

As atividades físicas são intensas: “A gente trabalha nas máquinas [esterilização] e nelas temos que colocar aquelas caixas pesadas (...) as vezes peço ajuda para descarregar a máquina por ser muito pesada...”O problema é a parte ergonômica, eu tenho um problema no meu ombro direito por trabalhar aqui... é muito peso, o maquinário é pesado, as roldanas duras, para você puxar. De uma máquina é boa e da outra é ruim,... você faz muito movimento repetitivo na dobradura de roupas então é muito ruim...

O centro de um organismo: “a CM, ela é como se fosse o coração do hospital” implica no grande trabalho de um coração, bombeando sem parar para todo organismo: “portanto é grande o trabalho aqui...”

Zelo e trabalho de equipe: Todos falam do trabalho em equipe em relação às tarefas e atividades de cada turno. “Não digo que aqui a gente não conversa, conversa sim, **mas a gente faz e tem de fazer o serviço certo**, foi que nem muita gente fala: ‘assim eu não vou fazer tal coisa porque o salário que eu ganho é muito pouco’, até o que eu faço é muito pelo que eu ganho, só que quando você entrou aqui você entrou sabendo do salário que você ia ganhar.”

“A gente trabalha em equipe **porque um ajuda o outro**, mas sempre tem um que deixar as coisas em ordem, chega de manhã passa em ordem. Até as meninas falam assim, mas o **serviço é continuidade**, só que é no plantão da gente e gostamos de passar tudo certinho e não deixar nada para trás eu já sou, fui acostumada sempre trabalhei assim, tomei conta de setor sozinha então a gente tem que dar conta, né?”

“Aqui é assim uma hora tem muito serviço e outra não e ao mesmo tempo em que um ou dois saem, chega serviço e quem fica sobrecarregado, pois se você **for individualista** você não consegue desempenhar seu papel direito. Você **depende do colega**, várias atividades aqui dentro você depende do colega, sozinho você não consegue por mais que você queira,

por exemplo: carregar uma autoclave, temos caixas que são muito pesadas, você sabe, então precisa de mais de um para te ajudar a colocar na máquina, para empurrar, para fazer a borracha – você pode até fazer de um mas o tempo que você leva pode fazer três ou quatro.”

A importância do trabalho no CME: O trabalho no Centro de Materiais e Esterilização não está diretamente associado aos cuidados prestados a pacientes, mas a eficiência da esterilização propicia redução de infecções exógenas, com a consequente melhor qualidade da assistência prestada ao paciente (Ascari et al, 2013). Distintamente das vivências de parte do trabalho imaterial da enfermeira que realiza o cuidado direto com os pacientes *lidando com afetos e interação humana* (Traesel e Merlo, 2011), a equipe de enfermagem do CME realiza um trabalho '**material**'. O fato de não estar diretamente relacionado aos cuidados, uma das tarefas identificadoras na profissão de enfermagem, constituiria num dos fatores da sua menor visibilidade (Bartolomei e Lacerda, 2006). Isso pode ser expresso por: [] “[] *Sabe eu ralei tanto, estudei com sacrifício para depois ficar aqui, é um desânimo você não acha? Eu vim trabalhar porque eu quis e precisava, mas ser colocada em um lugar que você não sabe, não se encaixa, aqui dentro é outra coisa, **me formei para trabalhar na clínica**”. Ou ainda: “[...] não é porque você não trabalha com paciente você vai tratar ele com menos valor, você vai tratar até com valor igual... esse material é que vai para o paciente, a gente tem que ter dedicação aqui dentro”.*

A institucionalização hospitalar evoluiu com os avanços e controle bacteriológicos e não se pode negar a centralidade dos CMEs, inclusive na existência mesmo do hospital: “[...] é o coração... eu acho que são dois núcleos, o CM e o CC; **se não tiver essas duas parcerias não é um hospital.**”

Os serviços de assistência hospitalar dependentes dos materiais processados no CME são citados: “*o trabalho no CM é primordial, se você analisar a estrutura lógica, se não oferecer material estéril, o CC não pode trabalhar, não funciona ele e o resto do hospital...*” [] “[] *Porque se a gente não der o material para fazer uma cirurgia não tem como, se não der o material para fazer o curativo como vai fazer o curativo, tudo depende do CME”*

[] *“acho que todo o trabalho que tem dentro do hospital é importante, mas o CME e principalmente a palavra ‘esterilização’ é muito importante. Desde a lavagem no expurgo, a esterilização, o trabalho da nossa chefe, que é organização daqui de dentro, é tudo, é tudo para o hospital.”*

Mas também tem a **penosidade por ser um trabalho com sujidades, com materiais contaminados**: *“[...] é uma área muito importante, apesar de o pessoal lá fora não achar, principalmente o expurgo, acham ser um serviço sujo, mas sem o CM Não temos cirurgia e nem o andamento do hospital”. “[...] já fui para o CO e pedi para voltar eu gosto daqui do que faço, aqui faço com dedicação não que não faria aí fora, com certeza eu faria também, mas prefiro aqui. Não é tranquilo mais gosto daqui”.*

Fonseca (2005) faz uma distinção da “linha de montagem” da unidade com a de uma indústria, pois a indústria trabalha com materiais limpos, sem a presença de matéria orgânica potencialmente e com um determinado tipo de produto em cada linha de montagem. No CME, os artigos em sua maioria, estão impregnados com matéria orgânica de fontes contaminadas, exigindo conhecimento e cuidados específicos dos profissionais que manipulam os materiais.

Questão de gênero e trabalho

Uma das características da pouca valorização do trabalho é a **falta de seu reconhecimento**. O reconhecimento pode ser entendido como mediador da construção da identidade no campo social e que produz sentido ao sofrimento no trabalho e portanto promove a realização, a emancipação e, conseqüentemente, a saúde (Dejours, 2006). Os relatos expressam o não reconhecimento do trabalho, o que produz sofrimento: *“[...] as vezes comentam aonde você trabalha e dizem mas na CM?! Nossa as clínicas são lugares mais nobres, é como se a CM não tivesse nenhum valor”. Ou ainda relatado como um ‘trabalho de doido’: “[...] o trabalho não é reconhecido, inclusive teve uma chefe que falou assim: no CM só trabalha doido, é porque eles lá de fora podem errar, mas a gente não...”*

Também se sentem invisíveis aos gestores, só lembrados quando existem ocorrências que prejudicam o fornecimento de materiais *“[...] precisamos de maior atenção. Setor fechado, esqueceram de nós aqui”. “[...] para a administração o CME é um setor esquecido.” “Não é valorizado o trabalho aqui porque as autoridades maiores, os diretores e supervisores de enfermagem, eu*

falo, nunca vem saber como a gente está, como passamos a noite, só liga para saber se deu tudo certo (...) “[...] *sem o CM o hospital não funciona, no entanto é muito desvalorizado, lá fora o CM é como se não existisse parece que o que existe é só clinicas e UTI, mas sem o CM não dá para funcionar nada, parece que o CM é o último cômodo do hospital.*”

Pode ser um trabalho pouco conhecido: “[...] *acho que se fosse estendido às supervisoras de fora da central um pouco do conhecimento do nosso trabalho para que possamos sim desenvolver melhor ainda. O conhecimento aí de fora é muito pouco, as pessoas não sabem quase nada de CME.*”

“[...] *para a administração a CME é um setor esquecido... a gente tem muitos problemas, só que funciona... temos três (03) máquinas, às vezes estamos com duas (02) quebradas, só uma funcionando e o funcionário vê qual a necessidade do material mais importante... para não ser cancelada a cirurgia... a administração vê que está tendo a produção... e se está tendo produção não vai se preocupar... a nossa é o mínimo perto do máximo, só que com o mínimo nós conseguimos fazer bem.*”

“*Acho que a gente trabalha muito e é pouco reconhecida, a gente trabalha mesmo muito, dá o máximo da gente e quando requer algo, não tem, como uma melhoria para a gente, exemplo um ar condicionado, pois este é antigo, caindo aos pedaços, então a gente vê que não somos valorizados vejo que uma equipe é uma equipe; se queremos que eles trabalhem, vamos dar meios para que isso aconteça. Todo mundo está queimando de calor e olha que o calor não chegou ainda, o sol bate bem na frente aonde ficamos trabalhando – há muita cobrança e pouca condição para se trabalhar, você tem que trabalhar com o que tem – trabalho muito, pois tenho que trabalhar, mas será por pouco tempo*”. Machado (2009) considera que a questão de gênero explicaria em parte a desvalorização desse trabalho, majoritariamente feminino.

O Conselho Federal de Enfermagem ao buscar solução para antigas atendentes de enfermagem (ocupação extinta) enquadrou o trabalho do CME como “*atividades elementares de enfermagem executadas pelo pessoal sem formação específica regulada em lei*” [] “*ações de fácil execução e entendimento, baseadas em saberes simples, sem requererem conhecimento científico, adquiridas por meio de treinamento e/ou prática; requerem destreza manual, se restringem a situações de rotina e de repetição, não envolvem cuidados diretos ao paciente, não colocam em risco a comunidade, o ambiente e/ou saúde do*

executante, mas contribuem para que a assistência de Enfermagem seja mais eficiente” (COFEN, 1994).

Pereira (2013) ressalta que ao dizer que *é um “trabalho que não aparece”,* a fala dos enfermeiros denuncia um não reconhecimento e uma invisibilidade que associa o trabalho doméstico à inferioridade do papel da mulher na sociedade

Completa o contexto os baixos salários: A desvalorização é reforçada pelos baixos salários *“[...] o que ganha é pouco pelo tanto de serviço e responsabilidade que a gente tem, acho que a gente deveria ganhar mais. Aqui todo mundo sabe que os funcionários estão insatisfeitos, não com o serviço, pois eu adoro”,* reforçada por *“[...] o que a gente acha ruim é o salário né, mas eu gosto muito do que eu faço”* e pela densidade do trabalho *“[...] pelo salário, a gente trabalha bastante e o salário aqui é pouco...”*

“Ah! eu gosto do que faço, agora se você ver o que tem de problemas daí é diferente né – antes eu falava assim quando eu me aposentar vou continuar trabalhando, porque eu gosto muito, hoje eu não falo a mesma coisa – as coisas foram mudando, cada dia para pior e ai complica - porque você vê as coisas mudando, quando entrei aqui eu ganhava quatro salários mínimos, hoje ganho [um salário e meio] é muita vergonha a gente contar para os outros que ganha isso, olha não gosto nem de falar”.

“Estou procurando outro local para trabalhar, pedi à chefia para me passar para noite e se ela não o fizer vou sair; não vou mais trabalhar na enfermagem... pois o salário não ajuda... salário melhor que dê para eu passar o mês...”

Como em outras atividades as mulheres de equipes de enfermagem também buscam trabalhos que permitam conciliar suas atividades remuneradas com sua vida privada., como neste caso: *“[...] precisei vir trabalhar a noite por causa de meu pai que ficou doente e não tinha quem ficasse com ele... chego do plantão as 7h30 e minha irmã sai para o trabalho, ela entra as 8h”. “[...] trabalhei dois (02) anos de dia quando entrei porque tenho mesmo 17 anos de serviço e quando vim para cá, fiquei somente a noite. É cansativo, pois a gente que é mulher tem mesmo dois serviços, porque quando sai do plantão vai para casa e tem outros afazeres da família.”*

Tenho três (03) filhos e meu marido é autônomo às vezes quero comprar uma roupa para meus filhos não posso, pois ou compro e fica sem comer ou não compro e se come, então você tem que conciliar as duas coisas ou tem que partir para outra”.

“Quando eu entrei trabalhei de dia no expurgo fazendo transporte de material, trabalhei bom tempo lá; depois, com a necessidade de eu trabalhar de noite porque eu fui fazer enfermagem de manhã.”

Trabalho todos os dias, faço 8h, meus filhos são grandes e casados, já tenho netos. Eu gosto de fazer esse horário apesar de ser corrido, porque gosto de ficar o final de semana em casa. Não tenho esposo, mas gosto de ajeitar minhas coisas para durante a semana ir trabalhar.

Um estudo com enfermeiros de um hospital mostrou que o tempo gasto em atividades domésticas por enfermeiras é alto, mesmo comparando por nível de escolaridade com outras categorias, e o dobro que dos homens do mesmo estudo. O número de horas é agravado pela presença de filhos menores de 12 anos de idade entre as mulheres mantendo assim a tendência aos padrões tradicionais (Pereira, 2013).

CONCLUSÕES

O CME é considerado um ambiente fechado, com normas e procedimentos bem definidos. As tarefas da preparação dos materiais cirúrgicos, roupas entre outros, exigem atenção dos trabalhadores. Seu funcionamento implica no cumprimento de normas com rotinas preestabelecidas, para a obtenção de produtos estéreis utilizados em procedimentos críticos e semicríticos junto ao paciente hospitalizado. Entretanto, no dia-a-dia, as rotinas sofrem grandes variações, em decorrência de eventos como a quebra de autoclaves, a ausência de membros da equipe, dos horários, dos dias da semana. Esta variabilidade obriga aos membros da equipe de se organizar, de modo a dar conta das demandas do hospital.

A identificação do processo de trabalho no CME evidenciou os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem e indicaram as repercussões que este tem na saúde dos que o realizam. A rotina mostrou-se essencial para dar conta do trabalho, e é influenciada pelas distintas demandas dos turnos. Os indivíduos não adotam a mesma postura, os modos operantes são diferentes tem influência da experiência. A repetitividade é intrínseca às atividades e os funcionários estão expostos a ela.

A falta de reconhecimento da instituição leva a negligenciar a infraestrutura e a não valorizar seus funcionários. Foi possível perceber que os funcionários são comprometidos e responsáveis quanto à realização de suas tarefas, mas vários relataram insatisfação com o trabalho. A importância do CME para os funcionários define-se pelas suas conexões no contexto hospitalar. A maioria enfatiza a importância do trabalho que realiza. Muitos entendem que o setor representa o coração do hospital.

Referências

AORN. Recommended practices for sterilization in the perioperative practice setting. In: Perioperative Standards and Recommended Practices. Denver, CO: AORN, Inc.; 2013: 513-540.

Araruna,AB; Posso,MBS.- Centro de material de esterilização: parâmetros espaciais e riscos físicos. Rev. SOBECC, São Paulo. jul./set. 2014; 19(3):142-147.

Ascarí, RA; Vidori,J.; Moretti,CA, Perin,EMF; Silva, OM, Buss, E.- O processo de esterilização de materiais em serviços de saúde: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - Vol.4,n.2,pp.33-38 Set-Nov 2013. <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Consulta em 10/09/2017.

Bartolomei SRT, Lacerda RA. Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem. Ver Esc Enferm USP 2006; 40(3): 412-7.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral das Unidades Hospitalares Próprias do Rio de Janeiro. Orientações gerais para Central de Esterilização/Ministério da Saúde – Brasília (DF) 2001.

Brasil. Anvisa. Resolução - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, 2012.

Castro, M.E.S.- Condições de trabalho e fatores de risco à saúde dos trabalhadores do Centro de Material Esterilizado do Hospital de Clínicas da UFPR. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

COFEN Resolução 186/1995: “Dispõe sobre a definição das atividades elementares de enfermagem executadas pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei” publicada a Lei 8.967, de 28 de dezembro de 1994.

Dejours, C.- A Banalização da Injustiça Social. Ed Fundação Getúlio Vargas, 2006, 160p.

Fonseca RMP. Centro de Material e Esterilização: uma realidade para o enfermeiro. Jornal de Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília, DF. Ano 47, nº 1, jan.fev.mar. 2005.

Machado, RR.- O trabalho no Centro de Material e Esterilização: invisibilidade e valor social. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

Padoveze MC, Graziano KU. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle relacionada à Assistência à Saúde. Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar; 2010. p.193-218.

Pereira, AV.- Os tempos e as relações de gênero: o cotidiano de enfermeiras e enfermeiros a partir do tempo de trabalho no hospital. Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, RJ, 2013.

Ribeiro RP, Camargo EMOA de, Vianna LAC. Avaliação da temperatura nos Centros de Materiais esterilizados. Cogitare Enferm. 2008; 13(2): 268-74.

Rutala, WA.; Weber, DJ. - Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). CDC Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008, atualizado em 2017.

Silva, AC B; Aguiar GC. O enfermeiro na Central de Material e Esterilização: uma visão das unidades consumidoras. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 jul/set; 16(3):377- 81.

Silva MDA; Rodrigues AL; Cesaretti IUR. Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico. São Paulo, EPU, 1997. p.179-229.

Silva MVG. A equipe de enfermagem do Centro de Material: Um grupo esquecido [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery; 1995.

Souza, MCB.- O Trabalho no Centro de Material e Esterilização. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2012.

Taube SAM, Meier MJ. O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização. Acta Paul Enferm 2007; 30(4): 470-5.

Tipple AFV, Souza TR de, Bezerra ALQ, Munari DE. O trabalhador sem formação em enfermagem atuando em centro de material e esterilização: desafio para o enfermeiro. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(2): 173-80.

Gênero e Trabalho: As Coletoras de Algas do Rio Grande do Norte

Gender and work: Seaweed collectors women from Rio Grande do Norte, Brazil

Sandra Donatelli
Leonor de Campos
Aparecida Mari Iguti

Introdução

A inserção de homens e mulheres no mercado de trabalho é diferente na maioria dos países. Os homens possuem em geral uma história ocupacional mantida no decurso de sua vida e as mulheres podem apresentar descontinuidades, em função principalmente da maternidade e do cuidado com os filhos em casa; neste caso, o companheiro, os filhos e o local de residência podem determinar as possibilidades das mulheres no mercado de trabalho. Também se constituem em uma das razões do trabalho em tempo parcial, ocasionais ou sazonais serem mais frequentes entre elas. A distribuição das ocupações e funções na maioria dos setores econômicos é bastante diferente entre os gêneros, além das diferenças salariais. Desde a década de 1950 observa-se a tendência de crescimento mantido da participação feminina no mercado de trabalho na maioria das regiões do mundo, porém com segregação dos postos de trabalho por sexo. O setor de serviços apresenta os maiores índices de participação da mulher (Segnini, 1998).

A reorganização internacional do capital, que tira vantagens dos baixos salários e da fraca regulamentação do trabalho em países periféricos, tende a transformar as mulheres em força de trabalho preferido com “a replicação da dominação das mulheres, pois o que é exportado e explorado é o caráter tradicionalmente desvalorizado do trabalho feminino” (Brito, 2000). Ou seja, a velha divisão sexual do trabalho atravessa a reestruturação produtiva e reforça a feminilização da pobreza, acompanhando a da força de trabalho e revela os limites da expectativa feminista de controlar a fecundidade e ‘conquistar’ o mundo do emprego remunerado e da nova liberdade para as mulheres. A atualização das vulnerabilidades de gênero,

reformulada, mostra a impossibilidade de conseguir uma divisão do trabalho doméstico mais igual, sem uma reorganização geral do emprego remunerado de homens e mulheres (Giffin, 2002).

Vários estudos sobre diferentes ocupações e profissões tem sido feitos, mas um universo pouco conhecido é o relacionado ao ciclo de extração/produção e consumo de algas marinhas, predominantemente feminino na costa nordestina brasileira.

As algas podem ser utilizadas para o consumo humano, a extração de produtos químicos, como o ágar-ágar, os alginatos e derivados, na formulação de rações balanceadas, na fabricação de cosméticos e medicamentos (Rocha et al, 2007). Em alguns países asiáticos, a alga marinha é a base de vários alimentos tradicionais além de serem usadas em rações, adubos e em produtos químicos como as mucilagens (ficocolóides ou colóides de algas), cujos três grupos básicos são denominados por ágares (ágar-ágar) ou agaranas, as carragenanas e os alginatos. A indústria que utiliza como uma das matérias-primas básicas as algas marinhas movimentada entre US\$ 5,5 e 6 bilhões de dólares a cada ano, consumindo cerca de 7,5 milhões de toneladas de algas marinhas para produção de alimentos, fertilizantes e ração animal (McHugh,2003). Existe grande potencial das algas marinhas como fontes naturais de ingredientes funcionais e compostos biologicamente ativos podem ser utilizados nas indústrias de alimentos, cosmética e farmacêutica (Cabral et al, 2011).

No Brasil existem poucas grandes indústrias processadoras de algas voltadas para a produção de ágar-ágar e carragena, como o localizado em um município do interior do Estado de São Paulo, que processa algas secas importadas das Filipinas para a produção de carragenas e a localizada em João Pessoa (PB), para produção do ágar-ágar, e que processa algas de arribação coletadas por “algeiras” ao longo do litoral do Nordeste, para a produção de carragena; também importa do Chile (Carvalho Filho 2004).

Na cadeia produtiva, as coletoras de algas estão na base da pirâmide e suas atividades são pouquíssimo conhecidas e muito mal remuneradas. Este estudo pretende introduzir e descrever as atividades da coleta de algas com suas diversas exigências e dificuldades, a partir da fala das mulheres trabalhadoras.

Questões de método

As conversas com as mulheres que colhem algas marinhas tiveram início por ocasião do lançamento do livro “Análise Coletiva do Trabalho dos Pescadores-Mergulhadores de Lagosta Brasileiros” (Ferreira et al, 2003) que ocorreu na comunidade. Ao final do evento, algumas mulheres consultaram sobre a possibilidade de um estudo semelhante, só com as mulheres que coletam algas marinhas nas praias. A partir desta solicitação, fez-se uma proposta de pesquisa, na Fundacentro, com a finalidade de atendê-las. Assim nasceu este estudo. Diferentemente dos estudos da Análise Coletiva do Trabalho, este estudo teve momentos coletivos, mas que foram com muitas mulheres juntas, mais de uma centena, distinto do processo clássico da ACT, que costuma contar com não mais que uma dezena de trabalhadores a cada reunião. Entretanto, neste trabalho, as pesquisadoras estiveram acompanhando as atividades da coleta de algas, para melhor compreender de quais atividades se tratavam.

A primeira parte dos estudos ocorreu com a realização de três reuniões com as mulheres que trabalhavam colhendo algas marinhas na praia; além disso, foram feitas observações e registro das atividades “*in loco*”; foram feitas duas reuniões sobre as atividades na Colônia de Pescadores, e numa delas, fizeram geleia de algas para mostrar outras possibilidades para o uso de algas e da necessidade de apoio. Também ocorreu uma reunião junto a Pastoral do Menor, coordenada por uma religiosa e ainda, outra com os pescadores. Em uma segunda etapa, retornou-se à comunidade para discussão dos resultados; um médico do trabalho e pesquisador da Fundacentro, além de dois pesquisadores (um da USP e outro da UFRN) especialistas em algas marinhas participaram das discussões, no sentido de trabalhar dentro de bases da sustentabilidade do processo de trabalho, uma reivindicação das próprias trabalhadoras. Foram realizadas reuniões com as coletoras de algas, com o médico da comunidade, com pessoal da DRT (hoje SRT), com a intenção de um trabalho integrado e interinstitucional, na busca de novos projetos e propostas de soluções.

Este ensaio teve como propósito realçar as falas das coletoras de algas, que foram escritas em itálico, a fim de melhor identificá-las e destacar o saber adquirido da prática.

O pesado trabalho das coletoras de algas

“toda apanhadeira de cisco conhece o que é o pinéu”

Algueiras ou coletoras de algas como são chamadas, as mulheres que colhem as algas na praia e no mar. Imagina-se que seja um trabalho bem braçal, onde só basta recolher as algas soltas na praia. Entretanto, depara-se logo de início, com a exigência de conhecer os tipos de algas marinhas, separando as que são mais preciosas, com maior valor para venda.

Assim, *tem um **cisco** [alga marinha] especial de apanhar, tem uma qualidade especial, que todos chamam **pinéu** [alga da espécie *Hypnea*]. Uns chamam pinéu e outros chamam algas marinhas. A gente aqui conhece por pinéu, macarrão [alga da espécie *Gracilaria*]: tem macarrão do grosso e tem do fino, dois tipos de cisco, o macarrão e o pinéu.*

Como se reconhece os tipos de algas?

Pelo olhar, as características dessas algas: O macarrão, a gente vê logo ele como é; o pinéu é uma coisa, o macarrão é outra. O macarrão é fino, é cumpridinho e parece um macarrão mesmo, chama macarrão mesmo; tem o mais fino e tem o mais grosso.

Quando a gente pega no pinéu, a gente pegando nele já conhece; a gente apanha de noite, apanha de dia, apanha toda hora: como uma bucha, o pinéu é bucha... o pinéu é preto... [já o macarrão] quando ele tá (verde) é igual macarrão, é bem lisinho, vem igual macarrão, bem soltinho.

Agora tem um que confunde a gente, tem um tipo de cisco que confunde a gente, a gente pensa que é macarrão, sente ele liso, quando vai lá pegar, é outro qualquer.

Pelo tato: Esse aqui ce pisa e sabe o que é; tem noite que a gente apanha só no tato assim, essa aqui já apalpei, é o pinéu... a gente olha, já conhece logo pegando nele que ele é bem maciinho. Eu mergulho, a gente que tem que tirar cisco, a gente **conhece só no tato**, só no pé, é só o pé, assim mesmo a gente conhece o macarrão pinéu, porque o macarrão, ele é mais assim liso, ele é mais delicado. Não calçam sapatos ou chinelos, porque a gente entra na maré, sem sapato, sem sandália, porque se entrar de sapato, a gente não **sente ele no pé**, então a gente fica procurando, vai andando.

Antes de começar a trabalhar, pois o mar é quem dá as algas, há um espírito religioso (e de destino) pois se ‘ancoram’ em Deus e os santos, pedindo e agradecendo, *Primeiro a gente tem que agradecer a Deus e pedir a Deus que ele dê uma maré boa pra gente apanhar o cisco.*

Além disso, são obrigadas a organizar o trabalho (e a vida) adaptando-se às luas e a tábua das marés, ao clima e os horários mudam e *cada dia tem um horário diferente, não tem hora certa, cada um dia tem um horário de se pegar o cisco*”. A gente sabe pela hora quando a maré tá seca: que nem agora, ela vai pra secar [entre 14:30-14:45].

Elas torcem para ter uma boa maré, que é quando a maré fica muito seca, até lá fora, muito pra fora, muito longe é uma boa maré, maré bem lá no fundo, porque o mar fica brabo, aí balança, traz o cisco. A gente pega macarrão porque descobrem as pedras, cava muito as pedras, a gente descobre macarrão... Mas, quando as marés são poucas, duas marés por dia são pequenas, é uma de manhã e uma de tarde, ela seca pouquinho, num vai muito pra dentro, [...] é só o pinéu; numa hora dessa aí só é pra pegar o pinéu, é o pinéu na praia... Na maré morta, ela não seca bem, ela vaza e fica parada nas pedras.

[...] é na lua cheia e na lua nova - ela é nova hoje; com quinze dias ela é cheia então, ela dá cisco, o cisco fica tudo na praia. Na maré cheia, maré na força de lua, não; ela seca até lá perto dos bote[s], fica[m] as pedra[s] toda[s] de fora, que a gente anda em cima das pedras e vai pegando o cisco. Quando ela tá minguante, a maré mingua também, num vem cisco, traz bem pouquinho pra praia.

Então elas vigiam a maré, e existe um macete, a gente tem que ir pra beira da praia, que é pra ficar olhando mais ou menos a hora que ela vai tá lá, porque nem sempre o cisco dá: quando ela tá seca demais, quando tá cheia; **então a gente tem que ficar tipo uma vigília, como a maré tá, pastorando;** então, quando a maré tá secando, enchendo também, que é a hora que dá mais cisco, a hora que dá mais cisco é quando ela tá enchendo, que bota só daqueles bolo pra fora. A gente que tem costume de ir, a gente fica esperando a maré dar o tempo.

Nesse trabalho, a família participa, os filhos, o marido quando está em casa, manda o menino na praia olhar como é que tá a maré que é pra pode a gente ir... ou [quatro horas da

manhã] mando meu marido ir na praia olhar se a maré tá seca, e se tem encalhado na praia... Quando a maré é da tarde, quando tá secando, eu vou olhar se a maré, se tem algum sargaço na praia encalhando.

Tem dias que chegam poucas algas na praia ou quando acabam e entram no mar em busca das algas porque às vezes, *se o mar botar pra fora dá; senão tem de mergulhar: não é toda vida que o mar bota ele pra fora, tem que mergulhar; anda isso aqui tudinho, onde tiver a gente pega: desce, sobe, sobe, desce.* E tem de trabalhar rápido já que *lá dentro do mar tem que ser rápido, dentro d'água pela cintura, mergulhando, nas pedras arrancando, duas horas, uma hora; depende se tiver muito cisco, de repente a gente enche um saco, dois três, cinco, vai pela maré.*

Quando eu entro na maré, eu entro logo, na frente dela, eu vou bem na frente e dependendo da situação, consegue-se tirar as algas com água até a cintura ou com água no pescoço; algumas apanham assim mesmo sem mergulhar, algumas tem medo e não vou dizer que mergulho, porque eu não mergulho, vou com água até por a cintura tira com água aqui assim, já outras, quase todas mulheres... que tira[m] até de mergulho, bota uma máscara e tira de mergulho, é na maré cheia, quando dá, a gente mergulha. Com a máscara, sem máscara, de zóio aberto, fechado. Aí, quando a onda do mar vem a gente sai pra fora (levantam a cabeça), ou quando a onda vem joga a gente lá fora.

Quando entram na água, procuram, visualizam os “bolos” de algas. *A água é bem limpinha, é de dia, a maré já tá secando, daqui a pouco já começa a aparecer, a gente vê os pinéu[s], eles vem de lá pra cá, aqueles bolo, a gente vê logo aquilo preto, de lá pra cá, a água vem trazendo os bolos de pinéu, é um bolo grande, vem nas ondas do mar; aí com ventinho vem trazendo. Mas tem vez que vem só aqueles “merãozão”, uns que a gente não sabe e que de repente enche um saquinho.*

Quando a maré que fica baixa, fica ruim pra tirá o cisco, é daqui pra frente, porque só é água suja e vento, a gente vê, a água fica suja, água barrenta, aí a gente não vê o cisco. Quando a água é limpa é bem azulzinha de longe a gente vê o cisco, é só mergulhando e metendo a mão e tirando cisco.

Mas procuram nas pedras, a gente anda por cima das pedras mesmo, porque muitas vezes não calha cisco na praia, a gente vai tirar na pedra lá dentro, porque o pinéu fica agarrado na pedra, e o macarrão também. Aí quando não calha, a gente vai pegar lá dentro, e daí se for pegar lá dentro, tem o perigo de encalhar, tem o perigo de botar o pé na pedra e ficar enganchada na pedra ou a gente vai em cima das pedras, quando a onda do mar vem, corta, lá em cima tem muita ostra, se o cara der uma [pisada] em cima da ostra, pronto, já lascou o pé; agora sempre a gente trabalha mais é de sapato.

O macarrão, ele é **plantado**, tem que olhar, arrancando [pé], mergulhando. Por exemplo, eu não sei nadar não sei mergulhar, eu fico só pegando, a gente pega porque a gente sabe, conhece.

A idade pesa, agora não, que tô velha, quando era mais nova, tirava de três braças lá fora...puxava tudinho...porque no raso o macarrão é fino(...) os home[ns] tira[m] lá fora, tem alguns que é grosso mais lá no parracho, perto dos botes, é só macarrão grosso, **daqueles que tem mais valor**; esse do fino é mais barato, tem do fino e tem do grosso, aí no raso é mais do fino, no raso é o fino, tem que ir pro fundo, pra pegar o grosso,[que] é outro preçõ. Só pego fino, mas tem hora que encontro ainda um grosso, cê fica de fora, pega fino, tudinho; maré grande seca tudinho, pega no seco.

A gente tá dentro d'água apanhando cisco, eles vem boiado, o pinéu boia logo e o outro, já vai afundando mais; bota o saco aqui e abaixa fundo, só a cabeça de fora. Bota o saco do lado e fica abaixando assim, dá pra fazer, ficar só com a cabeça fora d'água e ir puxando a alga.

Menos frequente é a coleta noturna, mas em alguns locais também se faz. De noite também apanhava, com a luz, com as piraca[s], levava pra praia a gente faz aquelas piraca[s], a gente pega uma lata de leite ninho, abre a lata, coloca um bocal na tampa, bota o querosene dentro, aí bota o pavio, querosene com pavio de pano e acende, acende só à noite, de tarde pra de noite. Fica acesa porque a gente faz um aparo prá parar o vento, um pedaço de papelão; é uma lata aberta, bota prá amparar o vento num apagar a luz e sai andando pelo meio da praia. Mas a noite não é dentro do mar não - é fora, o cisco fica fora, na praia. Aqui a gente tá com a luz segurada, a gente arreia um balde, pega o cisco, bota dentro do balde, vai

juntando, juntando, juntando; quando forma aquela ruma, bota num saco. Enche dois, três saco[s], segura o balde, pega o balde aqui, o saco arrastando e junto, a luz numa mão, agarrada no balde e apanhando com a outra. Quando enche, a gente vai despejando na praia. Eu acho que todo mundo aqui, desde criança, de madrugada [e] antigamente não tinha energia, se tirava com luz, ia de madrugada com aquelas candeia[s].

Depois da 'coleta', é preciso juntar as rumas. Rumas são as pilhas de algas que as coletoras juntam na praia, *uma ruma de cisco dessa altura; quando acaba, ensaca; quem tem **carro de mão**, traz e quem não tem, traz na cabeça. Dá duas, três viagem, carregando; no caso o saco é de sessenta quilos, tem saco de cinquenta quilo[s], tem saco de setenta – ele molhado. A gente junta lá, enche os sacos e vem deixar em casa; tem gente que apanha três, tem gente que apanha cinco, joga na areia, deixa lá e vai apanhar mais... faz uma ruma, bota nos sacos e traz pra casa.*

A quantidade é variável (como a própria natureza) e *depende porque tem pessoas que a produção é maior, porque em tudo a pessoa tem habilidade, tem pessoa que é mais rápida, tem pessoa que é mais vagaroso, tem pessoa aqui, por exemplo a mãe dessa menina, acontece de ir pra maré, ela fazer duzentos e poucos quilos, **uns sessenta reais por mês, oitenta.***

A seguir **separam-se os tipos de algas**, *a gente vai fazer uma **seleção**, não é uma seleção que eu acho que eles fazem na fábrica, eu acho que lá a seleção é melhor, mais aprofundada, a gente vai traz, cata o cisco aí traz pra casa, que geralmente quando a gente apanha, ele vem numa mistura, não é limpo não, **vem outra mistura que não conta**, então a gente tem que escolher, vai escolher aquela que presta, que vende...a gente joga fora é o bagaço.... O sargaço [alga da espécie Sargassum] é o bagaço que vem misturado, o cisco, o pinéu, misturado com bagaço - o bagaço, [são] algas marinhas também, aquelas que não tem valor - a gente vem catar, tira o bagaço, fica o sargaço lá na praia, a gente tira o sargaço, joga fora e leva o pinéu pra casa; sargaço é mesma coisa que bagaço". "a gente **escolhe** ele todinho: primeiro separa, tem que tirar o macarrão pra um lado e o pinéu pra o outro, bota num canto, vai **catar** o bagaço, aí então a gente vai estender*

ele, quando tá seco, a gente apanha, ensaca e vende. Isso q'elas chamam de bagaço, é prá adubo de coqueiro, é pra adubar coqueiro, por no mato. Algumas preferem fazer a catação na praia mesmo”, “eu cato na praia mesmo, demora muito. Sentada, depende, tem muita gente que faz de pé, sentado, de cócoras, ajoelha.

*Selecionadas, a próxima etapa é a **secagem**: a gente apanha um saco de cisco, quando chega em casa e bota ele pra secar, num dá meio saco de cisco, fica um pouquinho, que não rende muito não.. Depende do sol, um dia que nem hoje, um dia de sol, ele tá seco.*

Mas quando tá chovendo, a gente traz pra casa, escolhe; tira o bagaço e vai estender; aí lá vem uma chuva, vai apanha, bota pra dentro de casa; quando faz um solzinho, vai e bota de novo e fica essa peleja até o sol esquentar, que tem que primeiro secar, pra poder vender, só vende seco; úmido, chega o comprador, não quer, volta pra trás, pra enxugar, prá poder levar, com chuva fica fedento.

Ele seco, não rende; acho que uns quatro sacos pra encher [um], depois de seco; porque depois que seca, mucha aí diminui muito; eu tiro um saco verde daquele, boto pra secar, eu tenho que tirar dois pra dar meio saco seco, dá mais ou menos três ou quatro quilos...Põe pra secar, vira, a gente vai apanha e leva pra casa, guarda em casa; no outro dia, se quiser vender, vende; se num quiser vai juntando.

Cada um sabe, às vezes dá confusão, acontece carregar cisco da gente no meio da praia mesmo, aí dá briga, chega um terceiro fica ciscando, via apanhar que nem apanho, fico braba. Antigamente a gente podia deixar mas hoje em dia não, que tá aparecendo uns engraçadinhos e eles que levam embora; por isso que eu prefiro levar pra casa; eu sofro, corto os dedos, os pés, mode deixar lá pra não levarem, eu levo pra casa.

Existem alguns compradores de algas, como D., o povo conhece ele por P., é apelido, D. Q.. D. compra e passa pra outra pessoa, [que] passa pra firma de João Pessoa, vai pra lá. A gente vende o cisco a D. Q., aí ele repassa pra um tal de A [que] mora em outra praia distante, esse A repassa pra uma firma da Paraíba, a tal de Agar-Agar, brasileiro. Lógico que quem compra de seu D., já ganha mais um pouquinho e a firma então! mas pra gente [pagam] tão baratinho!

Na hora da **pesa** o homem vai pegar no carro, lá na casa da gente, o homem coloca dentro dum saco grande e o homem vem comprar, quatro, cinco, seis quilos, quatro cinco seis sacos que eu encho; ele vê o peso, é ele que pesa, a gente vai só pra olhar o peso, ele tem a balança, ele vai pegar na porta daqui, o pessoal que tem cisco. Leva o saco cheio, a gente vai pegar o saco seco, traz, lá onde vende, aí atrás, bem aqui em Rio do Fogo.

O pinéu, a gente ta vendendo de quarenta centavo o quilo seco e o macarrão, de cinquenta centavo seco também.

Não tem condições de conseguir **dez reais num dia**; eu não cheguei a fazer um cálculo mas, talvez não tire **nem três reais**. Que tira quatro, cinco sacos, pode secar, cinco sacos, socado e apertado, compactado - a gente tá falando seco, se a gente tira cinco sacos num dia, em três dias eu e Clénice, a gente tirou, de manhã a gente tirou seis sacos catado, são quatro de seis saca, deu cento e três quilos, trinta e seis sacos, centos e seis quilos, é muito pouco, dá pouco dinheiro.

Também as exigências aumentaram com o tempo, e a lavagem antes a gente vendia pra ele, ele lavava pra ficar todo branco. Quem lavava era ele, com trabalhadores dele; tinha umas pessoas que trabalhava, agora ele não tá lavando mais, vai assim mesmo, ele já vende pra outro homem, que é essa firma que vem, que compra.

Agora vale salientar que é um trabalho muito duro e pra gente tirar alguns reais dele a gente tem que trabalhar muito, numa base de oito horas. Com relação as horas de trabalho, eu já cheguei a trabalhar mais de doze horas por dia, em pegar o cisco, catá, bota pra secar apanhar; já cheguei a trabalhar mais de dez, doze horas por dia. Se a transformar isso pra horário de trabalho da cidade, digo a metrópole, a gente trabalharia de oito a dez horas por dia. De oito a dez horas por dia a gente trabalha se for tirar muito cisco, porque depende muito, tem dias que a gente apanha muito cisco, só que a gente tem que catar e **catar** é o que leva mais tempo; catar [é] fazer uma seleção, separar o pinéu, macarrão, do bagaço. O bagaço também é alga marinha, só que não presta, não vende; não vende aí a gente não traz, o comprador não compra. As vezes termina cedo, às vezes termina tarde, depende...[por exemplo] hoje eu comecei a separar, a fazer a seleção onze horas, acabei eram

três; daí você tira mais ou menos, **quatro horas fazendo a seleção**, demora.

A gente vende a ele, a gente pesa o cisco, ele dá aquela notinha como um comprovante, como uma nota fiscal que a pessoa vendeu aquele cisco a ele e a gente vai guardando, vai guardando; quando chega os cinquenta e cinco anos que vai se aposentar, ele dá o documento, vem aqui na colônia, o menino ajeita tudo, vai pra o INSS, já tá tudo lá. Paga, às vezes não tem dinheiro, a gente vende, depois ele paga, porque tem que trazer a nota, a nota do cisco, constando como a pessoa tira cisco; ele dá uma notinha, essa nota serve pra aposentadoria porque ela tem o nome da pessoa lá do INSS; então tem o nome nesse papel, esse papelzinho que ele dá é um comprovante quando a gente quiser se aposentar, tiver idade, pode se aposentar porque já tem o nome, já é cadastrado no INSS. Ele é cadastrado e o nome da gente fica naquele cartão, aquele papel; se constar lá que tem o nome da gente nesse papel que ele tem, a pessoa se aposentar; se não constar, não se aposenta. Por exemplo, eu tenho cinquenta e cinco anos, chegou a minha idade de eu me aposentar, eu vou lá, ele dá aquele documento, gente vem aqui na colônia, o menino faz outro [papel] a gente vai em Touros, dá entrada.com a nota fiscal, a senhora vem aqui na colônia, faz outro papel, depois vai pra o INSS. A gente tem um montezinho assim, com essa nota fiscal, o presidente aqui faz o documento da aposentadoria pra gente ir pra o INSS.

Os usos das algas

Produtos de higiene: *Tem muitas qualidade de cisco, mais ninguém sabe se eles querem comprar, a gente apanha só esse, uma folhinha verde que dá aqui na pedra, que dá **shampu**. Com o cisco dá pra fazer muita coisa; pra shampu, prá sabão, prá pinho-sol, água sanitária.*

Agora eles que vão fazer outras coisas, como a geleia, o shampoo, seja lá o que for; eles tem como lavar e como cuidar, eles que já compram da gente; dizem que serve pra fazer bombрил, eu sei que tem muita coisa, faz muita coisa. A gente sabe que o cisco dá (vários) produtos, como gelatina que já teve curso aqui; com o macarrão fizeram gelatina, fazer doce, até outra comida, como dá também esses produtos de beleza, o de limpeza de pele. Tudo fazem com o cisco.

O macarrão dá pra fazer shampoo, a geleia; como ela falou, ela tinha feito o curso, o outro é pinéu, serve pra fazer sabão... o macarrão dá mais, eles só compram essas duas qualidades.

Alimentos: *O macarrão, a gente vai lavar todinho, ele fica bem branquinho, isso tem que ser em dois, três dias; quando tiver bem branquinho, a gente vai preparar, vai colocar no fogo, quando ele tiver no ponto, vai colocar o açúcar, o sabor, de fruta, a gente escolhe. Dá o sabor na gelatina, é de morango, fica gostoso, bota na geladeira pra gelar, come; de qualquer jeito, gelatina normal, fica gelatina mesmo. A gente faz até a sopa, uma sopa do macarrão, fica gostosa também; do mesmo jeito que a gente tratou pra fazer a gelatina, a gente trata pra fazer a sopa, só cozinha, depois de tratado. Ouvi falar que o macarrão dá nove tipo de coisas, sopa, comprimido, doce, várias coisas". "Agora, da ração é diferente, é outro cisco, é o macarrão! E daí tem que dar outro tratamento, pra fazer a ração a gente vai no mar, mergulha pra tirar o macarrão, bota ele pra secar; quando ele tá bem branquinho, na máquina na(torradeira).*

Hidratante pele: *Aquele igual umas uvinha[s], aquela uvinha passa na pele, a uva verde amassa e passa na pele, pra hidratar a pele; esse não vende. Pra pousada, veranista vem pra pousada, eles vão na praia e manda pegar, o rapaz pega na praia a uva e passa na pele, passa uns minutos, depois tira; pra hidratar a pele, mas não é comprado não...*

Adubo: *É o que não serve, esse tem bastante; esse bagaço é pra fazer adubo, agora a ração é mais difícil de fazer; a ração tem que fazer do macarrão, tem que mergulhar.*

O que a gente pega é o bagaço do pineu! Que é mais fácil pra vender fácil, mais fácil é isso. Eu acho só é com que é sol mesmo, Lava, Água. A gente tem que botar pra secar, bota ele pra secar e ele fica branquinho! Deixa ele bem branquinho e guarda, tem que ser muito sargaço, estoque.

O bagaço pra fazer o adubo, a pessoa pega pra cavar um buraco e um mês enterrado que é pra hora de se fazer o adubo; tem que ter água, só seca, enterra ele um mês, bota bucha do coco, o carapacho, o bagaço e cava um buraco e enterra depois abre o que enterrou que é pra tirar, que aí já troca de cor, o adubo.

Período de ‘defeso’ das algas

As variações das luas e das marés modificam as estratégias de coleta de algas e também a quantidade e qualidade das algas, assim *não é toda vida que o mar bota ele pra fora* e nesses períodos a vida fica ainda mais difícil.

Tem época que ele se afasta, aí ele some, aí ele demora a vir, vai se acabar; passa uma época assim, dois-três meses que ninguém apanha pinéu, a gente vai prá praia e não tem nada..[] fica uns pedacinhos dela nas pedras agarrado, mas é pouco, não é o suficiente, é só um pouquinho...ele vem lá do fundo do mar...

Além do mais as algeiras percebem que há uma redução na quantidade de algas disponíveis, em particular as que são mais valorizadas, além de períodos que quase desaparecem e existe um fenômeno que elas não sabem explicar é seu **aumento no período que é proibida a pesca da lagosta:**

[] Jele é difícil, tinha muito dele; agora sem esse pinéu, tá mais difícil de encontrar; ele já deu muito, já deu muito; tem outros tipo de pinéu que na praia não existia não.

No final desse mês, no final d’agora de julho, agosto, setembro, outubro, nenhum dá cisco, num dá nada, nadinha, até os cotoquinho de cisco que a gente tira lá perto da praia desaparece, a maré [areia] cobre tudo, enterra, fica nada, nada, nada... só vai dá cisco em novembro, fim de novembro...

Tem período que dá, por exemplo, quando chega a época que é o defeso da lagosta, dá muito cisco; mas já quando começa, já diminui no período, num sei qual é o mistério. Eu sei que dá muito, o defeso da lagosta é de janeiro a primeiro de maio, dá muito, muito cisco mesmo.*

A gente pega o peixe e o cisco em Perobas. Junho, julho, e agosto que é pesado mesmo, não tem nada, não dá cisco, não dá nada. E durante esse tempo será que a gente não tem necessidades? Durante esse tempo? Porque não pode esperar só...

A gente fica parada em casa, Fica em casa; quando chega o novembro, vai de novo, pra mulher não tem outra coisa, às vez apanha peixe na praia pra secar, pra vender, sardinha, manjuba, seca e vende, desse tamainho, pequinininho. Quem pega é os home, a gente ajuda o pescador

a puxar a rede, aí conforme o que der na rede eles passam; às vezes num dá nada. A gente apanha da rede deles, reparte o peixe, sarga. Pra pessoa que vem de fora, é quem compra, vende pra fora.

Os riscos à saúde da atividade e o adoecimento

“é o trabalho mais triste que pode haver, gente vai, que é o jeito...”

“O esforço físico é grande a gente trabalha muito pesado, a gente trabalha muito mesmo, não é brincadeira não o trabalho todinho” [saber] o quanto o trabalho é duro, não é brincadeira a gente pegar um saco de cisco lá, botar na cabeça e botar em cima do morro”, e compara com trabalho animal, trabalhar pior do que um burro mulo, prá num ter valor o trabalho da gente e o cansaço e os problemas musculoesqueléticos são frequentes: já tem um problema de coluna, vixe Maria, apanhar cisco, já chega em casa quebrado de carregar peso, fica com dor de coluna, **dor nos quartos, dor nas cadeiras**, é devido, puxando o cisco, arrancando das pedras...dá [dor] em todo canto menina, a perna fica (fadada) do sol, cansada. O peso, a gente traz um balde na mão e o saco nas costas, saco na cabeça, dói aqui na coluna, nos quartos; fica com dor de cabeça por causa do sol, dói o ombro, o braço, dói o ombro, o braço, dói a coluna.

Os acidentes também são comuns *tem umas pedra[s] tão lisa[s], a gente tá andando daquelas pedras, quando a gente pisa nelas, pum, escorrega, com água e tudo, lasca as pedra e fica uma perna lá e outra cá...[] é perigo, não?”* “escorregou em cima das pedras e quase caiu, e as ostras quando bate aqui, a gente se corta”. Ela tá com uma ferida de ostra, e não sarou ainda e tô com pé [machucado] das pedras. Ela já pegou a ostra, ela já cortou a mão.

Diversos tipos de animais estão presentes no ambiente e são causa de incomodo ou até mesmo de risco maior à saúde. Se a gente enfiar o pé no oco da pedra, no buraco, entra com pé na pedra, no buraco ou a gente enfiar a mão, o **siri** morde, [ou] **moréia**, um tipo uma cobra do mar. Tá vendo aqui, foi um siri que mordeu; ele vem no pé; a gente tá lá embaixo, as **baratas** ficam roendo a gente, mordendo a gente, na maré, elas mordem a gente, bicha fica doidinha dentro da maré, as **barata[s]** que fica[m] no corpo da gente. **Água-viva** tem muito, queima, coça, fica umas bolha, [que] só fica bom com açúcar,

botar em cima. A gente trabalha demais no cisco, é mordido de **cobra na beira da praia**, de cobra, cobra venenosa, dessas que dá dentro dos mato, tem mulher aqui que até mordida de cobra.

No mês de maio teve uma mulher, ela tinha tirado o cisco, foi de cobra, mas ali foi um caso a parte, que houve uma desmatação de algum lixão, alguma coisa, foi um caso raro, foi cobra mesmo, tava numa moia de cisco, **murium, muriungo**; muriungo é mais perigoso, ele é todo pintadinho, tem veneno, morde e tem veneno; minha vó disse que com a mordida dele você grita o dia todinho, vinte e quatro horas e fica gritando se esse bicho morde. Aí tem também **caravela**, dá é muito na maré. Tem também um tal de, que espinho é grande, queima bem, se furar o pé. Os **mosquitos**, tem um tal de mosquito na beira da praia, o mosquito morde tanto a gente. Mês passado nessa época, com medo do **cação**, um peixe - um peixe um pouco menor, é o conhecido tubarão, só que esse é menor; a gente fica lá apanhando mas prestando atenção, olhando. As vez vem uma moia de cisco, só que tu vai de vez não, fica oiando se é cisco ou não porque, se não for, vai que se for cação, tu pesca ele pra fora, aí leva lá pra frente, um picão.

O frio, o frio tão grande e o **besourinho** que morde a gente, fica andando pegando cisco na beira, ce fica andando e pegando o que tá na areia, pega na pedra, anda nas pedras.

Um outro tipo de problema descrito como *inflamação no útero*, porque a gente fica dentro da água, água salgada; já teve um caso aqui numa mulher com essa doença da água. A **quentura** que a gente pega da areiazinha, aquela areia bem fininha que entra, a gente abaixada dentro d'água, aquela areia que entra na gente, que **ofende** a gente, porque ela é fininha, fininha, fininha que um pó, e a água quente lavando, a água lavando a gente, entra.

Menstruação, vai pra praia menstruada é um perigo danado, apanha uma infecção danada, fica doente, vai pro hospital, o dinheiro num dá nem pra comprar o remédio.

Como cuidam dos problemas de saúde: Agua de arueira, um pé que tem no mato e a gente tira aquela rapa, bota dentro d'uma d'uma garrafa d'água, fica tomando aquela água da cor de café; é antibiótico da gente, água de arueira, água do caju, da castanha do cajueiro. **É melhor do que certas qualidades de remédio que vende na farmácia**, muito melhor [do que]

aqueles antibióticos que os médicos passam; “a gente vai, toma um remédio do mato, se sente muito melhor, a reação é mais rápida. Eu já mandei até prá Brasília, pra cunhada do meu marido que mora lá; ela trabalha num hospital, mas ela tomou daqui que eu mandei, ela levou quatro garrafas, tomou lá.

Ou ainda: tem até um tipo de cisco que dá [pra tratar de] verme, faz chá pra verme, é um cabeludo, cabeludinho, fofinho, é um bem cabeludinho que é remédio do pobre.

Uma questão pouco abordada é da exposição à radiação solar, mas exames dermatológicos realizados na colônia no período do estudo indicaram a presença de lesões cutâneas pré-cancerosas. Outras lesões cutâneas, provavelmente dermatoses de contato irritativas foram observadas.

Dos sonhos e as (des)esperanças

Tivesse outro emprego pra mulher, era bom que não apanhava cisco; apanhar cisco é tão ruim, não queira saber, a gente apanha à força...

Já existiram projetos para melhorar a vida das coletoras e assim os sonhos são do tipo *principalmente a fábrica, pra mode a gente trabalhar, pra começar; se ele fizesse uma fábrica, comprasse e deixasse aqui mesmo pra lavar, tinha emprego pro povo, a fábrica pra lavar o cisco*, assim *“uma fábrica com todo material porque cisco pra fazer shampoo, a gelatina, pra dar emprego. Tem umas pessoas que colhem e outros trabalham, valorizar mais o preço.*

Mas reconhecem as dificuldades, *tinha onde botar pra vender lá fora, só assim a gente ia gerar emprego, melhorar a situação. Eu acho que é muito difícil isso pra gente aqui, já fizeram curso, as pessoas não tem interesse, a pessoa tem interesse de alguém que pudesse era fazer uma coisa dessa.*

Uma cooperativa que todas vão fazer a geleia, fazer o macarrão, pra gerar pra todas nós trabalho. Pra fazer o macarrão precisa, como ela falou, das panelas, dos estojos, de tudo, os depósitos da gelatina; tendo a cooperativa todas nós se reunindo faz o que precisa.

E sempre a mesma questão que perpassa todos os projetos, a instabilidade, o baixo comprometimento dos órgãos públicos e a instabilidade das políticas e projetos e ***o dinheiro é sempre mais difícil.***

Um projeto foi desenvolvido por professores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em conjunto com profissionais da Secretaria Especial de Aquicultura e Pesca, para o cultivo de algas no mar, uma alternativa melhor de renda para as mulheres desta comunidade, dentro do Programa de Desenvolvimento de Comunidades Costeiras da Secretaria (Tribuna do Norte, 2010), além de garantir a sustentabilidade, mas os percalços são enormes, pois há dependência de verbas públicas, instáveis com as políticas de cada momento.

Os direitos trabalhistas femininos na pesca artesanal só foram introduzidos em 1979, o acesso ao registro da pesca e também o direito a previdência social, aposentadoria, entre outros benefícios (Eidt, 2016). As algeiras, assemelhadas às pescadoras artesanais, catadoras de mariscos, moluscos, camarões e também atividades como conserto e armação de redes, processamento de pescado, estão do ponto de vista ocupacional equiparadas às das trabalhadoras rurais e de pesca. Assim, necessitam do registro no Ministério da Pesca e Aquicultura/MPA e o presidente da Colônia deve confirmar a atividade da pescadora junto ao MPA. Por se tratar de atividade coletora e extrativista, dependem da burocracia do IBAMA. Os registros devem ser feitos no escritório do instituto, mas a atividade de coleta de algas tem regulamentação pouco clara, em particular quanto ao período de defeso, quando as coletoras também tem direito assegurado de receber o seguro desemprego.

O registro ou a associação na colônia de pesca tornava-se difícil porque colher algas ou mariscos não era como pescar. A situação se agravava quando o próprio Estado possuía mecanismos que dificultavam ou impediam os registros, atribuição do IBAMA. *Todo mundo que tá aqui quer o seguro desemprego, quer ter o mesmo direito que o pescador tem, porque todas são marisqueiras, e querem o mesmo direito do pescador, é isso, sendo marisqueiras, elas querem receber. É trabalhadora, somos marisqueiras, trabalhadora...*

Mas depois houve o reconhecimento da atividade de coleta de algas equiparada à categoria de 'pesca', a partir do qual se passaram a registrar essa ocupação e ter o direito de receber o auxílio desemprego na época proibida de pesca e na 'baixa estação' das algas, embora esse pagamento ocorra de forma irregular. *Oitocentos reais, quatro meses! A gente ano*

passado recebemos oitocentos e pouco, novecentos, assim como os pescadores tem direito, a gente também tem!

Comentários e Conclusões

A vida cotidiana das colhedoras de algas organiza-se entre o trabalho reprodutivo/doméstico e o trabalho produtivo e para algumas, acrescentam-se as atividades comunitárias e sociais. Na esfera privada, assumem as tarefas domésticas e reprodutivas no cuidado com a educação das crianças, onde se observam muitas delas ajudando suas mães em atividades ocupacionais.

Nesse sentido, as atividades de trabalho na **colheita de algas** poderiam ser entendidas como uma espécie de prolongamento do trabalho doméstico (Yannoulas, 2002), como uma ‘complementação’ de renda, mas caracteriza o trabalho da mulher que não pode ir ao mar para pescar *lá fora* como fazem os homens, posto que a pesca é *trabalho de homem*, e colher algas ou mariscos são percebidos como trabalhos para mulheres, trabalhos de segunda categoria (Donatelli e Campos, 2004; Melo, 2009). Mas ao mesmo tempo, são obrigadas a trabalhar pois *a gente apanha porque somos pobres, não tem dinheiro pra comer; o trabalho que tem aqui é esse, é esse aí mesmo todas as mulheres que quiserem comprar pão, tem que apanhar cisco*, indicando que de fato o trabalho representa mais que uma simples complementação de renda, sendo a ocupação um meio de sobrevivência econômica em si, mas reconhecendo que ***tem gente que não tem o que comer; ela trabalha, ela trabalha, mas ela só tem a pesca! [para colocar comida na mesa]*** e apesar dos esforços “*eu não to ganhando nada...*”

Mas a vida doméstica se pauta pela ocupação, e aí pela natureza, onde *pela lua e pela a praia, a gente vai olhar como é que tá, vê que já tá na hora, vai todo mundo, deixa as panelas no fogo queimando, deixa tudo e vai-se embora. Se num der tempo, quando chegar, termina de cozinhar o resto; é sufoco danado e quando tá chovendo, então!*

Na divisão sexual do trabalho, mulheres realizam tanto as atividades ocupacionais como as domésticas e os homens, as atividades ocupacionais; as meninas ajudam desde muito cedo – *desde criança, desde os meus dez anos que eu apanho cisco*, reproduzindo a situação existente.

Carrasco (2002, p. 135) considera a vida cotidiana um território com “as presenças e ausências masculinas e femininas” que permite conhecer a divisão sexual e as relações hierárquicas, cujas análises produzem conhecimentos indicando como essa divisão produz a subordinação feminina e o poder material e simbólico masculino. Mas quando um homem trabalha junto, a mulher sente que a coleta é muito maior *eu pego mais de que cinco, porque ele pesca, mas só que meu pai vendeu o pacote e ele tá parado, pega oito, dez, quanto mais que tira é que vai aumentando...*

As mulheres alqueiras, além de enfrentarem a desigualdade nas relações de gênero, exercem um trabalho que só muito recentemente teve reconhecimento formal, porém com direitos à seguridade social irregulares. Como dizem: *muitas vezes a gente diz assim: acho que eu não vou tirar mais cisco, tô tão cansada, mas a **precisão** dentro de casa obriga, tem muitas vezes que a gente não tem nem o que comer dentro de casa; aí tem aquele cisco, vende. Quando chega dá pra comprar um pão, dá pra comprar o açúcar, o café, um salgado, já serve pra alguma coisa. A vida é assim mesmo, no cisco, só a gente sofre dentro do mar.*

Também se ressentem das diferenças entre homens e mulheres em relação ao reconhecimento ocupacional: *por que o home[m] tem direito a seguro e as mulher[es] não têm seguro desemprego? O seguro desemprego, a gente nunca recebeu, deveria ter, receber, que corresponde ao período de defeso para os homens e ao período em que as algas minguam para as mulheres. Para se cadastrar no Ministério da Pesca e Aquicultura/MPA, necessitam que o presidente da colônia de pescadores reconheça a atividade que exercem o que muitas vezes não ocorre, pois as atividades femininas são ‘invisíveis’, naturalizadas como de reprodução.*

Elas também reconhecem a exploração do trabalho, *porque pelo trabalho que dá, é muito pouco mesmo a pessoa vender um quilo desse cisco, por quarenta centavos, por que dá trabalho, não é brincadeira e “**porque o peixe não tem valor na mão do pescador, ele tem valor na mão do comprador**”.*

Nesta ocupação pode-se perceber que as fronteiras entre o trabalho e a vida privada das mulheres tendem a ser diluídas, pode-se mesmo dizer que estão imbricadas e conciliam a vida ocupacional com a vida familiar. Estão ainda

em desvantagem em relação às marisqueiras e catadoras de caranguejo, pois estas últimas, embora tenham condições de trabalho muito penosas, a venda proporciona um retorno imediato (ou quase) de renda, além de ser em último caso, também uma fonte alimentar. Já a coleta de algas exige como descrito, uma série de etapas, que tomam um longo tempo, com retorno bem pequeno.

REFERÊNCIAS

- Brito, J. C. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. Caderno de Saúde Pública, São Paulo, v.16, n.1, p.195-204, jan./mar, 2000.
- Cabral ISR, Shirahigue LD, Arruda LF, Carpes ST, Oetterer M. Produtos naturais de algas marinhas e seu potencial antioxidante e antimicrobiano. B.CEPPA. 2011;29:2: jul/dez.
- Carrasco CA. Sustentabilidade da Vida Humana: Um Assunto de Mulheres?. Cadernos SEMPREVIVA, SOF:2002.
- Donatelli S, Campos L. O trabalho das coletoras de algas marinhas. Relatório técnico Fundacentro. 2004;45.
- Eidt A. Mulheres em busca de seus direitos: uma análise das pescadoras de Governador Celso Ramos. Gênero, Relações de Trabalho e Meio Ambiente. 2016.
- Ferreira LL., Reis Junior FA., Donatelli S. Análise Coletiva do Trabalho de pescadores – mergulhadores de lagosta brasileiros. São Paulo:Fundacentro/Imprensa Oficial:reimpressão. 2003.
- Ferreira LL. Análise Coletiva do Trabalho. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. FUNDACENTRO:1993;78:21.
- Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. Cad. Saude Publica. 2002;18:supl.:103-12.
- Mchugh DJ. A guide to the seaweed industry. Roma:FAO;2003:118.
- Melo MFM, Lima, DES, Stadler, HHC. O Trabalho das Pescadoras Artesanais: "Coisa de Mulher". 2009 [acesso em 15 dez 2016]. Disponível em: http://www.xxcbcd.ufc.br/arqs/gt1/gt1_36.pdf
- Rocha FD, Pereira RC, Kaplan MAC, Teixeira VL. Produtos naturais de algas marinhas e seu potencial antioxidante. Revista Brasileira de Farmacognosia. 2007;17: n. 4: 631-639.
- Segnini LRP. Relações de gênero no trabalho bancário informatizado. Cadernos Pagu. Campinas. 1998:n10.
- Yannoulas SC. Dossiê: políticas públicas e relações de gênero no mercado de trabalho. Brasília:CFEMEA;FIG/CIDA. 2002. [acesso em 16dez2016] Disponível em: <http://www.algascultivandosustentabilidade.net/blog/algas-blog/categoria/canal-sustentabilidade/projeto-algas-sustentabilidade-marinha>.

Histórias de vida de mulheres trabalhadoras **Life stories of working women**

Giovanna Stephany Vicente
Mayra Kássia Covizzi
Beatriz Gimenez Gerumin
Laís Daniele Malandrin da Silva
Aparecida Mari Iguti

Neste texto vamos descrever de forma sucinta a história de quatro mulheres, cujas filhas lutam por superar as barreiras e assim evitar o círculo vicioso das determinações sociais que levam as jovens a repetir as histórias de vida maternas; as situações são semelhantes a muitas e assim, iremos apresentar a questão no contexto das mulheres no mercado de trabalho no país.

História de Lúcia

Lucia tem 34 anos, mãe solteira de dois filhos, é natural de Campinas. Sua infância foi tranquila e se passou no pequeno bairro chamado Vila Padre Anchieta. Na escola Lucia não tinha problemas, sempre boa aluna esforçada e dedicada. Ao completar seus 13 anos, conheceu e começou a namorar Pedro, com o qual teve sua primeira filha aos 17 anos. Nesta época, cursando o 2º grau do ensino médio, acabou parando de estudar por conta da gravidez. Aos 16 conseguiu seu primeiro emprego em uma escola de inglês, onde permaneceu por cinco anos.

Mais tarde, aos 25 anos, vivendo em união estável, engravidou pela segunda vez, agora de um menino, Guilherme, razão pela qual teve vários e diferentes empregos. Trabalhou em supermercado, escritório de advocacia, clínica dermatológica e bingos beneficentes. Completados 29 anos, Lucia começou a trabalhar na empresa de batata recheada de Carlos, seu irmão e, 'fazia um pouco de tudo', vendia franquias, auxiliava na administração e no financeiro, dava treinamento para as lojas franqueadas e administrava a loja própria da empresa. Lucia vivia um relacionamento abusivo com Pedro, que era usuário de

drogas e a violência doméstica levou ao término do relacionamento. Sozinha, passou a criar seus filhos. Em 2015, sua filha Alice começou a trabalhar com ela na empresa, no atendimento ao franqueado. Na empresa, Lucia sofria assédio moral, o que a levou à síndrome do pânico; a princípio não quis sair do emprego, pois necessitava sustentar seus filhos, já que não recebia pensão do seu ex-companheiro - e nem queria entrar na justiça contra o patrão, seu próprio irmão. No ano seguinte, houve uma briga de família e as duas foram despedidas. Débora, dona de uma clínica de banho e tosa e melhor amiga de Lucia, lhe ofereceu emprego e hoje trabalha como motorista do pet shop, fazendo o transporte dos animais. Seu emprego apresenta alguns riscos, como os acidentes de trânsito e de ser atacada por algum pet.

Sua rotina é acordar as 5h45 da manhã, arrumar seu filho para a escola e ir trabalhar; sua filha estuda no período da manhã e no período da tarde cuida da casa e de Guilherme. Lucia retorna à casa por volta das 16h.

História de Sandra

Sandra tem 40 anos, casada, mãe de três filhos, trabalha como professora de arte em escolas estaduais, ocupando dois cargos efetivos de PEB II Arte. (Professor de Educação Básica Anos Finais do Ensino Fundamental). É formada em pedagogia, arte – e letras (incompleto).

Começou a trabalhar aos 15 anos de idade como 'guardinha' onde aprendeu as rotinas de escritório. Com a renda que ganhava ajudava sua mãe, que trabalhava como diarista.

Com o incentivo de uma amiga e o apoio da mãe começou a fazer um cursinho pré-vestibular, que duraria um ano. "Porém, na nossa sala tinha uma aluna muito desagradável que ficava pegando no nosso pé e queria controlar nossas vidas [horários e faltas]. Por esse motivo no sexto mês de curso, mesmo sem a preparação necessária para o vestibular, com a intenção de se livrar da colega de classe chata, eu e minha amiga nos inscrevemos para o vestibular da UNIP, porém, como éramos inexperientes no assunto, acho que preenchemos o formulário

errado, pois escolhemos o curso de psicologia, e no final, ambas recebemos um telegrama dizendo que havíamos sido aprovadas no curso de letras”.

“Nossas mães vibraram com a notícia e mesmo o curso sendo em outra cidade, campus de Ribeirão Preto, elas não deixaram que desistíssemos do curso e nos matriculou, tivemos que mudar de cidade. Conclusão: tive que morar na casa de parentes na cidade vizinha a Universidade, Barretos, para poder estudar. Mais como ficar longe da família é ruim eu ligava todos os dias para minha mãe ir me buscar, até que nas férias ela me trouxe de volta. Tranquei minha matrícula e voltei para casa. Chegando aqui as inscrições para prestar vestibular na PUC estavam abertas e eu prestei, embora o curso de meu interesse fosse psicologia, por várias razões optei por fazer pedagogia e assim cheguei à Educação”.

“Gostei muito do curso, em 2000 ao concluir o curso comecei a dar aula como eventual/substituta, pois naquela época pedagogo podia substituir todas as matérias. Com o passar do tempo para dar aula tinha que ter uma disciplina específica, então fui fazer o curso de Arte na UNAR em Araras, no meio do curso prestei concurso, passei e me efetivei no Estado como professora de Arte”.

Atualmente, Sandra trabalha em três escolas, cumpre 34 horas semanais e uma média de cinco a dez aulas por dia (+/- 10h). Considera como as maiores dificuldades encontradas a falta de estrutura para realizar bem o serviço, por exemplo, a escassez de material (manual e tecnológico), e a falta de colaboração dos pais com a escola (presença, incentivo aos alunos).

Sandra gosta de tudo em seu trabalho (escolas, funcionários), a única coisa que não a agrada é a dificuldade com alunos desinteressados, que não querem participar das atividades propostas e atrapalham os que estão interessados.

História de Ariana

Ariana tem 44 anos, casada, mãe de duas filhas e trabalha como auxiliar de serviços gerais em uma igreja próxima a sua

residência. Desde criança, morando em área rural, sempre ajudava em casa fazendo serviços domésticos durante o dia e de noite estudava em uma escola que ficava distante, na zona urbana de Alagoas. Nas horas vagas, Ariana e seus irmãos sempre inventavam brincadeiras, como fazer novelas de mentira, escalar em árvores, batizar bonecas, fazer comidinhas, cuidar de animais, pegar frutas em terrenos vizinhos...

Aos 17 anos, foi morar no apartamento de sua tia em Campinas, SP para cuidar de sua avó e de seu primo de três anos, atividade que realizava sem receber nada. A noite estudava em escola pública estadual cursando o antigo "ginásio". Por sua origem nordestina, e por estar defasada (era mais velha que a turma) sofreu *bullying* na escola pelos colegas e professores recebendo insultos e apelidos humilhantes. Além disso, os alunos viviam jogando farinha de milho, cachorro-quente, tomate podre, ovo... 'tudo isso porque eu tinha vindo do nordeste'. Assim, sentiu-se forçada a abandonar seus estudos antes mesmo de iniciar o ensino médio.

Ao completar 21 anos casou-se tendo a seguir a sua primeira filha, cuidando da casa; cinco anos depois teve a segunda filha. Quando a caçula fez 11 anos, Ariana foi convidada a trabalhar na igreja realizando todo tipo de tarefa, sem carteira assinada. Dois anos depois, foi registrada como auxiliar de serviços gerais, permanecendo nesta atividade até a presente data.

Ariana levanta às cinco e meia, prepara o café da manhã, assiste o jornal e acorda as filhas. Às seis e quarenta sai de casa e caminha até o serviço, chegando às sete horas, deixa sua bolsa na sala e imediatamente abre a igreja conferindo e organizando o que estiver fora de ordem ou sujo, como as toalhas, alfaias, túnicas; depois de conferir ela recolhe o que precisa ser lavado e leva à lavanderia anexa. Das oito até às onze horas, Ariana limpa a residência anexa à igreja, faz comida, lava e passa as roupas do pároco. Quando chega o meio dia, ela vai para a sua casa almoçar e volta ao trabalho. Das 13h às 17h, Ariana auxilia a secretária paroquial no atendimento ao público. Ao chegar em sua casa, ela organiza-a, faz a janta e por fim descansa. *'A rotina é corrida, pois eu tenho que cuidar de duas casas e uma igreja'*.

História de Paula

Paula, 47, casada, mãe de duas filhas começou a trabalhar desde os sete anos de idade em casa cuidando dos três irmãos, fazendo a faxina, ajudando assim sua mãe que trabalhava. Estudava a noite em escola pública e fez até a 8ª série, pois sua mãe dizia que "*para lavar cueca de homem não precisa de estudo*", tendo assim pouca oportunidade para continuar os estudos.

Casou-se com 23 anos e continuou realizando os afazeres domésticos, e como foi viver na edícula do seu irmão, ainda se responsabilizava pelo cuidado da sobrinha. Quando sua primeira filha nasceu mudou-se; teve a segunda filha aos 30 anos. Permaneceu cuidando da casa até a mais nova completar sete anos porque não queria deixá-las em creches, e começou a trabalhar em uma casa de família onde permaneceu por nove anos.

Trabalhou sozinha registrada durante todo o período. A casa que cuidava era enorme, contando com 18 cômodos dos quais sete banheiros, jardim e grande quintal com piscina. Inicialmente cuidava das duas crianças que eram pequenas, fazia toda faxina da casa, lavava a roupa e passava e ainda preparava a comida para quatro pessoas.

A jornada iniciava-se às 7 horas e o tempo do trajeto era de 80 minutos ida e volta. A saída do trabalho era mais ou menos flexível, dependendo das tarefas que realizava. Como o trabalho era bastante pesado para ser feito por uma só pessoa ela solicitava que houvesse ajuda, seja contratando uma segunda pessoa seja através de uma diarista que viesse algumas vezes por semana, o que nunca ocorreu.

Nos últimos anos de trabalho a família prosperou de forma significativa e as relações pioraram e Paula passou a sofrer formas de assédio moral, sendo obrigada a realizar tarefas extras desnecessárias, repreensões constantes e exigências desnecessárias.

Sentindo-se profundamente humilhada demitiu-se no final de 2015 por estar com sua saúde física e mental prejudicada. Ela

se encontra atualmente ajudando regularmente (dia todo, semana toda) seu marido no escritório, porém sem salário.

Sandra, Lucia, Ariana e Paula são mulheres cujas histórias se assemelham a milhares de mulheres brasileiras, tendo como característica comum o início de trabalho precoce, em atividades pouco qualificadas, a responsabilidade e o cuidado da casa e dos filhos.

Lúcia engravidou cedo e a gravidez impediu de continuar os estudos. Em 2014, 561.902 nascidos vivos no Brasil são filhos de mães com idade entre 10 e 19 anos, a grande maioria na faixa de 15 a 19 anos. Do total de 1,3 milhão de jovens de 15 a 17 anos fora da escola com ensino médio incompleto, 610 mil são mulheres. Entre elas, 212 mil já são mães. Apenas 2% das adolescentes que engravidaram dão sequência aos estudos. O ingresso no mundo do trabalho e a gravidez na adolescência estão entre os fatores que levam os jovens a deixar a escola (Sinasc 2014). Embora em certos casos a gravidez possa ser desejada pelas jovens, como o reconhecimento através do papel materno, as demandas da gestação e da maternidade mudam o modo de vida das adolescentes. Entre os impactos estão o abandono do lar dos pais pelas adolescentes, o abandono pelo pai da criança, a opressão e a discriminação social, empregos mal remunerados, a dependência financeira. Outro fator importante é a ausência de creches na própria escola ou em um local próximo e assim, mesmo que queira continuar os estudos, se não tiver com quem deixar o filho, se vê obrigada a cuidar da criança; além disso, algumas são desencorajadas pelo cônjuge a continuarem estudando (Padilha et al, 2011; Pina, 2014; Silveira & Santos, 2013).

Em estudo de revisão sobre gravidez na adolescência, o baixo nível socioeconômico foi um fator prejudicial ao desempenho escolar e ao comportamento sexual e reprodutivo dos adolescentes; além disso, a pobreza, a baixa escolaridade dos pais e a percepção do pouco valor da educação são determinantes para o abandono escolar. A gravidez na adolescência como fator de evasão escolar tem relação diferenciada quanto ao gênero, haja vista que a jovem mãe justifica seu afastamento da escola pela responsabilidade para com os serviços domésticos, cuidado e sustento do filho,

enquanto que o jovem pai justifica seu desligamento da escola pela busca de rendimentos próprios que viabilizem intermédio ao trabalho, levando-o ao afastamento da vida escolar em função dos anseios por um projeto de autonomia e expectativas de consumo (Padilha et al, 2011).

O histórico ocupacional de **Lucia** indica os vários empregos com pouca exigência de qualificação e a sua precariedade. Também indica a dependência econômica da família e dos conhecidos.

Já **Paula** e **Ariana** integram um contingente de seis milhões de trabalhadoras (PED, 2016) do trabalho doméstico. As mulheres representavam 46,1% do total de ocupados na RMSP em 2016, e quase totalidade dos serviços domésticos (96,9%), contratadas com ou sem carteira de trabalho assinada, ou trabalhando como diaristas. Esta ocupação deixou de ser a principal forma de entrada no mercado de trabalho para as jovens de baixa renda, pois o aumento do nível de escolaridade das jovens ampliou suas opções de escolha por uma ocupação, permitindo-lhes dar preferência àquelas com maiores chances de progresso e status profissionais, que oferecem mais ou melhores benefícios e maior remuneração. O nível de escolaridade se assemelha a da massa de trabalhadoras do ensino fundamental incompleto (43,4%). Essas mulheres possuem maior responsabilidade na condução de suas próprias famílias: são cônjuges (cerca de metade delas) ou chefes no domicílio em que residem (passou de 15,1% para 39,6%, entre 1992 e 2016). A participação feminina no mercado de trabalho está estreitamente ligada à idade dos filhos, pois crianças menores são mais dependentes e demandam maiores cuidados – os quais ainda são quase que exclusivamente atribuídos às mulheres –, tornando mais difícil a inserção ou a continuidade dessas mulheres no mercado de trabalho. Em 2010 as empregadas domésticas com carteira assinada ainda eram 10% do total de trabalhadoras. Entre as empregadas domésticas sem carteira assinada 62,3% eram negras e 36% eram brancas (Seade, 2016; Seade (a), 2016; Seade&Dieese, 2015).

Paula ainda teve agravantes em sua história por cuidar, ainda criança, de três irmãos e do trabalho doméstico, para que sua mãe pudesse trabalhar. Além disso, mesmo após o casamento, morando na edícula do irmão, cuidou da sobrinha e

ajudou nos cuidados da casa, só iniciando o trabalho remunerado quando suas crianças já tinham mais de sete anos. Parou de estudar cedo, também porque sua família não considerava importante a educação de meninas. **Ariana** sofreu *bullying* na escola, por sua origem (nordestina), por sua aparência e por estar defasada na escola, forma de violência que a levou ao abandono dos estudos.

Sandra trabalha como professora em três escolas públicas estaduais e é uma entre os 2,2 milhões de docentes que atuam na educação básica brasileira (INEP, 2017) e tem “*uma formação ideal*” por ser formada em magistério, com graduação em pedagogia e especialização em artes, dando aulas em disciplinas para o qual foi formada, parte dos 32% dos docentes de Artes com este perfil (Observatório da Educação Superior, UFPR) e trabalha em três das 186,1 mil escolas de educação básica do país. O Estado São Paulo em 2013 contava com 494.256 funções docentes do vínculo estadual na educação básica e **Sandra** ocupava três dessas funções, entre os 4,1% dos docentes que atuavam em três estabelecimentos (Censo docente, SP, 2006). Como muitas outras professoras, começou a carreira no magistério dando aulas gerais como eventual e substituta, (sem estabilidade e sem um plano de carreira, com contrato temporário), concursando e se tornando efetiva posteriormente.

Em 1990, metade das mulheres trabalhadoras se concentrava em seis ocupações: empregadas domésticas, balconistas, vendedoras ou comerciantes por conta própria, costureiras, professoras de ensino fundamental e empregadas em funções administrativas. Considerando somente o setor formal da economia, 54% das mulheres se concentravam em treze ocupações principais: professoras de ensino fundamental e médio, enfermeiras, funcionárias públicas de nível universitário, auxiliar de escritório, agente administrativo, auxiliar de contabilidade ou caixa, secretária, recepcionista, vendedora, trabalhadora em conservação de edifícios, cozinheira e costureira (Cacciamali & Pires, 1995). O único setor em que as mulheres são maioria é o da Administração Pública. De 9,5 milhões de postos de trabalho, 5,5 milhões são de mulheres. Entre os setores produtivos considerados mais masculinos, destaca-se o extrativista mineral, em 2014, apenas

13% do total de 257,6 mil trabalhadores eram mulheres (Seade/PED, 2015).

Em 2010 33,7% das mulheres e 25,7% dos homens tinham rendimento mensal de até um salário mínimo. Dentre as mulheres negras 40,3% recebiam até um salário mínimo e dentre as rurais, 50,5%. Ainda que tenha diminuído a disparidade de rendimento entre mulheres e homens, as mulheres têm um rendimento médio equivalente a 67,7% do rendimento dos homens. Quando se considera apenas o rendimento médio do trabalho, as mulheres recebem em média 73,8% do rendimento dos homens. A desigualdade por sexo do rendimento médio do trabalho aumenta com a idade. Em média, as jovens entre 18 e 24 anos recebiam 88% do rendimento dos homens da mesma faixa etária, enquanto que as mulheres de 60 anos ou mais recebiam 64% do rendimento dos homens. O rendimento médio das mulheres negras correspondia a 35% do rendimento médio dos homens brancos. As mulheres negras tinham um rendimento médio equivalente a 52% do rendimento das mulheres brancas. E as mulheres brancas, 67% do rendimento dos homens brancos. A distribuição dos rendimentos entre as mulheres é mais desigual do que entre os homens. O rendimento médio das mulheres com os 20% maiores rendimentos equivale a 20,5 vezes o rendimento das mulheres com os 20% menores rendimentos. Para os homens, esta relação é de 14,1 vezes (IBGE, 2012).

Em 2014, o rendimento médio real das mulheres ocupadas na Região Metropolitana de São Paulo equivalia a R\$ 1.594, enquanto o dos homens correspondia a R\$ 2.215 e a jornada semanal média de trabalho dos homens é de 43 horas e das mulheres (38 horas). As responsabilidades familiares das mulheres fazem com que sua presença seja maior em atividades de tempo parcial e na sua inserção em determinados tipos e setores de atividade e refletem na sua menor disponibilidade para exercer jornada integral de trabalho. As limitações impostas pelas responsabilidades familiares limitam a inserção e dedicação das mulheres às atividades produtivas desenvolvidas no mercado de trabalho, interferindo nas possibilidades de investimento e crescimento profissional (SEAD&DIEESE, 2015).

Dados do censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), de 2010 revelam que 40,9% das mulheres contribuem para a renda familiar do país; no campo, chega a 42,4% - a contribuição dos homens é de 59,1%. Em 2000, as mulheres chefiavam 24,9% dos 44,8 milhões de domicílios particulares. Em 2010, 38,7% dos 57,3 milhões de domicílios as mulheres eram as responsáveis, com 39,3% dos domicílios das áreas urbanas e 24,8% nos das rurais; em mais de 42% destes lares, a mulher vive com os filhos, sem marido ou companheiro. Mulheres pretas e pardas têm maior participação na renda de suas famílias (42%) que as brancas (39,7%). As mulheres são responsáveis por 87,4 das famílias monoparentais, responsáveis por 40,8% das famílias com rendimento mensal per capita de até um salário mínimo. Em 2010, 30,4% das mulheres com 16 anos ou mais não tinha nenhum rendimento, enquanto que 19,4% dos homens encontravam-se nesta situação.

A taxa de desemprego das mulheres continua sendo significativamente superior as dos homens. Aumenta a presença feminina nas ocupações precárias. (baixos salários, baixa produtividade, ausência de contratos, ausência de proteção social), tanto as “velhas” ocupações precárias (trabalho doméstico, por conta própria) como as “novas” modalidades de trabalho em domicílio, eventual, em tempo parcial, ou subcontratado.

A taxa de formalização é um indicador da qualidade do trabalho pelo acesso a direitos como férias, 13º salário, licença maternidade, entre outros. Em 2010, 57,9% das mulheres ocupadas com mais de 16 anos estava no trabalho formal, proporção ligeiramente inferior aos homens, que chegavam a 59,2%.

As mulheres ocupadas são mais escolarizadas do que os homens, 19,2% delas têm o superior completo, enquanto que 11,5% dos homens têm este mesmo nível de instrução. A disparidade se acentua quando se considera a raça: 26% das mulheres brancas têm superior completo, enquanto que apenas 11,2% das negras o têm. O fato das mulheres serem mais escolarizadas do que os homens não implica necessariamente em maiores rendimentos. A razão do rendimento de mulheres e homens segundo áreas de formação demonstra que as

mulheres recebem menos do que os homens em todas as áreas, indo de 53,2 nos serviços a 78,5 em humanidades e artes.

A oferta de creches impacta diretamente na autonomia das mulheres e suas possibilidades de inserção no mercado de trabalho. Em 2010, o nível de ocupação das mulheres de 16 anos ou mais com filhos de 0 a 3 anos que todos frequentam creche é de 65,4%, bem superior do que daquelas cujos filhos não frequentam (41,2%) ou apenas algum filho frequenta (40,3%).

Além disso, **Lúcia** e **Paula** apresentam histórico de assédio moral no trabalho. Com Lúcia, foi a própria família quem gerou o assédio e no caso de Paula, conhecidos de longa data. Ambas relutaram de deixar o serviço por causa do salário e ambas desenvolveram quadros de transtornos psicossomático e mental. A opressão pode ter diversas formas, como o isolamento, difamação em público, comportamentos de exclusão e de controle, boatos sobre a moral do trabalhador, e mandar executar tarefas acima ou abaixo do seu conhecimento, sobrecarga de tarefas sem a devida orientação de como realizá-las são algumas atitudes que podem ser caracterizadas como assédio moral. Nem sempre os atos de assédio moral são claros.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho – OIT, entre os trabalhadores vítimas de assédio moral, 70% são mulheres. Estudo realizado por Barreto (2006) com 2072 trabalhadores constatou que 870 (42%) foram assediados no ambiente de trabalho, sendo que deste total, 65% foram mulheres. No início do assédio moral os sintomas são parecidos com os do estresse, como o cansaço, nervosismo, distúrbio do sono, enxaquecas, distúrbios digestivos, dores na coluna. Em estágio mais avançado o assediado entra em estado depressivo, apresentando-se com tristeza, angustia ou sensação de vazio e redução da capacidade de sentir satisfação ou vivenciar prazer. O desenvolvimento dos distúrbios psicossomáticos pode ser rápido e incluem os transtornos alimentares com emagrecimento ou ganho de peso, os distúrbios digestivos (gastrites, colites, úlceras de estômago), distúrbios endocrinológicos (problemas de tireoide, menstruais),

crise hipertensiva, indisposição, vertigens, doenças de pele (Hirigoyen, 2006; Zattera et al, 2011; MTPS, 2016).

Lúcia foi também vítima de violência doméstica, perpetrado pelo companheiro. Segundo a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), de 67.962 relatos de violências, 67,63% aconteceram em um relacionamento heterossexual. Em 41% dos casos, a relação durava há mais de 10 anos, e em 39,34%, a violência era diária. A maioria dos casos a violência é praticada por atuais ou ex-companheiros, cônjuges, namorados ou amantes da vítima. Entre os tipos de violência conjugal estão a violência física, psicológica, moral, sexual, patrimonial, entre outras. Além do medo, muitas mulheres evitam a denúncia por vergonha, dependência econômico-financeira e a esperança de que o parceiro mude o comportamento. Segundo os dados, dos 3.478 relatos de violência sexual registrados em 2015, 6,24% aconteceram no ambiente de trabalho.

A dificuldade de incorporação ao mercado de trabalho das mulheres com nível educacional mais baixo é significativamente maior do que dos homens com a mesma situação. Além disso, apesar dos maiores níveis educacionais, os salários das mulheres continuam sendo significativamente inferiores aos dos homens, e essa diferença aumenta com o maior nível educacional. A desvantagem relativa dos rendimentos por hora das mulheres em relação aos homens equivale a aproximadamente quatro anos de educação formal.

As principais tendências da participação feminina no mercado de trabalho indicam o aumento do número de horas (diárias, semanais) de trabalho remunerado; aumento do número de anos de vida economicamente ativa das mulheres; aumento do grau de continuidade das trajetórias laborais femininas, aumento da proporção de mulheres que não se retiram do trabalho quando têm filhos e se mantêm economicamente ativas durante o período de maior possibilidade de trabalho reprodutivo. A mulher em idade reprodutiva é a que tem maior participação no mercado de trabalho, com maiores participações na faixa etária 25 a 44 anos. A participação das mulheres casadas aumenta mais que a das solteiras e o aumento do nível médio de instrução das

mulheres é superior em sete anos ao dos homens, cálculos recentes do Seade (Seade & Dieese, 2015).

O contexto do mundo do trabalho com suas características indica a importância de conhecer o trabalho feminino no centro das dinâmicas de acumulação, presentes de maneira mais visível, nas empresas grandes e formais, as “cabeças” das cadeias produtivas e menos visível, nos diversos elos das cadeias de subcontratação, incluindo as formas de trabalho, como o trabalho industrial em domicílio. Por isso é fundamental tornar visível a presença das mulheres nos elos inferiores das cadeias produtivas e verificar também o que ocorre com as mulheres nas empresas “cabeça” do setor industrial em particular, e examinar como as inovações tecnológicas e organizacionais possibilitam emprego e melhores condições de trabalho ou promovem a expulsão da força de trabalho feminina em direção aos elos inferiores da cadeia. Alguns fenômenos observados indicam redução da participação feminina na operação da maquinaria programável (mais moderna) em relação a maquinaria convencional, nova maquinaria incorporada nas seções chave do processo produtivo, com postos de trabalho mais qualificados ocupados por homens (Abramo, 2001).

Na história da inserção de mulheres no trabalho industrial, encontramos uma relação inversamente proporcional entre o emprego de mulheres e a expansão da indústria brasileira: quanto mais a indústria se ampliou, menor foi o emprego de mulheres no setor. O ingresso das mulheres no mundo econômico não equilibra as funções atribuídas aos sexos, ao contrário, reforça as desvantagens vividas pelas mulheres que atualmente compartilham com os homens, de forma equânime ou não, a provisão financeira da família juntamente com a responsabilidade da esfera reprodutiva. A saída do lar e as conquistas cada vez mais visíveis no âmbito público representaram uma revolução incompleta, uma vez que as mulheres ainda assumem praticamente sozinhas as atividades do espaço privado, o que perpetua uma desigual e desfavorável divisão sexual do trabalho para elas (Daniel, 2011).

O trabalho remunerado feminino apresenta uma divisão vertical do trabalho, onde as mulheres estão em desvantagem

em relação aos homens, no que diz respeito às condições de trabalho, e outra divisão horizontal, onde as mulheres se concentram em determinados tipos de trabalho, no setor de serviços em sua maioria, incluindo atividades administrativas e de docência. O trabalho feminino tem sido considerado como inferior ou com menor status pelo simples fato de ser feito por uma mulher, (Souza & Guedes, 2016) situação que vem se mantendo ao longo de décadas.

Lúcia, Ariana, Sandra e Paula tiveram vidas marcadas por vários determinantes sociais, entre eles os de Gênero, mas torcem por outros cenários para as filhas, que sejam bem-sucedidas e realizadas, *“sempre sonhei que ela encontrasse algo que a realizasse tanto profissionalmente quanto financeiramente”*. Dentista, *“uma profissão para você na área da saúde porque é gratificante cuidar/ajudar o próximo”*, com um olhar humanístico. Já outra, embora evite influenciar a filha, *“porque isso quem tem escolhe é você mesmo”* imaginava como veterinária. Sempre com o cuidado de deixar livre escolha, *“nunca tive uma opinião formada de qual profissão gostaria que ela seguisse”*, *“mas quando percebi o talento e a paixão dela por música fiquei torcendo para dar certo”*.

Referências

- Abramo, L. - O Mercado de Trabalho no O Mercado de Trabalho no Contexto da Reestruturação Contexto da Reestruturação. Proposta nº 88/89 março/agosto de 2001.
- Barreto, M. Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações. SP: Tese de Doutorado, PUCSP, 2006.
- Brasil INEP/MEC. Censo Escolar da Educação Básica 2016. Notas Estatísticas Brasília-DF, Fevereiro de 2017.
- Brasil/Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS/SVS, 2012.
- Brasil. IBGE Censo populacional 2010.
- Cacciamali, M. C. & Pires, J. M. Instituições do mercado de trabalho brasileiro e desempenho econômico. Mimeo, FEA-USP, 1995.
- Cunha, EM; Santos, SM. Gravidez na adolescência: um fenômeno social. Portal Brasil, com informações da SPM, da Casa da Mulher Brasileira e da Defensoria Pública do DF.
- Daniel, C. O trabalho e a questão de gênero: a participação de mulheres na dinâmica do trabalho. O Social em Questão - Ano XIV - nº 25/26 – 2011, 323 - 344

Fundação ABRINQ.- Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2016.

Hirigoyen MF. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.

<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/05/mulheres-comandam-40-dos-lares-brasileiros>.

<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=57&sid=8>

<https://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/03/participacao-feminina-no-mercado-de-trabalho-aumenta-mas-ainda-e-desigual>

MTPS.- Mulheres são as principais vítimas de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho - 12/03/2016 - Adaptado Guia Trabalhista.

Nobre, M. Trabalho doméstico e emprego doméstico. In: Reconfiguração das relações de gênero no trabalho (61-69). In: Costa, AA; Menicucci, E; Lima, MEB; Soares, V. CUT. SP, 2004, 144p.

Padilha,MAS; Hypolito,AM; Soares,MC; Meincke,SMK; Bueno,MEN; Feijó,AM; Schwartz, E.-__Jovens mães e abandono escolar: uma revisão sistematizada. Rev enferm UFPE on line. 2011 ago;5(6):1534-540.

Pina, D A S B. Gravidez na adolescência e evasão escolar: estudo de caso – Escola Secundária na Cidade da Praia. Dissertação de mestrado Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” e Universidade de Cabo Verde, 2014.

SEADE - O trabalho doméstico na região metropolitana de São Paulo 2016. Pesquisa de emprego e desemprego. S, abril de 2016. 16p.

SEADE & DIEESE. A presença feminina no mercado de trabalho em 2014 na região metropolitana de São Paulo. Mulher& Trabalho. São Paulo, março de 2015 no 26.

SEADE &DIEESE. PED Pesquisa Emprego e Desemprego. As Mulheres nos Mercados de Trabalho Metropolitanos - março de 2016.

Secretaria de Estado da Educação - Coordenadoria de Informação, Monitoramento e Avaliação Educacional. Censo Escolar do Estado de São Paulo. Informe 2013.

Silveira, RE; Santos, AS. Gravidez na adolescência e evasão escolar: revisão integrativa da literatura. REAS [Internet]. 2013; 2(1):89-98.

Souza, AR. O professor da educação básica no Brasil: identidade e trabalho. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 48, p. 53-74, abr./jun. 2013. Editora UFPR.

Zattera, BB; Ferrari, R; Christ, HD; Gauer, GJC.- Assédio Moral no Trabalho: a Questão de Gênero. XII Salão de Iniciação Científica, PUCRS,2011_

Le travail des femmes en France: entre usages et législation

Women's work in France: between legal rules and their application

Colette Crevet

La France ne fait pas exception. Le travail des femmes se décline au pluriel. Selon les catégories sociales, les activités professionnelles, le statut familial, ce travail peut être un véritable choix ou une obligation parfois difficile à vivre, encore plus si les compétences sont dévalorisées et que s'y ajoute l'irrespect. Ce n'est qu'à partir de la première guerre mondiale que le travail des femmes a réellement pris de l'ampleur. Les hommes étaient au front et il fallait bien fabriquer les armes. Les femmes ont raccourci leurs jupes et se sont mises à l'usine. Contrainte ou émancipation? Légalement, à la fin de la guerre, les femmes qui voulaient continuer à travailler ne devaient pas moins obtenir l'autorisation de leurs maris. Il leur a fallu attendre jusqu'en 1965 pour pouvoir s'en dispenser. Elles représentaient en 2014, 47,7 % de la population active française (Observatoire des inégalités, 2016).

Depuis, la législation française promulgue des lois visant à reconnaître le droit de la femme et à instaurer une égalité sexuelle. Mais les usages sont parfois loin de suivre les lois. Après tous ces siècles où l'homme était le maître chez lui et au travail, il semble parfois difficile d'accorder à la femme la place qui lui est due. Il a donc fallu légiférer pour supprimer des inégalités fragrances. La loi du 22 décembre 1972 pose le principe de l'égalité de rémunération pour les travaux de valeur égale entre les hommes et les femmes.

La loi Roudy du 13 juillet 1983 (du nom de la ministre des Droits de la femme de 1981 à 1986, Yvette Roudy) interdit toute discrimination professionnelle en raison du sexe, et la loi Génisson de 2001 rend obligatoires des négociations annuelles sur l'égalité professionnelle dans les entreprises.

Malgré toutes ces lois, une étude de 2016 du Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Familles DGCS-SDFE montre que les hommes gagnent 19,2 % de plus que les

femmes. Cela est indépendant de la catégorie socioprofessionnelle. Une iniquité qui ne se limite pas seulement aux salaires.

La pension de retraite moyenne en brut mensuel est de 1660 € pour les hommes et de 1007 € pour les femmes ce qui s'explique par la différence de revenus tout au long de la vie professionnelle et l'importance du travail à temps partiel pour ces dernières.

En 2008, 82 % des travailleurs à temps partiel étaient des femmes souvent amenées, par choix ou nécessité, à partager leur emploi du temps entre obligations parentales et professionnelles. Jongler chaque jour entre les horaires de travail, les horaires de garde des enfants, les horaires des magasins, les horaires des repas relève d'un véritable challenge qui se surajoute pour certaines à un job strain (combinaison d'une faible latitude décisionnelle avec une demande psychologique élevée) et parfois à un manque de soutien social ou de reconnaissance. Le travail à temps partiel peut alors s'avérer judicieux malgré la baisse des revenus du ménage qu'il entraîne.

Une femme sur deux réduisait ou cessait temporairement son travail après une naissance ou une adoption en 2013, contre seulement un père sur neuf (Institut National de la Statistique et des Études Économiques, Paris, 2013). Il est vrai que les femmes assument en moyenne 65 % des tâches parentales (Insee, 2015).

Pour rééquilibrer ce partage entre les mères et les pères, une nouvelle loi a été adoptée. Il s'agit de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes dont une des dispositions est la réforme du Complément de libre choix d'activité (CLCA). Cette réforme veut inciter les pères à prendre un congé parental et favoriser le retour à l'emploi des mères. Mais les prestations sociales ne suffisent pas toujours à convaincre les hommes. En 2013, 90 % des nouveaux pères n'utilisaient même pas leur congé paternité de 11 jours dans les 4 mois suivant la naissance, de peur que celui-ci soit perçu comme un désengagement professionnel. Il y a cependant une hausse de demande de flexibilité des horaires de travail de la part des hommes désireux de s'occuper de leurs

enfants. Mais en période de chômage et de concurrence, il est difficile de demander un temps partiel ou un congé parental au risque de voir cesser la progression de la carrière dans une société où il est communément admis que ce sont d'abord les femmes qui ont la charge des enfants. Le fait que les salaires des femmes soient inférieurs à ceux des hommes ne fait que conforter la situation.

Une femme qui travaille à temps plein doit assurer 35 heures hebdomadaires d'activité professionnelle, auxquelles s'ajoutent les heures de trajet domicile-travail (dans certains cas jusqu'à 1 ou 2 heures pour chaque trajet) et, éventuellement, des heures supplémentaires. Nous pouvons considérer qu'une femme passe en moyenne 3h26 par jour aux tâches domestiques (soins des enfants compris), ce qui réduit leur temps de loisirs: en moyenne 2h45 par jour pour les femmes contre 3h20 pour les hommes (Observatoire des inégalités, 2016). Se poser la question du travail des femmes, c'est prendre en compte l'intégralité de leur travail et pas seulement leurs activités professionnelles. La santé des femmes passe aussi par un surajout de travail domestique dévalorisant dans des conditions difficiles pour certaines. Si le travail domestique était justement considéré il serait peut-être moins dévalorisé. La production du travail domestique est évaluée en France (Insee, 2010) à 33 % du PIB. Ce travail est majoritairement réalisé par les femmes (64 % des heures de travail domestique).

Ainsi, malgré des lois tendant à renforcer le droit des femmes, de nombreux préjugés existent encore en France. C'est pour cette raison que la loi du 4 août 2014 a été votée. Bien au-delà de la réforme du Complément de libre choix d'activité, elle prend en compte les inégalités et les préjudices faits aux femmes et instaure:

- 1° Des actions de prévention et de protection permettant de lutter contre les violences faites aux femmes et les atteintes à leur dignité;
- 2° Des actions visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel;
- 3° Des actions destinées à prévenir et à lutter contre les stéréotypes sexistes;

- 4° Des actions visant à assurer aux femmes la maîtrise de leur sexualité, notamment par l'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse;
- 5° Des actions de lutte contre la précarité des femmes;
- 6° Des actions visant à garantir l'égalité professionnelle et salariale et la mixité dans les métiers;
- 7° Des actions tendant à favoriser une meilleure articulation des temps de vie et un partage équilibré des responsabilités parentales;
- 8° Des actions visant à favoriser l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et aux fonctions électives, ainsi qu'aux responsabilités professionnelles et sociales;
- 9° Des actions visant à garantir l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes et leur égal accès à la création et à la production culturelle et artistique, ainsi qu'à la diffusion des œuvres;
- 10° Des actions visant à porter à la connaissance du public les recherches françaises et internationales sur la construction sociale des rôles sexués.

En quoi cette dernière loi du 4 août 2014 permettra-t-elle aux femmes de mieux vivre leur temps de travail? La femme et l'homme ne sont pas égaux physiologiquement et il se peut que certaines aptitudes psychiques soient différentes mais cela n'altère en rien le travail rendu, alors pourquoi différencier les salaires? Quand au recrutement des femmes, il reste parfois un peu théorique même si depuis 2017, date à laquelle trois femmes doivent embarquer à bord de sous-marins, plus aucun bastion qui leur est interdit. Prenons comme exemple le cas des entreprises de pompes funèbres. Les femmes qui postulent comme porteurs sont généralement évincées car quelles que soient leurs capacités physiques réelles, les employeurs doivent respecter des seuils légaux de port de charge de 25 kg pour les femmes et 55 kg pour les hommes (seuils admissible pour un travail non répétitif), indépendamment de leur corpulence et leur aptitude au travail musculaire des individus. Il faudra donc moins d'employés pour réaliser le travail si seuls des hommes sont recrutés, donc moins de charges financières pour l'entreprise.

Une étude de l'Observatoire des Inégalités (2014) rappelle que, si les femmes ont accès à tous les emplois, elles

sont loin d'occuper les mêmes secteurs. Il y a des secteurs féminisés. Il s'agit souvent de métiers peu rémunérés: aides à domicile, aides ménagères, assistantes maternelles, aide-soignantes, secrétaires, employées administratives, employées de maison... À l'inverse, les moins féminisés sont les emplois d'ouvriers qualifiés du bâtiment, de techniciens et d'agents de maîtrise de la maintenance, de conducteurs de véhicule, de militaires, de pompiers, de policiers (Observatoire des inégalités, 2014). Il est à craindre que certains emplois très féminisés soient condamnés du fait de l'automatisation et de la numérisation, comme celui des caissières.

Respecter la capacité physique des femmes les protègent-elles des accidents du travail et des maladies professionnelles? Ce serait être optimiste. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) a réalisé en 2014 une étude basée sur des chiffres de l'Assurance maladie. Alors que les accidents de travail ont globalement baissé en France sur ces dix dernières années (-13%), ceux des femmes ont fortement augmenté (+20%) quand ceux des hommes ont diminué (-23%). Pour l'Anact cela vient essentiellement des secteurs d'activité. Les actions de prévention ont été plus importantes dans des secteurs comme la métallurgie ou le bois, par exemple, que dans ceux plus "féminins" tels que les services, le soin, l'administratif... À prendre en compte également le fait que les femmes sont plus exposées à des postes répétitifs et pénibles, évoluant peu hiérarchiquement contrairement aux hommes. S'installe alors une usure professionnelle (Piquet, Le Figaro, 2014). Il s'avère en effet, si nous regardons l'enquête sur la catégorie socioprofessionnelle selon le sexe et l'âge de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee, 2015), que 44,4 % de la population active féminine sont des employées, contre 8,3 % d'ouvrières. La proportion s'inverse côté masculin où nous retrouvons 31,7 % d'ouvriers et 13 % d'employés.

Toujours selon l'étude de 2014 de l'Anact, les maladies professionnelles ont également plus fortement progressé chez les femmes (+169 %) que chez les hommes (+91 %), mais elles s'avèrent moins graves dans la population féminine.

À noter qu'il n'y a pas de différence significative concernant les accidents du trajet.

La santé de la femme au travail intéresse-t-elle si peu les entreprises françaises? Pas s'il y a un risque pour la femme enceinte ou en état de procréer.

La femme enceinte n'a l'obligation de prévenir son employeur qu'au moment de son départ en congé de maternité mais il lui est recommandé de prévenir le médecin du travail qui est tenu au secret professionnel. Il aura alors pour mission d'informer la salariée, de faire une surveillance clinique et d'aider à l'adaptation du travail, en vue de limiter les facteurs de risques. Ainsi une salariée enceinte peut demander à changer de poste lorsqu'elle est confrontée à des substances toxiques tels que le benzène ou le plomb. Dans ce dernier cas il devient alors difficile de ne pas avertir l'employeur qui seul peut accorder ce changement de poste.

Le règlement intérieur de nombreuses entreprises prend en compte la grossesse de leurs employées et propose au moins une des dispositions suivantes: aménagement d'horaire, réduction du temps de travail, jours de congés supplémentaires, transfert de poste. Le travail de nuit est quant à lui réglementé. En France, il commence au plus tôt à 21h et s'achève au plus tard à 7h. Une salariée enceinte travaillant de nuit peut demander à être affectée à un poste de jour pendant la durée de sa grossesse. Si cela ne peut se faire que dans un autre établissement, elle devra donner son accord. Cette affectation n'entraînera aucune diminution de sa rémunération. L'employeur doit motiver sa décision auprès de la femme enceinte en cas d'impossibilité de reclassement. Le contrat de travail est alors suspendu jusqu'à la fin de congé de maternité mais la salariée percevra une garantie de rémunération.

En revanche, à l'issue de ce congé, l'employée peut être réaffectée à son poste et un autre problème peut se poser à elle: celui de la garde de l'enfant, en particulier pour les familles monoparentales (7,2 % des femmes vivaient seules en 2010 au moment d'une naissance) ou lorsque le conjoint n'a pas pour habitude de s'occuper des tâches ménagères. Les crèches accueillant les enfants la nuit sont rares et les assistantes maternelles refusent souvent de garder les enfants la nuit. Un problème qui se pose aussi maintenant le week-end car il y a de plus en plus d'employées travaillant le samedi et même le dimanche depuis que les enseignes commerciales ouvrent

désormais 7/7 jours. Il ne faut pas oublier que 73,5 % des vendeurs sont... des vendeuses (Dares, 2011).

Le congé de maternité d'une salariée du secteur privé est de six semaines avant la naissance et dix semaines après l'accouchement. Pour un troisième enfant le congé prénatal est augmenté de deux semaines, et postnatal de huit semaines. En cas de jumeaux la femme bénéficie d'un congé prénatal de douze semaines et postnatal de vingt-deux semaines, d'un congé prénatal de vingt-quatre semaines et postnatal de vingt-deux semaines en cas de naissances de trois enfants ou plus.

Toutes ces données s'appliquent essentiellement à la femme salariée, qu'elle soit ouvrière ou cadre. Mais il existe de nombreuses femmes qui travaillent en dehors de ce contexte: entrepreneuses individuelles, professions libérales, conjointes collaboratrices. Assujetties au Régime Social des Indépendants (RSI), elles paient des charges parfois élevées pour des prestations sociales réduites au minima que celles-ci concernent les retraites, les allocations en cas de chômage (aucune prestation), ou de maladie. Au commencement, ce régime ne prenait pas en compte le cas des conjoints collaborateurs, mais c'est bien en pensant aux femmes (bien plus nombreuses que les hommes dans cette situation) qu'il a été décidé que le conjoint exerçant dans l'entreprise individuelle de son partenaire soit désormais obligé de se déclarer comme tel. Jusqu'alors les femmes d'agriculteurs, de commerçants ou d'artisans exerçaient toute leur vie sans avoir la moindre protection sociale. Désormais, elles bénéficient d'une retraite de base, éventuellement d'une retraite complémentaire, de l'assurance invalidité-décès, d'indemnités journalières maladies (très faibles et si le revenu annuel moyen dépasse un certain seuil), d'allocations en cas de maternité, de formation professionnelle continue. Toutes les prestations du RSI sont d'être équivalentes à celles des travailleuses salariées et les cotisations sont parfois élevées par rapport aux revenus de l'entreprise.

Le travail ne se résume pas à des problèmes physiologiques ou économiques. Il peut engendrer de la satisfaction personnelle, l'idée de faire partie de la société, générer ou faciliter des relations humaines... tout comme il peut devenir contraignant dans la vie de tous les jours. Nous avons déjà vu la difficulté pour une mère de concilier sa vie

professionnelle et familiale mais la femme au travail peut être obligée d'aborder d'autres situations pénibles basées principalement sur des à priori sexistes, dont le harcèlement sexuel. Celui-ci se caractérise par le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle portant atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou créant à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Cela va de la blague potache à toute forme de pression grave (même non répétée) dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte sexuel, au profit de l'auteur des faits ou d'un tiers.

Dans le milieu professionnel, il y a harcèlement sexuel même s'il n'y a aucune relation hiérarchique entre la salariée et l'auteur des faits (entre collègues de même niveau, de services différents...).

Une étude de l'Ifop (2014) pour le Défenseur des droits révèle que 57 % des femmes actives interrogées déclarent en être victime de manière fréquente dans le milieu du travail. Pour elle, le harcèlement sexuel commence dès la blague potache et 16 % d'entre elles déclare avoir été victimes de chantage sexuel pour une embauche ou une promotion. Globalement une Française sur dix travaille dans un lieu où des images pornographiques sont affichées (Europe 1, 2014).

Qu'elles y aient été confrontées ou non, 80% des femmes salariées considèrent que, dans le monde du travail, les femmes sont régulièrement soumises à des attitudes ou comportements sexistes (contre 56% des hommes) (CSEP, 2014).

Le harcèlement moral est de plus en plus fréquent en France et conduit au burn out ou au suicide sur les lieux même du travail, mais il ne ménage ni les hommes ni les femmes face à l'augmentation de l'automatisation, au rendement, à la compétition en période de chômage, aux conditions de vie privée plus difficiles.

Pourtant, face à toutes ces difficultés possibles qui vont de l'inégalité des salaires au harcèlement moral, les femmes françaises ne cherchent pas à quitter le marché de l'emploi. Il est vrai que tous ces chiffres ne signifient pas qu'une femme

française soit nécessairement confrontée à un ou plusieurs de ces problèmes durant sa vie active et il est évident que les françaises ne cherchent pas à quitter le marché de l'emploi. Alors que le taux d'activité professionnelles des hommes a fortement diminué dans les années 1980-1990 et stagne un peu, celle des femmes actives continue à s'accroître (elles étaient plus de 8 sur 10 à avoir un emploi en 2010). Pourtant le travail des mères fait toujours débat, en particulier chez les anciens et une personne sur quatre pense qu'en période de crise les hommes devraient être prioritaires pour trouver un emploi. Il n'empêche qu'il arrive que ce soit la femme qui conserve son emploi, amenant l'entourage à reconsidérer son opinion.

La parité est davantage prise en compte. Des progrès récents sont enregistrés en France concernant l'accès des femmes aux catégories cadres et cadres encadrants en début de vie active (Insee, 2017). Elles sont respectées autant que les cadres masculins par les employés et leurs confrères. Il faut prendre en compte que la disparité des emplois vient aussi des études, les cursus scientifiques et techniques ayant été proposés majoritairement aux garçons, ce qui est de moins en moins le cas. Toutes les filières de formation acceptant maintenant les filles, nous pouvons penser que la mixité se fera en partie d'elle-même dans les prochaines années et que les a priori perdront de leur influence.

References

Documents papier

- Baudelot, C.; Establet, R. - Allez les filles! Une révolution silencieuse - Édition du Seuil, collection "Point P559", nouvelle édition mise à jour, 2006, 288 p.
- Collectif auteurs - Projet de loi sur l'égalité entre les femmes et les hommes - Liaisons sociales quotidien, n° 16396, lundi 29 juillet 2013. Dossier n° 140/2013 - 3 pages.
- Collectif auteurs - Négociateur sur l'égalité professionnelle (1). Mesures en faveur de la parentalité et la conciliation des temps - Liaisons sociales quotidien, n° 16600, mercredi 28 mai 2014. Dossier n° 98/2014 - 7 pages.
- Collectif auteurs - Loi sur l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Réforme du CLCA, négociations obligatoires,

parité, etc. - Liaisons sociales quotidien, n° 16669, lundi 15 septembre 2014. Dossier n° 165/2014 - 7 pages.

- Collectif auteurs - Loi sur la mixité dans les conseils d'administration et de surveillance - Liaisons sociales quotidien, n° 15794, lundi 14 février 2011. Dossier n° 01/11 - 4 pages.

- Maruani, M. - Travail et emploi des femmes - Éditions La découverte, 2017, 128 p.

- Ministère du travail, de l'emploi et de la santé - Maternité et conditions de travail. Guide pratique et thématique - La Documentation française, 2009, 112 p.

Pages internet

- Govillot, S. - Après une naissance, un homme sur neuf réduit ou cesse temporairement son activité contre une femme sur deux - Institut National de la Statistique et des Études Économiques (Insee), collection "Insee Première" n° 1454, 25 juin 2013 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/128136>.

- Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, Nicot, A-M.- Les facteurs psychosociaux de risques au travail et la santé: une approche par genre des données statistiques nationales - Anact, 2014. <https://www.anact.fr/etude-anact-femmes-hommes-quelles-differencesdexposition-aux-risques-psychosociaux-quels-impacts>

- Conseil Supérieur de l'Égalité Professionnelles entre les femme et les hommes - L'étude sur les relations de travail entre les femmes et les hommes sur la base d'une consultation des salariés de neuf grandes entreprises françaises, remise à la Ministre des droits des femmes le 17 décembre 2013 - CSEP, avis n° 2014-043-001, publié le 4 mars 2014. http://www.haut-conseilegalite.gouv.fr/IMG/pdf/avis_du_csep_sur_les_relations_de_travail_femmes_hommes_4_mars_2014_version_finale_docx_3_.pdf

- Direction des animation de la recherche, des études et des statistiques - Le travail de nuit des salariés en 2009. Fréquent dans les services publics; en augmentation dans l'industrie et pour les femmes - Dares, d'après Insee , février 2011, n° 009, 9 p. <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2011-009v2.pdf>

- Duriez. I. - Harcèlement sexuel: dix chiffres clés en exclusivité - Elle, 7 mars 2014. <http://www.elle.fr/Societe/News/Harcèlement-sexuel-dix-chiffres-cles-en-exclusivite-2687079#>

- Europe 1 - Harcèlement sexuel au travail : une femme sur cinq concernée - 7 mars 2014.
<http://www.europe1.fr/societe/harcèlement-sexuel-au-travail-une-femmesur-cinq-concernee-1906997>
- Observatoire des inégalités - L'inégale répartition des tâches domestiques entre les femmes et les hommes - 29 avril 2016.
http://www.inegalites.fr/spip.php?article245&id_mot=102
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques (Insee) - Catégorie socioprofessionnelle selon le sexe et l'âge en 2016. Données annuelles de 2006 à 2016.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489546#tableau-Donnes>
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques - Rôles sociaux des femmes et des hommes. L'idée persistante d'une vocation maternelle des femmes malgré le déclin de l'adhésion aux stéréotypes de genre - INSEE, 07/03/17.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2586467?sommaire=2586548&q=tra+vail+des+femmes>
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques - Femmes et hommes, l'égalité en question - INSEE, 07/03/2017. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2586548>
- Observatoire des inégalités - Une répartition déséquilibrée des professions entre les hommes et les femmes 11 décembre 2014.
http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1048&id_groupe=15&id_mot=103&id_rubrique=114
- Observatoire des inégalités - Inégaux face au rythme du temps - 23 janvier 2015.
http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=2034
- Piquet, C. - L'inquiétante progression des accidents de travail chez les femmes - Le Figaro, 27 mars 2014.
<http://www.lefigaro.fr/emploi/2014/03/27/0900520140327ARTF1G00030-l-inquietante-progression-des-accidents-detavail-chez-les-femmes.php>
- Service-Public.fr. Le site officiel de l'administration française - Congé parental d'éducation à temps plein dans le secteur privé <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2280>.

O trabalho das mulheres na França: entre a legislação e sua aplicação

Women's work in France: between legal rules and their application

Colette Crevet

Tradução Aparecida Mari Iguti

A França não é uma exceção. O trabalho das mulheres se enfraquece em seu conjunto. Considerando as classes sociais, as atividades profissionais e a situação familiar, o trabalho pode ser uma verdadeira escolha ou uma obrigação muitas vezes difícil de vivenciar, ainda mais se as competências são desvalorizadas e agravadas pelo desrespeito.

Foi somente partir da I Guerra Mundial que o trabalho das mulheres se expandiu. Os homens estavam no front e era preciso produzir as armas. As mulheres 'arregaçaram as mangas' e se instalaram nas fábricas. Obrigação ou emancipação? Legalmente, no final da guerra, as mulheres que quisessem continuar a trabalhar, tinham que pedir autorização a seus maridos e foi necessário esperar até 1965 para dispensar essa autorização. Elas representavam em 2014, 47,7% da força de trabalho francesa ativa (Observatório Francês das Desigualdades, 2016).

Assim, a legislação francesa promulgou leis objetivando reconhecer o direito das mulheres e estabelecer a igualdade de gêneros. Mas na prática é muitas vezes difícil de aplicar as leis. Depois de todos os séculos em que o homem foi o mestre da casa e no trabalho, às vezes parece difícil conceder às mulheres o lugar que lhe é devido.

A lei de 22 de dezembro de 1972 colocou o princípio de igualdade de remuneração para trabalhos de mesmo valor entre homens e mulheres. A Lei Roudy de 13 de julho de 1983 (nome da ministra dos Direitos das Mulheres, anos 1981-1986, Yvette Roudy) proíbe qualquer discriminação profissional por causa

do sexo, e a lei Génisson de 2001 tornou obrigatória as negociações anuais sobre igualdade de gêneros nas empresas.

Apesar dessas leis, um estudo do Ministério de Famílias, da Infância e dos Direitos das Famílias (DGCS-SDFE) de 2016 mostrou que os homens ganham 19,2% a mais do que as mulheres, independentemente da categoria sócio profissional, uma desigualdade que atinge não somente os salários.

A aposentadoria média bruta mensal é de \$1660 € para homens e \$1007€ para mulheres e pode ser explicada pela diferença de rendimentos ao longo da vida de trabalho e pela importância do trabalho em tempo parcial.

Em 2008, 82% dos trabalhadores a tempo parcial eram mulheres, muitas vezes levadas, por opção ou obrigação, a repartir o uso de seu tempo entre as cargas maternas e profissionais. Fazer malabarismos a cada dia entre os horários de trabalho, horários de cuidados infantis, horários de compras, horários de refeições consiste num verdadeiro desafio ao qual se soma um job strain (combinação de uma baixa autonomia, com elevadas demandas psicológicas) e por vezes a falta de suporte social ou de reconhecimento. O trabalho a tempo parcial pode parecer apropriado, apesar da menor remuneração familiar.

Em 2013, um estudo realizado pelo Instituto Nacional de Estatística e Estudos Econômicos – INSEE, (Paris) relatou que uma entre duas mulheres reduzia ou interrompia temporariamente o seu trabalho, após um nascimento ou uma adoção, contra um sobre nove pais. As mulheres assumem em média, 65% das tarefas parentais (INSEE, 2015).

Para reequilibrar essa divisão entre mães e pais, uma nova lei foi adotada. Trata-se da lei nº 873 de 4 de agosto de 2014 para a real igualdade entre homens e mulheres onde uma das disposições é a reforma do Complemento de livre escolha da atividade (CLCA). Esta reforma visa incentivar os pais a tirar uma licença parental e promover o retorno das mães ao trabalho. Mas os benefícios sociais nem sempre são suficientes para convencer os homens; em 2013, 90% dos novos pais não usaram nem mesmo sua licença de paternidade de 11 dias, nos quatro meses após o nascimento, por medo de ser considerado

como um desengajamento profissional. Existe, entretanto, um aumento da demanda de flexibilidade dos horários de trabalho por parte dos homens para cuidar de suas crianças, mas durante períodos de desemprego e de concorrência é difícil de solicitar o tempo parcial ou licença parental, sob risco de ver parar a progressão na carreira em uma sociedade onde é comumente aceito que é primeiramente as mulheres que se encarregam das crianças. O fato de que os salários das mulheres sejam mais baixos que dos homens somente agravam essa situação.

Uma mulher que trabalha em tempo integral deve assegurar 35 horas de atividade semanais, com eventuais horas extras, aos quais se somam as horas de trajeto domicílio-trabalho-domicílio (algumas de uma a duas horas para cada trajeto). Considera-se que uma mulher gasta em média 3h26 por dia nas tarefas domésticas (incluindo cuidados com as crianças), o que reduz seu tempo de lazer: uma média de 2h45 por dia contra a 3h20 para os homens (Observatório das desigualdades)

Problematizar o trabalho das mulheres é levar em conta seu trabalho integral e não apenas as suas atividades profissionais. A saúde das mulheres também passa pela superposição do trabalho doméstico desvalorizado e em condições difíceis para algumas. Se o trabalho doméstico fosse justamente considerado, poderia ser menos desvalorizado. A 'produção' do trabalho doméstico é estimada na França (INSEE, 2010) em 33% do PIB. Este trabalho é majoritariamente feito por mulheres (64% das horas de trabalho doméstico).

Assim, apesar das leis para fortalecer os direitos das mulheres, ainda existem muitos preconceitos na França, razão da aprovação da Lei de 04 de agosto de 2014. Muito além da reforma do Complemento da livre escolha da atividade, ela leva em consideração as desigualdades e preconceitos causados às mulheres e estabelece:

1. Ações de prevenção e de proteção permitindo de lutar contra as violências feitas às mulheres e ataques à sua dignidade;

2. Ações visando reforçar a luta contra o sistema de prostituição;
3. Ações destinadas a prevenir e combater os estereótipos sexistas;
4. Ações visando garantir o controle das mulheres sobre sua sexualidade, em especial o acesso à contracepção e a interrupção voluntária da gravidez;
5. Ações de luta contra a precariedade das mulheres;
6. Ações visando garantir a igualdade profissional e salarial e a composição mista nas ocupações;
7. As ações para favorecer uma melhor articulação dos tempos de vida e uma repartição equilibrada das responsabilidades parentais;
8. Ações visando favorecer uma melhor a igualdade de acesso das mulheres e dos homens aos mandatos eleitorais e às funções eletivas, bem como às responsabilidades profissionais e sociais;
9. Ações visando garantir a igualdade de tratamento entre mulheres e homens e seu igual acesso à criação e à produção cultural e artística, assim como à difusão das obras;
10. Ações visando trazer ao conhecimento do público, as pesquisas francesas e internacionais sobre a construção social dos papéis de gênero.

Em que essa lei de 04 de agosto de 2014 permitirá às mulheres de viver melhor seu tempo de trabalho? A mulher e o homem não são iguais fisiologicamente e pode ser que certas aptidões psíquicas sejam diferentes, mas isso não altera em nada o trabalho realizado, então por que diferenciar os salários? Quanto ao recrutamento de mulheres, ele continua um tanto teórico, mesmo se em 2017, ano no qual três mulheres embarcam em um submarino, nenhum reduto lhe é proibido. Tomemos como exemplo o caso de empresas funerárias. As mulheres que se candidatam a carregadoras são geralmente

eliminadas, porque qualquer que seja sua capacidade física real, os empregadores devem respeitar os limites legais do porte de carga de 25 kg para mulheres e 55 kg para os homens (limites de tolerância para trabalho não repetitivo) qualquer que seja a corpulência e a aptidão ao trabalho muscular dos indivíduos; além disso são necessários menos empregados para realizar o trabalho se somente homens são admitidos, assim, menos custos financeiros para a empresa.

Um estudo do Observatório das Desigualdades (2014) lembra que mesmo que as mulheres tenham acesso a todos os postos de trabalho, estão longe de ocupar os mesmos setores. Há setores feminizados. Tratam-se muitas vezes de empregos mal remunerados: ajudantes em domicílio, faxineiras, babás, cuidadoras, secretárias, empregados administrativos, empregadas domésticas... Ao contrário, os setores menos feminizados são dos trabalhadores da construção civil qualificados, técnicos e trabalhadores de manutenção, os condutores de veículos, soldados, bombeiros, policiais (.). Existe a preocupação de que alguns postos de trabalho altamente feminizados sejam condenados por causa da automação e digitalização, como no caso de caixas.

Respeitar a capacidade física das mulheres as protege dos acidentes e doenças profissionais? Seria otimista. A Agência Nacional para a melhoria das condições de trabalho (ANACT) fez em 2014 um estudo baseado em dados da Assurance maladie. Enquanto os acidentes de trabalho reduziram de forma global na França na última década (-13%), os das mulheres aumentaram acentuadamente (+ 20%), enquanto os dos homens caíram (-23%). Para ANACT isso vem essencialmente dos setores de atividade. As ações de prevenção foram mais importantes em setores como da metalurgia aço ou da madeira, por exemplo, do que nos mais "femininos", como dos serviços, de cuidados, da administração... A levar em consideração também o fato de que as mulheres estão mais expostas a postos de trabalho repetitivos e penosos, com pouca progressão hierárquica, ao contrário dos homens. Assim se instala o desgaste profissional (Piquet, 2014).

Observa-se no inquérito sobre a categoria socioprofissional por sexo e idade, do Institut National de la

Statistique et des Etudes Economiques (INSEE, 2015) que 44,4% da população mulheres ativas são assalariadas administrativas (trabalho não braçal), contra 8,3% de operárias (trabalhadoras braçais). A proporção se inverte do lado masculino, onde encontramos 31,7% dos trabalhadores braçais e 13% de assalariados administrativos.

Ainda de acordo com o estudo da ANACT, as doenças ocupacionais também têm aumentado mais significativamente entre mulheres (169%) do que entre homens (91%), porém menos grave entre as mulheres. Note-se que não há diferença significativa nos acidentes de trajeto.

A saúde da mulher que trabalha interessa pouco às empresas francesas? Não, se há um risco para mulheres grávidas ou mulheres em idade fértil.

A mulher grávida somente tem a obrigação de avisar seu empregador no momento de tirar sua licença de maternidade, mas é recomendado de avisar o médico do trabalho, que deve manter o segredo profissional. Ele tem então, o dever de informar o empregado, de fazer um acompanhamento clínico e ajudar na adaptação do trabalho, para limitar os fatores de risco. Assim, uma assalariada grávida pode requerer uma mudança de posto de trabalho quando existe exposição a substâncias tóxicas, tais como benzeno ou chumbo. Neste caso, torna-se difícil não notificar ao empregador, o único que pode decidir pela mudança de posto.

As normas internas de muitas empresas levam em consideração a gravidez de suas funcionárias e propõe ao menos uma das seguintes disposições: adequação de horário, redução do tempo de trabalho, dias livres adicionais e mudança de posto. O trabalho noturno é regulado. Na França, ele se inicia às 21h e termina o mais tardar 7h. Uma assalariada grávida que trabalha à noite pode pedir para ser colocada em horário diurno durante sua gravidez. Se isso for feito em outro estabelecimento, ela deve estar de acordo. Esse deslocamento não deve resultar em nenhuma redução da sua remuneração. O empregador deve justificar as razões se não for possível a mudança. Nesse caso, o contrato de trabalho fica suspenso até o fim da licença de maternidade, mas o trabalhador receberá garantia de remuneração.

Entretanto, no final da licença, a empregada pode ser realocada em seu posto original e outro problema pode surgir: o cuidado da criança, especialmente para as famílias monoparentais (7,2% mulheres viviam sozinhas em 2010, no momento do nascimento) ou quando o cônjuge não costuma cuidar de tarefas domésticas. As creches que recebem crianças à noite são raras. As babás muitas vezes se recusam a cuidar de crianças durante a noite. Um problema adicional ocorre nos finais de semana, porque cada vez mais os empregados trabalham aos sábados e mesmo aos domingos, desde que os estabelecimentos comerciais permanecem abertos sete dias sobre sete. Não devemos esquecer que 73,5% dos vendedores são... vendedoras (Observatório da desigualdade, 2014).

A licença maternidade de uma assalariada do setor privado é de seis semanas antes do nascimento e 10 semanas após o parto. Para um terceiro filho, a licença pré-parto aumenta em duas semanas e pós-parto de oito semanas. Em caso de gêmeos, mulher a licença pré-parto é de 12 semanas e de 22 semanas após o parto; em caso de nascimentos três ou mais filhos, ela tem uma licença pré-parto de 24 semanas e de 22 semanas após o parto.

Todos estes dados se aplicam principalmente à mulher assalariada, seja ela trabalhadora braçal ou administrativa. Mas há muitas mulheres fora deste contexto: são empreendedoras individuais, profissionais liberais, cônjuges parceiras. Sob o regime social dos independentes (RSI), elas pagam taxas muitas vezes elevadas para receber benefícios sociais básicos, seja nas aposentadorias, seguro desemprego (nenhum benefício), ou em caso de doença. Inicialmente, este regime não levava em conta o caso dos cônjuges colaboradores, mas foi pensando nas mulheres (muito mais numerosas que os homens nesta situação) que foi decidido que o cônjuge exercendo em empresa individual de seu parceiro, seja obrigado de se declarar como tal. Até então, mulheres de agricultores, de comerciantes ou de artesãos exerciam ocupações toda as suas vidas sem qualquer proteção social. Agora, elas se beneficiam de uma aposentadoria básica, eventualmente com uma aposentadoria complementar, de seguro de invalidez-morte, indenizações doença 'diárias' (muito baixas e a renda média anual ultrapassa um determinado limite), licenças maternidade, formação profissional continuada. Todos os benefícios do RSI

deveriam ser equivalentes aos de trabalhadores assalariados e contribuições são às vezes mais altas quando comparadas as rendas da empresa.

O trabalho não se resume apenas a problemas fisiológicos ou econômicos. Ele pode dar satisfação pessoal, a ideia de ser parte da sociedade, gerar ou facilitar as relações humanas... assim como pode se tornar opressivo na vida de todos os dias. Já vimos a dificuldade para uma mãe de conciliar sua vida profissional e familiar, mas a mulher no trabalho pode ser obrigada de lidar com outras situações penosas baseadas principalmente sobre os a priori sexistas, e o assédio sexual. Este é caracterizado pelo fato de ser imposto a uma pessoa, de forma repetida, propostas ou comportamentos de conotação sexual causando dano a sua dignidade em razão de seu caráter degradante ou humilhante, ou criando uma situação intimidante, hostil ou ofensiva. Isso vai de uma piada juvenil a toda forma de pressão grave (mesmo não repetitiva) com o propósito real ou aparente de obter um ato sexual, em proveito do autor ou de terceiros.

No trabalho há casos de assédio sexual, mesmo quando não há nenhuma relação hierárquica entre a assalariada e o autor do assédio (entre colegas do mesmo nível, de diferentes serviços...).

Um estudo da Ifop (2014) para a Defesa de Direitos revela que 57% das mulheres ocupadas entrevistadas relataram serem vítimas recorrentes de assédio no local de trabalho. Para elas, o assédio sexual começa com piadas juvenis e 16% delas contam que foram vítimas de chantagem sexual por ocasião da admissão ou de promoção no emprego. Globalmente, uma francesa sobre 10 trabalha em um local onde imagens pornográficas são affichées (Europa 1, 2014).

Que elas tenham sido confrontadas ou não, 80% das assalariadas consideram que no mundo do trabalho, as mulheres são regularmente submetidas a atitudes ou comportamentos sexistas (contra 56% dos homens) (CSEP, 2014).

O assédio moral é cada vez mais frequente na França e leva ao burn out e suicídio em ambientes de trabalho, e não

poupa nem os homens nem as mulheres face ao aumento da automação, as cobranças de desempenho, à competição em períodos de desemprego, às condições de vida privada mais difíceis.

No entanto, frente a todas essas dificuldades possíveis, que vão da desigualdade de salários ao assédio moral, as mulheres francesas procuram não deixar o mercado de trabalho. É verdade que todos estes números não significam que uma mulher francesa seja necessariamente confrontada com um ou mais desses problemas durante a sua vida de trabalho e é evidente que as francesas não procuram sair do mercado de trabalho. Assim como as taxas de atividade profissional dos homens reduziu drasticamente nos anos 1980 - 1990 e estão um pouco estagnadas, as das mulheres ocupadas continuam a aumentar (elas eram mais de oito em 10 a ter um emprego em 2010). No entanto, o trabalho de mães continua sob debate, especialmente entre os mais idosos e um em cada quatro acha que em tempos de crise, os homens deveriam ser prioritários para obter um emprego. Isso não impede que ocorra de ser a mulher a conservar seu trabalho, levando a entourage a reconsiderar a sua opinião.

A paridade tem sido mais considerada e progressos recentes são registrados na França em relação ao acesso das mulheres às categorias ocupacionais de supervisoras, gerentes e executivas em início de carreira (INSEE, 2017). Elas são respeitadas em funções de chefia da mesma forma que os homens pelos empregados e colegas. É preciso levar em conta que a disparidade de empregos também vem de estudos, das grades curriculares científicas e técnicas propostas majoritariamente aos jovens homens, mas que vem se reduzindo progressivamente. Todos os campos de formação aceitam mulheres jovens agora, podemos imaginar que a diversidade ela mesma será feita nos próximos anos e que a priori perderão sua influência.

Referências (ver capítulo anterior)

Gravidez e violência psicológica e moral: um aspecto das questões de gênero no trabalho

Pregnancy and psychological and moral violence: a gender issues at work

Dinair Ferreira Machado
Maria Dionísia do Amaral Dias

A inserção da mulher no mercado de trabalho: desafios impostos

A inserção da mulher no mercado de trabalho trouxe inúmeros desafios para o cenário de lutas de igualdade de direitos às mulheres. Vencido o primeiro desafio, a saída do espaço público que delegava à mulher a responsabilidade pelos cuidados dos filhos e do trabalho doméstico, as mulheres ainda têm um longo caminho a percorrer na busca pela igualdade de direitos que deem conta das suas singularidades.

A intensa luta das mulheres pela ocupação do mercado de trabalho foi reconhecida pela sociedade somente sob a ótica do capital e da produção, ainda assim com ressalvas. Comparando seus direitos aos dos homens nota-se que há diferenças ainda não superadas como, por exemplo, o recebimento de menores salários ocupando a mesma função. Por outro lado, as mulheres por terem sua função de reprodução social renegada no ambiente de trabalho, são excluídas, oprimidas e rejeitadas quando esta função é objetivada, por exemplo, com o acontecimento de casamento ou gravidez (HIRATA, 2010).

Diante deste contexto, as mulheres da contemporaneidade vivenciam um dilema entre a reprodução social e a produção material: conquistou o direito à inserção e colocação profissional, contudo não lhe é garantido o direito à reprodução social,

especialmente quando esta ameaça o seu produtivismo, por ter que se afastar do trabalho ou conciliar os cuidados com os filhos. Claro que neste caso a discussão ainda nem passou para a dimensão da corresponsabilidade pelo cuidado dos filhos, o qual deve envolver também o pai! Persiste na sociedade a mentalidade de que essa função é única e exclusiva da mulher. Afinal se ela veio ao mundo para reproduzir é “natural” também que se responsabilize pelo cuidado a esta reprodução (ÀVILA, 2010).

Observa-se que no decorrer dessa trajetória de lutas das mulheres, para se inserir nos espaços públicos e no mercado de trabalho destinados aos homens, elas alcançaram avanços significativos na participação da produção econômica, enquanto a reprodução social ficou comprometida por décadas. Em movimento de negação da posição que a sociedade lhes impunha, as mulheres focaram sua luta por direitos na função produtiva, desconsiderando sua situação singular quanto ao papel de mãe (HIRATA, 2010).

Num processo histórico as mulheres passaram a ocupar cada vez mais postos de trabalho em todo o mundo (HANY et al, 2010). Mais instruídas, as brasileiras vêm aumentando de forma significativa e constante sua participação no mercado de trabalho, tendo ocorrido um incremento de 24% na atividade feminina nesta década (MACHADO, 2014). Neste sentido, a Pesquisa Mensal de Emprego (PME) revela que a participação delas na população ocupada passou de 43%, em 2003, para 45,3%, em 2010 (IBGE, 2012).

Sendo assim, em nome da autonomia econômica das mulheres, mas também de ampliação da força de trabalho, o Estado deve cumprir seu papel buscando alternativas de proteção para seus filhos, especialmente garantindo serviços de cuidado e educação infantil, para que as crianças estejam cuidadas enquanto as mães estão trabalhando, dando suporte, assim, à reprodução

social. Este tipo de reivindicação das mulheres vem ocorrendo historicamente ao Estado e às empresas.

Contudo, as políticas públicas continuam precárias e esta situação traz obstáculos às mulheres de várias formas: de um lado, compromete sua inserção no mercado de trabalho, levando-as aos postos mais precários; de outro, compromete parte de seus recursos financeiros com o pagamento de serviços que liberem seu tempo para o trabalho remunerado (ÁVILA, 2010).

Se as mulheres, por um lado garantiram sua inclusão no espaço público, por outro acumularam tarefas e funções no espaço privado, levando-as a trabalhar em média até 7,5 a mais que os homens por semana, em dupla jornada (IPEA, 2015).

Como modelos conceituais que norteiam as relações familiares quando o foco são as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos, Morokvasic (2008) aponta quatro arranjos possíveis: 1) O modelo tradicional: aquele que o homem provém a subsistência e a mulher cuida da casa e dos filhos; 2) O modelo de conciliação: o que a mulher concilia o trabalho profissional com o doméstico; 3) O modelo da parceria que propõe a divisão das tarefas domésticas e de cuidados com os filhos, ressaltando que esse modelo pressupõe a igualdade e não a dominação; e o 4) O modelo da delegação no qual a mulher, em prol de seu trabalho profissional, delega a outra mulher o cuidado com a casa, a família, as crianças, sendo que esse é um recurso à empregada doméstica.

As mulheres, porém, ainda concentram majoritariamente a responsabilidade pelo trabalho doméstico em relação ao cuidado da casa, filhos, idosos e doentes. Em geral elas dedicam 25 horas por semana ao trabalho doméstico, enquanto os homens dedicam apenas 10 horas (HANY et al., 2010; SORJ, 2013).

Segundo referem Ávila e Ferreira (2014), cerca de 70% das mulheres não contam com qualquer ajuda masculina e 60% afirmam que ao invés de ajudar os maridos dão mais trabalho. Ao classificar toda e ou qualquer atividade doméstica realizada pelos maridos como “ajuda” automaticamente as mulheres retiram essas tarefas do âmbito da responsabilidade mútua e transferem para o de solidariedade e generosidade, reiterando assim o rótulo dado à mulher de “rainha do lar”, o qual pode ser considerado como tendo significado real oposto ao de rainha!

Se a mulher trabalha mais horas e tem dupla ou tripla jornada de trabalho como fica o seu tempo pessoal e sua qualidade de vida? Todo esse tempo consumido entre trabalho formal e doméstico reflete nos papéis sociais e nas desigualdades de condições e oportunidades das mulheres.

Em tempo, apesar das diferenças nos rendimentos e condições de trabalho, as mulheres conquistaram espaço perfazendo 44% da população economicamente ativa, sendo que 91% delas reafirmam a importância que o trabalho remunerado exerce em suas vidas. Tais transformações também impactaram nas famílias e as mulheres passaram a dividir com o homem, ou prover sozinha, o sustento da casa (MACHADO, 2014). Portanto, o trabalho da mulher não pode ser considerado como simples complemento de renda familiar.

Nesse sentido, atualmente a luta é pela consolidação e igualdade de direitos no ambiente de trabalho e no ambiente doméstico, inclusive com o reconhecimento social e político da importância do papel reprodutivo da mulher, portanto com equidade.

A divisão sexual do trabalho

A divisão espaço e tempo entre o trabalho produtivo e o reprodutivo implementados com o sistema capitalista,

e que estruturou a divisão sexual do trabalho, trouxe sérias mudanças nas relações sociais de sexo e gênero e é configurada social e historicamente (KERGOAT, 2001).

Deste modo, a partir dos interesses do capital foi estabelecida uma nova ordem social, que reorganizou a dominação patriarcal associando aos homens o domínio e a responsabilidade pela produção e pelo espaço público e às mulheres a responsabilidade pela reprodução e pelo espaço privado. Nessa lógica as atividades realizadas pelos homens seriam de ordem cultural e as da mulher, da natureza (ÁVILA; FERREIRA, 2014).

Entretanto, é importante ressaltar que essa racionalidade delegou maior importância e valoração às atividades realizadas pelo homem no espaço público, em detrimento das realizadas pelas mulheres no espaço privado, impondo assim duas situações problemáticas às mulheres: dificultando a elas transitarem nos espaços públicos por não ser de sua alçada e natureza; e não reconhecendo a importância das atividades realizadas por elas para reprodução social.

Felizmente, a partir dos anos 70, sob influência do feminismo, houve significativos avanços, sobre essa desvalorização e não reconhecimento do trabalho doméstico no contexto da sociedade capitalista, colocando em debate o conceito de trabalho como sinônimo de trabalho produtivo remunerado.

Segundo Bruschini (2007), o trabalho doméstico permaneceu oculto e ignorado por muito tempo nos estudos sobre trabalho, devido à falta de um conceito que lhe desse visibilidade. Porém, sobre a lógica da divisão sexual do trabalho, os estudos não tiveram dificuldade em destacar a íntima ligação entre trabalho remunerado e não remunerado.

Porém, a conexão entre “as esferas da produção econômica e de reprodução social evidenciaram os

impactos das obrigações domésticas para o desenvolvimento profissional das mulheres, traduzidos, por exemplo: nos baixos salários, na menor qualidade de vida, na descontinuidade das carreiras profissionais, entre outros” (BRUSCHINI, 2007, p. 10).

Por outro lado, o trabalho realizado na esfera doméstica não deixa de arrebanhar renda para o capital, isso porque este tipo de trabalho está incluído diretamente no processo de produção geral da mercadoria. Na verdade, esse trabalho reprodutivo gratuito não deixa de ser uma estratégia de acumulação do capital, pois, é um trabalho de natureza feminina e sendo de responsabilidade das mulheres sustenta o patriarcado e mantém o poder e dominação do homem (ÁVILA; FERREIRA, 2014).

No contexto internacional vêm ocorrendo transformações significativas para o plano da divisão sexual do trabalho destacando-se três importantes fatores: 1) a bipolarização do emprego feminino; 2) a mudança nos modelos de “conciliação” entre vida familiar e vida profissional; e 3) a divisão sexual nos locais de trabalho (HIRATA, 2010).

Na esfera da bipolarização do emprego feminino as mulheres se dividem em dois principais grupos. As que possuem maior nível de escolarização e de instrução do que os homens, em decorrência das transformações ocorridas no campo educacional. Essa ascendência na escolarização da mulher ocorre em todos os níveis de escolaridade e também em países com distintas formas de produção, por exemplo, países sob a lógica do capitalismo avançado e os países em processo de industrialização. Já o outro grupo se compõe, de forma antagônica ao primeiro, por mulheres assalariadas inseridas em empregos costumeiramente femininos como: diaristas, empregadas domésticas; professoras, mais especificamente nos primeiros anos de escolarização;

auxiliares e técnicas de enfermagem; vendedoras; caixas; entre outros (HIRATA, 2010).

Na mudança dos modelos de “conciliação” entre vida familiar e vida profissional o antagonismo dos cargos ocupados pelas mulheres, discutidos anteriormente, se concretizam quando o grupo formado por mulheres executivas e em postos de responsabilidade só consegue trabalhar quando o grupo de mulheres com menor escolaridade assume as tarefas domésticas e de cuidado por elas. Desse movimento é que deriva o grande número de babás, diaristas e empregadas domésticas (HIRATA, 2010).

Na divisão sexual nos locais de trabalho, as atividades relacionadas ao cuidado são predominantemente ocupadas por mulheres, porém, pode-se observar transformações em relação à ocupação das mulheres em alguns setores, como construção civil e transportes coletivos. Por outro lado, constata-se também a feminização de algumas áreas médicas como dermatologia, pediatria, nesses casos elas buscam especialidades que lhe permitam conciliar vida familiar e profissional, evitando assim especialidades no setor de urgências ou cirurgias, que apesar de proporcionar prestígios e bons salários, impossibilita conciliar a vida familiar e profissional. Observa-se ainda uma masculinização de profissões como a de enfermagem devido ao processo de incorporações tecnológicas e ao uso de equipamentos computadorizados (HIRATA, 2010).

Quando a Reprodução Social entra em conflito direto com a produção: o assédio moral

O contexto social discutido acima referente às atividades de produção e reprodução e à divisão sexual do trabalho contribuem para ambientes de trabalho violentos às mulheres, sendo essa a lógica propícia para o assédio moral.

O retorno à lógica de habilidades e competências atribuídas ao corpo biológico no decorrer da história vêm à tona quando a mulher tenta conciliar a sua fase reprodutiva com a produtiva, esse é um momento de extrema vulnerabilidade, pois evidencia a desigualdade de gênero e pode resultar em assédio moral. Portanto, em um contexto em que só se valoriza o indivíduo que produz prevalece a superioridade do homem sobre a mulher, já que, reprodução, nesse cenário é considerado sinônimo de falta de produtividade.

Existem ainda outros fatores que contribuem para o assédio das mulheres no ambiente de trabalho, tais como: as características sociais e biológicas como casar e engravidar, o envelhecimento, a aparência, além de determinados padrões físicos como peso e altura (SILVA, 2013).

A maternidade já não afasta mais as mulheres do mercado de trabalho, elas continuam ativas mesmo na fase reprodutiva, porém essa situação pode dar origem a situações de assédio moral. Isso porque, já na gestação as mulheres terão que dividir o tempo entre as atividades produtivas e reprodutivas, passando por acompanhamento de período de pré-natal e posteriormente com licença maternidade e atenção aos filhos.

Desta forma, sob a perspectiva do capital há uma baixa nos padrões de produção e acumulação, pois a reprodução nesse caso não tem caráter de lucro, já que é natural das mulheres. Todo esse contexto acaba ainda sobrecarregando as mulheres, seja em um ambiente de violências ou na busca de outras estratégias de sustento em empregos precários, jornadas flexíveis e nenhuma garantia trabalhista.

A violência psicológica e, ou moral no trabalho tem sido nomeada de assédio moral, o qual, segundo Hirigoyen (2000, p. 17) é “toda e qualquer conduta abusiva, manifestando-se, sobretudo por comportamentos,

palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pondo em perigo seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho”.

O assédio moral reconhecido como prática abusiva e inoportuna que atinge a integridade física e moral dos trabalhadores, geralmente caracteriza-se por práticas repetidas de perseguição em que o agressor busca a humilhação do outro de forma hostil e depreciativa (SILVA, 2013).

Na verdade, o assédio moral afeta a integridade das trabalhadoras à medida que as atitudes propositais e repetitivas tornam o ambiente de trabalho hostil e solitário e na maioria das vezes essa violência vivenciada por elas afeta destrutivamente suas vidas pessoal e familiar (SILVA, 2013).

É importante ressaltar que a violência psicológica e, ou moral no trabalho manifesta-se nas relações interpessoais, mas não se constitui em fenômeno da ordem privada das relações. Tem sido evidenciado pelos estudos desta temática que a ocorrência faz parte dos modos de organização e gestão do trabalho, a cada dia mais intensamente voltados à máxima exploração dos trabalhadores. Neste sentido, alguns autores têm utilizado a expressão “assédio moral organizacional” em distinção a um “assédio moral interpessoal”. O assédio moral organizacional decorre de uma política organizacional da instituição, que focada apenas no lucro desrespeita qualquer condição de cidadania do trabalhador, ultrapassando todos os preceitos éticos reconhecidos socialmente (SOBOLL, 2008).

Por esta razão, em sua manifestação interpessoal, é mais comum que ocorra verticalmente, ou seja, de pessoas em posições hierárquicas superiores com os seus subordinados. Porém, a violência no trabalho também pode advir de colegas que ocupam a mesma posição

funcional, inclusive entre as mulheres, visto que há uma reprodução da ideologia institucional entre colegas, o que pode ser motivado por sobrevivência ou competição no trabalho ou, ainda, por imitação alienada de comportamentos e atitudes.

Neste cenário, as mulheres trabalhadoras estão em situação de maior vulnerabilidade, pois além das características contemporâneas de extrema exigência e ausência de ética nos ambientes de trabalho, elas também estão sujeitas à hierarquia imposta pela divisão sexual do trabalho (SILVA, 2013).

Nesse sentido, a luta das mulheres em relação ao trabalho deve ser por equidade e não por igualdade. Não se pode negar as diferenças existentes entre homens e mulheres sob a perspectiva da reprodução, sendo assim as mulheres necessitam de tratamento diferenciado e de direitos que garantam à gestante e à mãe proteção e estabilidade no emprego (TEODORO; SILVA, 2013).

Para que isso ocorra será necessária a incorporação de um paradigma societário novo, que incorpore e englobe com a mesma legitimidade social da produção, a particularidade de reprodução social das mulheres.

Alguns países já reconheceram e consolidaram esse paradigma de proteção à mulher trabalhadora. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2010), em muitos países, a duração da proteção ao emprego se estende para muito além do fim da licença-maternidade, como na Moldávia (da gravidez até os 6 anos de idade da criança); no Azerbaijão, na Estônia, na Lituânia e na Mongólia (da gravidez até os 3 anos de idade da criança); em Portugal (da gravidez até os 2 anos de idade da criança); no Gabão (da gravidez até os 15 meses subsequentes ao nascimento da criança); no Chile e no Panamá (da gravidez até 1 ano depois de finda a licença maternidade); na Bolívia, na Somália, na

Venezuela e no Vietnã (da gravidez até 1 ano depois do parto); e na Argentina (da notificação da gravidez até 7 meses depois do parto). Em outros, a proteção se estende até o fim do período de amamentação. Mulheres grávidas e em fase de amamentação são protegidas na Guatemala, na Indonésia e em Malta, entre outros países (TEODORO; SILVA, 2013, p. 284).

Por outro lado, existem países nos quais o direito à licença maternidade não é somente da mãe. No Chile em caso de morte materna o pai pode usufruir da licença maternidade por período de um ano contado a partir do afastamento da mulher, e com garantia de proteção trabalhista. Na Macedônia o benefício pode ser oferecido ao pai ao invés da mãe e nesse caso a proteção contra a dispensa será para dele. Na Estônia é proibido ao empregador rescindir contrato com qualquer indivíduo que tenha sob seus cuidados criança menor de três anos. Em outros países como: Alemanha, Itália, Portugal, Espanha, entre outros, o impedimento de rescisão de contrato também se aplica a empregados que estão afastados por licença maternidade, licença paternidade ou licença parental (TEODORO; SILVA, 2013).

No Brasil, a licença maternidade é um dos direitos sociais garantidos à mulher trabalhadora, mas, embora este benefício não onere diretamente os empregadores, pois se trata de direito previdenciário, a gravidez tem motivado muita violência psicológica e moral no trabalho.

A realidade cotidiana demonstra que as leis não têm sido suficientes no Brasil para garantir proteção aos trabalhadores, particularmente às mulheres. Assim, benefícios transformam-se em pesadelos!

Violências no trabalho e gênero: relato de experiência

A experiência que se apresenta foi desenvolvida como uma das atividades de projeto de extensão

universitária, realizado por seis anos, o qual visava contribuir com o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), criando estratégias e metodologias de ação, assessorando equipes e promovendo a educação permanente de profissionais. Para o desenvolvimento de metodologias e estratégias de ação foram realizadas atividades diversas, tais como: oficinas de discussão e validação de instrumentos, com participação de profissionais convidados; realização conjunta de programas específicos; ações de atenção à saúde - como grupos de apoio psicossocial, inserindo profissionais de serviços e alunos de graduação e pós-graduação como observadores e coordenadores.

Uma das atividades do projeto consistiu em uma metodologia de atenção preventiva aos trabalhadores, a qual foi desenvolvida em serviço de saúde de Atenção Primária: o grupo REAGIR. Trata-se de grupo de apoio psicossocial, dirigido a acolher trabalhadores em situação de violência no trabalho, visando a prevenção de adoecimento, ou agravamento deste, decorrente da vivência de violências.

Embora a violência no trabalho não seja exclusiva às mulheres, dadas as características da organização e gestão do trabalho no capitalismo, chamou a atenção o fato de que muitas das mulheres que buscaram auxílio estavam em situação de violência associada à maternidade. Portanto, a gravidez foi um elemento desencadeador da violência no trabalho, ocorrendo mudanças no comportamento de empregadores, colegas e chefias.

Houve caso em que a situação de violência foi iniciada após o casamento da funcionária. Ela percebeu mudança significativa de sua chefia na ocasião, entendendo posteriormente que se relacionava a uma suposição de que ela não estaria completamente

disponível para o trabalho após o casamento. A situação agravou-se quando esta mulher engravidou! A dona da loja, onde trabalhava há mais de dez anos, começou a isolá-la, tornou-se agressiva nas conversações, que se tornaram raras, e tirou de sua responsabilidade atividades importantes; as colegas evitavam conversar com ela. Ela chegou ao grupo no quinto mês de gravidez e em estado de depressão. Sentia-se injustiçada, pois havia contribuído muito para o crescimento da empresa, dedicando-se intensamente ao trabalho, o que a levou ao cargo de gerente. Compreender a sua situação em contexto ampliado ajudou-a a perceber que não havia nada de errado em engravidar e aos poucos se fortaleceu para poder, finalmente, viver sua gravidez e preparar-se para seu papel de mãe.

Em outros casos a gravidez foi o primeiro elemento desencadeador da situação de violência, ainda que não ocorressem mudanças das mulheres em seu trabalho.

Numa situação em que a gravidez era de risco as investidas violentas se intensificaram, pois requereu ausências ao trabalho, para consultas e exames médicos, bem como por licenças temporárias.

Outra participante percebia um ambiente hostil e pesado antes, mas a situação piorou com a sua gravidez, momento em que tanto a chefia quanto as colegas de trabalho questionaram sua capacidade em exercer a maternidade e os motivos de querer ter um filho aos 40 anos. Este questionamento tornou-se o mote principal para humilhações e atitudes negativas com a mulher.

Estas mulheres referiram a preocupação demonstrada pelos patrões com os afastamentos tanto pela gravidez ou posteriormente com o cuidado dos filhos, porém as atitudes dos mesmos também revelavam que a questão não se referia somente às ausências temporárias, mas, sobretudo, relacionavam-se à dedicação. Percebeu-se que há nas atitudes de violência um pressuposto,

discriminatório, de que uma mãe não tenha a mesma disponibilidade para o trabalho.

Apesar de todos os avanços conquistados pelas mulheres no mercado de trabalho, ainda há claramente o ideal de mulher sem filhos, sem gestação. Nesse sentido, a possibilidade de engravidar já faz da mulher vítima em potencial da violência e opressão no mercado de trabalho.

Desta forma, percebe-se que a aceitação das mulheres pelo mercado de trabalho está condicionada a um determinado perfil de mulher, aquela que está disposta a investir somente na carreira profissional, independente do status dessa carreira. Nesse sentido, o fato da mulher poder e querer exercer outros papéis sociais poderá contribuir para sua exclusão ou o seu adoecimento no mercado de trabalho. Nesse sentido, a igualdade de gênero se concretiza de certa forma, em termos de possibilidade de acesso aos postos de trabalho, mas a questão é: nessa situação necessita-se de igualdade ou de equidade?

Outra realidade inquietante foi constatar que as chefias envolvidas nas situações de violência eram também mulheres, ou seja, a preocupação com a produção e o aumento do patrimônio, sobrepõe-se à solidariedade e à empatia com seus iguais.

Observou-se ainda que a situação de violência e de abusos vivenciados no trabalho repercutiu diretamente na dinâmica familiar. Como relatou uma das participantes, em determinado momento a situação estava tão crítica que a família toda passou a reclamar do seu comportamento. Ela não conseguia se alimentar e dormir direito, vivia ansiosa e preocupada com o dia seguinte. Porém, somente após um período de afastamento do trabalho conseguiu perceber o quanto o vínculo com a filha estava fragilizado e a situação de conflito com o marido.

A auto culpabilização pela situação de violência também permeou as falas: por permitir sofrer os abusos; por assumir como verdades as palavras de chefias que as denegriam e as rotulavam; por ter optado pela gravidez; pelo fato de familiares cobrarem postura de enfrentamento.

Diante desse contexto e durante os encontros do Grupo foi possível perceber a importância de espaço de escuta para estas mulheres. Os momentos de fala e acolhimento de sua situação de sofrimento propiciaram a elas a autopercepção de diferentes dimensões vividas e dos diferentes papéis exercidos: seja o de trabalhadora, de mãe, esposa e principalmente o de mulher. Além disso, ao se depararem com outras mulheres na mesma situação conseguiram vislumbrar estratégias de enfrentamento da situação e até mesmo novos caminhos profissionais.

Referências

ÁVILA, B. Trabalho doméstico: divisões e tensões em torno do tempo do trabalho doméstico cotidiano, In: Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, Brasília, p. 67-76, 2010.

ÁVILA, M. B.; FERREIRA, F. (Org.). Trabalho produtivo e reprodutivo no cotidiano das mulheres brasileiras. In:_____. Trabalho remunerado e trabalho doméstico no cotidiano das mulheres. Recife: SOS Corpo Instituto Feminista para a Democracia, Instituto Patrícia Galvão, 2014. p. 13-50.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRUSCHINI, C. Trabalho doméstico: Inatividade econômica ou trabalho não- remunerado? In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL MERCADO DE TRABALHO E GÊNERO – COMPARAÇÃO BRASIL-FRANÇA, 2007, São Paulo. Anais. São Paulo: USP/Universidade de São Paulo; Rio de Janeiro: UFRJ/Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

HANY, F. E. S. et al. Trabalho e uso do tempo: a pesquisa piloto de uso do tempo do IBGE 2009/2010. Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, Brasília, p. 29-35, 2010.

HIRATA, H. Conciliação entre Trabalho Produtivo e Reprodutivo: Emprego, responsabilidades familiares e obstáculos socioculturais à igualdade de gênero na economia. Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, Brasília, p. 45-49, 2010.

HIRIGOYEN, M.-F. A violência perversa do cotidiano. Tradução de Maria Helen Hhner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000. p. 65.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa mensal de emprego. Brasília: IBGE, 2002.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Maternity at work: a review of national legislation / International Labour Office, Conditions of Work and Employment Branch.-- Second edition. - Geneva: ILO, 2010. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_124442.pdf> Acesso em 03/07/2017.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Retrato das desigualdades de gênero eraça.2015.Disponível m:<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29526> Acesso em: 10 jun. 2015.

KERGOAT, D. Le rapport social de sexe de la reproduction des rapports sociaux à leur subversion. Paris: Presses Universitaires de France, 2001. p. 85-100. (Les rapports sociaux de sexe, Actuel Marx, n. 30).

MACHADO, M. S. Trabalho remunerado e trabalho doméstico: conciliação? In: ÁVILA, M. B.; FERREIRA, V. (Org.). Trabalho remunerado e trabalho doméstico no cotidiano das mulheres. Recife: SOS Corpo Instituto Feminista para a Democracia, Instituto Patrícia Galvão, 2014. p. 51-78.

SILVA, A. S. M. Assédio moral e discriminação de gênero: uma análise a partir das decisões da justiça do trabalho. Revista Jurídica Orbis, Conselheiro Lafaiete, v. 1, n. 2, p. 136-159, 2013.

SOBOLL, L. A. P. Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SORJ, B. Arenas de cuidado nas intersecções entre gênero e classe social no Brasil. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 43, n. 149, p. 478-491, 2013.

TEODORO, M. C. M.; SILVA, L. M. S. Gravidez no emprego: reflexões sobre a tendência global de proteção ao emprego e ao mercado de trabalho da mulher. In: ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI/UNINOVE, 22., 2013, São Paulo. p. 279-299. Disponível em:<<http://www.publicadireito.com.br/publicacao/uninove/livro.php?gt=120>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

**DESTINOS IMPERFEITOS DE MENINAS E MULHERES
DO NORDESTE BRASILEIRO: O IMPORTANTE PAPEL
DO ESTUDO FORMAL E DO ACESSO AO MERCADO
DE TRABALHO**

**IMPERFECT DESTINIES OF GIRLS AND WOMEN IN
NORTHEAST BRAZIL: THE IMPORTANT ROLE OF THE
FORMAL STUDY AND ACCESS TO THE LABOR
MARKET**

Núbia Maria Freire Vieira Lima
Stella Crisanto Pontes

*Certo dia eu saí pra viajar
Encontrei uma casa abandonada
Roupas velhas no aceiro da estrada
Solidão traz um grande desespero
Os sapatos rasgados de um vaqueiro
Eu fiquei muito triste e descontente
Um gatinho deitado no batente
Pastorando as rolinhas no terreiro*

*O espinho do sodoro corta a minha alma
Quando as cinzas de agosto bafejam o verão
Meus olhos parecem cacimba sem água
Suplicando a chuva que molha o torrão*

*Anunciando o lamento sertanejo
Ouvi o canto agourento do carão
E uma voz que dizia num clarão
Como vento que sopra no além
Folhas secas voando no moquém
Como cartas que traz informação
De saudade, de amor e de paixão
De um mundo distante e diferente
Um teiú engolindo uma serpente
Isso é copia fiel do meu sertão.*
RETRATO SERTANEJO (Poeta Hélio Crisanto)

Apesar de o autor ter feito uma abordagem sobre a questão da seca que castiga o sertanejo, o clima que ora será narrado aqui, nos remeterá a discutir que relações permeiam a figura feminina no interior do nordeste brasileiro, representada de maneira análoga aos elementos tratados no poema acima descrito.

Neste capítulo, tomemos como exemplo o caso de Maria do Livramento, inspirado em histórias reais de violências contra mulheres.

Filha de pequenos agricultores, moradores da zona rural do município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, aos 15 anos de idade, se encantou aos devaneios da paixão e fugiu com seu companheiro Jeremias para outro sítio, a fim de viver uma união conjugal. Na época, ela cursava o sétimo ano do ensino fundamental e ele exigiu que largasse os estudos. Então, ela obedeceu ao pedido. Assim foram passando os dias, enquanto ele trabalhava na roça, cabia a sua esposa cuidar dos afazeres domésticos. Muitas vezes se sentia solitária, contando apenas com a presença de Tupã, o seu cachorro vira lata e as galinhas que ficavam no terreiro. Triste e descontente, a jovem pensou em voltar para o lar de seus pais, pois via que ali não traria perspectivas para o seu futuro. Chegando a comentar em casa a sua nova decisão, ele não concordou, e passou a ameaçá-la constantemente. Então, para evitar a sua morte, foi obrigada a permanecer naquele local.

Em meio à vida sofrida e precária, Maria do Livramento apresentava enjoos e tonturas à medida que o tempo passava. Pensando que poderia está doente, recorreu ao serviço de saúde, sendo atendida por uma enfermeira, a qual solicitou exames laboratoriais de rotina para investigar seu quadro clínico, revelando que em seu ventre já havia um ser. Gestante, já imaginava os desafios que iria enfrentar e pôs-se a chorar, temendo a reação de Jeremias diante daquela situação. Mas para a surpresa dela, quando contou o fato ocorrido, ele disse que estava muito feliz e afirmou que como prova do seu amor queria que a jovem tivesse um filho a cada ano, pois isso representaria a garantia de que ela não o deixaria. Utilizaria a ordem alfabética, para nomear cada um dos filhos que nascesse, dizia o jovem.

Era necessário fazer o pré-natal, mas o ciúme doentio de Jeremias aumentava a cada dia. Mesmo assim, ela entrou em contato com a agente de saúde, Margarida, já que era uma flor em pessoa, para articular todas as datas das consultas, aproveitando os dias em que ele estaria na cidade. Dessa maneira, conseguiu realizar os exames de rotina, deixando-a mais confiante e tranquila ao saber que a gestação andava bem. Mas só em pensar no futuro incerto da criança, e de tanto já ter chorado, seus olhos pareceriam “cacimbas sem água”. Segundo ela, Nossa Senhora do Bom Parto iria protegê-la. Mulher de fé, religiosa, devota também de Santa Rita de Cássia, padroeira de Santa Cruz, trazia na parede da sala a moldura com o retrato da santa das causas impossíveis. No fundo, tinha sempre a esperança de alcançar as suas promessas feitas.

Maria do Livramento, apesar do sofrimento, era zelosa com a sua casa. O pote de barro era coberto com um paninho branco de cambraia. Ao lado na parede, um portacopos, no qual se notava o brilho do alumínio, de tanto serem ariados. Ao lado do oitão, tinha uma plantação de boa-noite, enfeitando um pequeno alpendre e alguns jarros de comigo-ninguém-pode. Havia também um pé de manjeriço, cujo qual de longe se sentia o cheiro.

Até que chegou o grande dia, não sei se por coincidência, mas nasceu João, numa noite de São João e quem seria a “Santa Isabel” que iria lhe visitar? Aquela mãe balbuciava baixinho “ainda bem que não nasceu em agosto, o mês do desgosto”. A vizinhança já sabia da fama de Jeremias, que embora fosse um homem trabalhador, era rude, grotesco e violento. A agente de saúde, já preocupada, visto que, não conseguia marcar a visita puerperal, resolveu mesmo assim ir até a casa dela. E de cara, encontrou a mulher de resguardo sem os incisivos e logo indagou sobre o que havia acontecido com os seus dentes. Ela, meio desconfiada, respondeu que havia escorregado em fezes de galinha e teria se machucado.

Margarida, sabendo da violência que ela vinha sofrendo, explicou a existência da Lei Maria da Penha, bem como sua importância e sugeriu que fizesse um boletim de ocorrência. Porém, o medo tomava conta de Livramento e agora ainda tinha um filho no colo para carregar, procurava terra nos pés, como

diz o ditado popular e não encontrava uma saída. Ainda assim, registrou vários boletins às escondidas, o que para ela, de nada adiantava.

Jeremias não queria que ela usasse nenhum método anticoncepcional e com pouco tempo, engravidou do segundo filho. Seria agora uma menina? Digo mais, uma Maria diante de tantas outras? Então nasceu o segundo filho do casal, dessa vez uma menina, e nos ouvidos da mãe já ecoavam o som “Criança minha não se vacina, só faz o menino ficar doente”, mencionava aquele sujeito. Ela, com sabedoria e paciência, traçava o jeito com as suas artimanhas e conseguia vaciná-las, até porque a caderneta de vacinação era uma exigência para receber o benefício do Programa Bolsa Família.

A vida se tornava a cada dia mais difícil, aquela mulher era prisioneira de si, das suas vontades, das suas necessidades, dos seus desejos e anseios. Porém, sabia que só as lamentações não iriam resolver os seus problemas e veio consigo uma inquietação, poderia trabalhar, mas como? Quem iria tomar conta dos seus filhos? Para ela, teria que haver uma saída, pois a seca agonizava a região. Pensou em deixar a roça e morar na cidade, trabalhar como empregada doméstica, quem sabe? Além da estiagem, o sofrimento com o seu cônjuge, já que até para tomar um banho era questionada: “Para aonde vai?”, “Por que colocou perfume?”, “Se colocar batom, eu corto seus beijos!”, “Por que tantos questionamentos?”. E, em meio ao ciúme leviano, engravidou do terceiro filho. “Agora eu tenho que fazer a laqueadura, três filhos já estão de bom tamanho”, dizia para o algoz. E ele logo lhe respondeu: “Podemos viver do benefício da natalidade, sua idiota! E pedir a Deus para que venha macho porque só assim ganharemos mais dinheiro!”

Inconformada com tanta grosseria, ameaças, violência física e outras crueldades, a companheira deixa tudo para trás, carregou os seus filhos e entregou-lhes aos cuidados dos avós maternos. Decidiu morar na cidade, para encontrar a liberdade e ter uma vida digna e em paz. Planeja estudar, fazer um curso de auxiliar de enfermagem, realizar-se profissionalmente, trabalhar e assim ajudar no sustento dos filhos.

Viveu dias de glórias, realizou-se, foi contratada para trabalhar no hospital daquela localidade, embora algumas vezes

ainda tenha sido estigmatizada no trabalho pela sua cor negra e por ter abandonado seu lar. Era muito dedicada, querida pela maioria da equipe e, sobretudo, pelos pacientes. O que ela não sabia era que o destino lhe pregava mais um capítulo da sua história. Quem diria que um dia o “Teiú engoliria uma serpente”? Mulher valente, guerreira, que um dia acordou para a vida e enxergou que o mundo era vasto, que haveria novos horizontes, que não era propriedade de ninguém.

Entretanto, foi numa tarde de agosto em que se “ouviu o canto agourento do carão”, o dia do lamento em que a cidade chorou a sua perda, vítima de arma branca, sete facadas perfurou o seu corpo moreno. Logo após o crime, seu companheiro se evadiu, deixando-a inerte em uma poça de sangue.

Sem proteção, caiu numa emboscada, não teve tempo de se defender. E então, foi o dia em que o “espinho do sodoro cortou a nossa alma”. Infelizmente, se foi mais uma mulher para os dados estatísticos da violência. Quanta tristeza para os amigos e familiares?! Um sonho foi interrompido, aliás, uma vida. Quanta dor! Quantas Livramentos que não conseguem se livrar do sofrimento?! Quantas Marias já se foram no nosso sertão?! Três dias após o delito, o seu companheiro foi encontrado morto dentro da vegetação densa da caatinga, ao seu lado, “os sapatos rasgados de um vaqueiro” e ainda uma arma, calibre 38. Na tragédia ficou uma interrogação: homicídio ou suicídio? Na verdade, até os dias atuais, não se sabe o que aconteceu com Jeremias, supõe-se que a sua alma, esteja rastejando pelas trevas... Maria do Livramento, com certeza, foi para a eternidade e está cuidando dos anjos do céu!

Ser menina e adolescente no Nordeste brasileiro, em camadas sociais baixas, em especial, é viver e resistir às fortes construções sociais que atravancam a evolução feminina nos níveis da escolaridade formal e a posterior inserção no mercado de trabalho. Construções estas ligadas ao casamento e à maternidade precoce, vinculadas negativamente ao poder e tutela do homem e à falta de informação e empoderamento feminino. Diante deste cenário, é evidente e incontestável a conexão entre casamento na infância e adolescência, pobreza, ausência de autonomia feminina, gravidez precoce, violência doméstica e desigualdade de gênero.

Segundo IBGE há 2.555.119 mulheres com idade entre 15 a 19 anos no Nordeste brasileiro, representando cerca de 30% da população brasileira feminina na mesma faixa etária. Ainda de acordo com o mesmo instituto, em seu último levantamento, em 2010, foi verificado que 656 mil crianças e adolescentes viviam em uniões consensuais, civis e/ou religiosas no Brasil; destes, 13% eram menores de 14 anos. Também foi observado que havia mais homens (12.965.199) economicamente ativos do que mulheres (9.488.779) no nordeste brasileiro. Certamente esta última desigualdade numérica se mantém até os dias atuais, guardada discreta redução desta diferença, nos últimos sete anos.

No Brasil, em especial no Nordeste brasileiro, o afastamento de mulheres no mercado de trabalho conduz a discussão do condicionamento de múltiplos trabalhos domésticos e de criação de filhos que são delegados às meninas e mulheres, com forte viés social e cultural, na ausência de questionamentos das mulheres. A aceitação de um destino imperfeito leva muitas mulheres a abdicar ou renegar a possibilidade de estudo e inserção no mercado de trabalho. Por si só, a ausência de autonomia financeira reduz, se não elimina, o poder decisório sobre o próprio corpo e mente (direitos reprodutivos, vestimenta, auto-estima e imagem corporal), sobre sociabilidade (relacionamentos e mudança de estado civil) e sobre a família (e conseqüente lugares sociais de filhos e filhas, futuros adultos, que possivelmente replicarão a desigualdade de gênero aprendida), seguindo o caminho que o patriarcado ordenou.

Em muitas cidades do Nordeste, a figura masculina assume papel centralizador das decisões na vida da mulher, tendo como lastro o abuso físico e emocional como forma de controle social e político das mulheres. As mulheres que ousam fugir do padrão imposto são invariavelmente agredidas e punidas. Como forma de controle do comportamento feminino, as mulheres são lembradas sobre casos de mulheres da sua família ou não, que apresentaram comportamentos atípicos e que, por isso, foram penalizadas.

As adolescente e mulheres decidem pelo casamento (ou decidem por elas) como parte da indução social pautada pelo patriarcado e também como forma de escapar da pobreza e

maus tratos familiares. Quando tomam esta decisão, muitas meninas deixam de ser dominadas pelos pais e passam a ser controladas pelos cônjuges. A criação de filhos, dissolução de laços sociais, obediência ao marido e variadas tarefas domésticas não cedem espaço na cadeira da escola e isso invariavelmente repercutirá fortemente na manutenção deste estado: o direito à educação negado, ausência de voz ativa nas decisões da vida da mulher e sua exclusão do mercado de trabalho.

As meninas e mulheres são alvos constantes do relacionamento abusivo estabelecido e o controle do marido, com resultados devastadores para a saúde mental e física feminina, culminando, frequentemente, em violência. Os casos de violência doméstica e feminicídio são frequentes e diários no nordeste brasileiro, e muitos deles são subnotificados ou não denunciados.

Neste sentido, a educação exerce papel fundamental na retomada de caminhos e prevenção de destinos imperfeitos de meninas e mulheres. Na cidade de Santa Cruz, no Rio Grande do Norte, está fundada a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, a FACISA, unidade acadêmica especializada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Esta instituição abriga quatro cursos da saúde: Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Deixamos aqui uma passagem do discurso da paraninfa da turma de Fisioterapia que se formou em janeiro de 2017:

“Me impulsiona saber também que a maioria dos formandos desta noite, são, na verdade, formandas. Aparentemente, nenhum espanto por isso, pois sabemos que os cursos das Ciências da Saúde e a arte do cuidar são de preferência feminina. Porém, contextualizando, o Rio Grande do Norte ocupa, infelizmente, o quinto lugar brasileiro em casos de violência contra a mulher. E sabemos que no interior de todo Brasil, o acesso à educação formal ainda é mais restrito para as meninas e mulheres. É uma realidade difícil e frequente. Felizmente, cada mulher que conclui um curso superior, dentro deste cenário, é capaz de alterar destinos imperfeitos de outras mulheres, mães, irmãs, filhas, sobrinhas e netas. Por muito mais mulheres formadas no interior do Brasil!”

A solução para enfrentamento deste cenário não é simples. Todavia, certamente perpassa pelo direito à educação formal, redução das desigualdades econômicas e de gênero, incentivo a políticas públicas para empoderamento feminino e redução da discriminação e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Meninas e mulheres que usufruem destas condições tem suas chances de casamento precoce reduzidas, bem como de gestação na infância ou na adolescência e de serem vítimas de relacionamentos abusivos e violentos. Por seu turno, ampliam a sua empregabilidade e as escolhas pessoais e familiares livres de abusos.

“Quantas Marias já se foram no nosso sertão?!” Que os destinos imperfeitos de meninas e mulheres do nordeste do Brasil sejam, um dia, somente histórias para contar.

Referência

Censo IBGE 2010. Disponível em <http://censo2010.ibge.gov.br/>.

ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL MUNICIPAL PÚBLICO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO*²

ABSENTEISM AMONG NURSING WORKERS IN A COUNTY HOSPITAL IN THE INLAND OF THE STATE OF SÃO PAULO

Luzia Sandra de Paula
Aparecida Mari Iguti
Inês Monteiro

Introdução

O trabalho na área de enfermagem é uma prática social e interdependente de outras ações de saúde. Nesta perspectiva, sendo parte do processo de trabalho em saúde, de modo similar a outras profissões, se apropria dos elementos deste como objeto, instrumentos, finalidade e produto, adaptando-os ao seu saber-fazer ⁽¹⁾.

Um dos possíveis indicadores de impacto sobre a saúde do trabalho da equipe de enfermagem é a taxa de absenteísmo.

Entre os estudos de absenteísmo da enfermagem, encontram-se fatores como: dupla jornada de trabalho, presença de filhos pequenos, tipo de função desempenhada, condições insalubres de trabalho, tensão emocional e desgaste físico e mental, entre outros.

² * Esta pesquisa integra a dissertação de mestrado de Luzia Sandra de Paula – “Fatores associados ao absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital público municipal no interior do Estado de São Paulo”, em 2011, junto ao PPG Enfermagem – Unicamp, orientada pela Prof. Dra. Inês Monteiro.

Os termos absenteísmo, absentismo ou ainda ausentismo no trabalho são utilizados para definir as ausências no trabalho e podem ser avaliados por meio das faltas justificadas e não justificadas, por doenças, acidentes de trabalho e doenças profissionais, as legais e as compulsórias. Também podem ser categorizadas em faltas de curta duração, de longa duração, por critério de 'gravidade', entre outros ⁽²⁾.

Estudar o absenteísmo no trabalho em instituição hospitalar é aprofundar a importância atribuída aos espaços coletivos de produção e criação, bem como da possibilidade de participação dos trabalhadores na gestão e atenção ao usuário.

Em função das altas taxas de absenteísmo nos serviços de enfermagem e da complexidade do trabalho hospitalar e do impacto na organização do serviço, buscou-se conhecer esta realidade em um hospital municipal público de uma cidade do interior de São Paulo.

Este estudo teve como objetivo analisar fatores associados ao absenteísmo dos trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital público municipal e caracterizar o perfil sociodemográfico.

Método

Estudo descritivo, retrospectivo baseado em registros e análise de dados coletados na Unidade de Saúde do trabalhador referentes às ausências por licença médica dos trabalhadores da equipe de enfermagem, em hospital público municipal, no interior do Estado de São Paulo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital. Os critérios de inclusão foram: homens e mulheres, com vínculo público estatutário, nas categorias de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem que se submeteram e concluíram o processo

de exame médico periódico durante o ano de 2007, e sem afastamento superior a 360 dias; que não se aposentaram por invalidez e que atuavam na assistência ou em funções administrativas. A amostra foi composta por 316 trabalhadores de enfermagem.

Para caracterização do hospital foram selecionados os seguintes dados: taxa de ocupação, média de permanência e produção da atenção oferecida aos usuários, além do banco de dados do sistema Excel®, que condensava informações sobre os trabalhadores atendidos na unidade no ano de 2007. Foram selecionando dados relativos ao absenteísmo como número de atestados médicos apresentados e quantidade de dias concedidos por licença médica aos profissionais da enfermagem (3,4).

Para descrever o perfil da amostra e relatar a hipótese da pesquisa realizaram-se análises descritivas das variáveis contínuas independentes em relação às variáveis de estudo dependentes, a saber, absenteísmo e aptidão para o trabalho. Para identificar fatores associados às respostas estudadas foram utilizadas as análises de regressão logística univariada e múltipla. O processo de seleção de variáveis empregado para o modelo múltiplo foi o *stepwise*. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

Foram limitações do estudo a falta da aplicação de instrumentos de avaliação do grau de complexidade por unidade de produção para identificar a singularidade da ocorrência do absenteísmo em relação ao processo de trabalho e o fato de ser retrospectivo.

Resultados

Foram incluídos na pesquisa 316 trabalhadores de ambos os sexos, sendo a maioria do sexo feminino (n=253 80,1%). Em relação ao perfil do sexo feminino quanto à

função que desempenhavam na instituição 22 eram enfermeiras, 14 técnicas de enfermagem e 217 eram auxiliares de enfermagem.

Em relação ao absenteísmo 46% dos trabalhadores (ambos os sexos) não apresentaram afastamento, 38% ficaram afastados por até 15 dias e, 16%, acima de 15 dias. Observou-se que trabalhadores com média de idade de 44,8 anos afastaram-se menos que os com média abaixo de 42,6 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem (mulheres e homens) segundo duração do afastamento e média de idade em 2007. (n=316)

| Afastamento (dias) | N | % | Média idade |
|---------------------------|----------|----------|--------------------|
| Nenhum afastamento | 146 | 46,2 | 44,8 |
| 1 a 3 | 50 | 15,8 | 40,5 |
| 4 a 15 | 70 | 22,1 | 42,6 |
| 16 a 90 | 38 | 12,3 | 41,3 |
| 91 a 364 | 12 | 3,8 | 41,8 |
| Total | 316 | 100 | |

Durante o exame médico alguns trabalhadores foram diagnosticados com doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, transtornos psíquicos, doenças respiratórias e circulatórias. Entre os trabalhadores com restrição laboral identificou-se chance de ocorrer o afastamento de 2,49, em relação aos demais (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência e Odds Ratio das variáveis idade, situação conjugal, hábito de fumar, resultado do exame médico, CID exame médico e presença de dor em relação à ocorrência do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem (mulheres e homens). 2007.

| Variáveis | Níveis de comparação | p-valor | OR | IC 95% |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------|-------|-------------|
| Idade | ≤ 40 | 0,0514 | 1.569 | 0,997-2.470 |
| Situação conjugal | Em união | 0,0390 | 1.633 | 1.025-2601 |
| Hábito de fumar | Fuma | 0,0310 | 1.995 | 1.065-3.736 |
| Aptidão para o trabalho | Restrição laboral | 0,0036 | 2.490 | 1.347-4.604 |
| CID exame periódico | Patologias identificadas ao exame médico | 0,0399 | 1.729 | 1.025-2.915 |

*OR= Odds Ratio; **IC= Intervalo Confiança; O processo de seleção das variáveis foi o Stepwise Logístico.

Em relação à aptidão para o trabalho houve 22,6 vezes chances dos trabalhadores com restrição laboral de apresentar dor; 1,6 vezes com mais de 40 anos; 2,4 vezes para o sexo feminino e 2, 4 vezes mais de se afastar que os demais (Tabela 3).

Tabela 3. Análise descritiva das variáveis com nível de significância menor 5% da amostra do estudo em relação à aptidão para o trabalho (com restrição), 2007.

| Variável | Nível de comparação | p-valor | OR | IC 95% |
|------------------------|---------------------|---------|-------|-----------------|
| Presença de dor | Refere dor | 0.0023 | 22.64 | 3.043 – 168.444 |
| Absenteísmo | Teve afastamento | 0.0036 | 2.490 | 1.347 – 4.604 |
| Idade | > 40 anos | 0.1020 | 1.649 | 0.9050 – 03.003 |
| Sexo | Feminino | 0.0461 | 2.486 | 1.016 – 6.082 |

*OR= Odds Ratio; **IC= Intervalo Confiança. O processo de seleção das variáveis foi o Stepwise Logístico.

Analisando as variáveis com nível de significância inferior a 5% observou-se que os trabalhadores com menos de 40 anos, tabagistas e com restrição laboral, se afastaram até 15 dias e mais de 15 dias e os trabalhadores com restrição laboral apresentaram três vezes mais chances de se afastar que os demais (Tab. 4).

Tabela 4. Análise descritiva das variáveis idade, presença de dor e aptidão ao trabalho em relação ao absenteísmo categorizado em nenhum afastamento, até 15 dias e maior que 15 dias (mulheres e homens). 2007.

| Variável | Nível de comparação | de p-valor | OR | IC 95% |
|--------------------------------|-----------------------|------------|-------|---------------|
| Idade | Menor de 40 anos | 0.0310 | 1.594 | 1.043 - 2.434 |
| Presença de dor | Refere dor | 0.032 | 2.061 | 1.163 - 3.650 |
| Aptidão para o trabalho | Com restrição laboral | <0.0001 | 3.036 | 1.770 - 5.209 |

*OR= Odds Ratio; **IC= Intervalo Confiança; O processo de seleção das variáveis foi o *Stepwise* Logístico.

Com base nos dados referentes aos aspectos do perfil da população atendida no hospital identificou-se que a taxa de ocupação em 2007 foi de 82% e a média de permanência dos pacientes, de 6,6 dias.

Discussão

Os trabalhadores de enfermagem representam o maior contingente numérico na área hospitalar. Ainda que as tecnologias tragam inovações para a assistência, elas, em geral, não repercutem diretamente na diminuição da sobrecarga dos profissionais operacionais da saúde ⁽⁵⁾

Em relação a porcentagem de trabalhadores que se ausentaram do trabalho no ano estudado 54% afastaram-se do trabalho por pelo menos um dia, no presente estudo.

Este dado difere de pesquisa realizada entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário

estadual, no qual 35,1% dos trabalhadores se afastaram do trabalho por pelo menos um dia, no período estudado (6).

Os trabalhadores com mais de 40 anos afastaram-se menos que os mais jovens devido a licença médica, o que foi corroborado em estudo sobre prevalência do absenteísmo em serviço público, no qual para amostra (n=92) na faixa etária de 40-49 anos, o afastamento foi de 30,6% e na de 30-39 anos (n=90) foi de 32,9%(5).

A variável hábito de fumar apresentou nível estatístico de significância quanto ao tabaco como fator de maior vulnerabilidade na saúde dos trabalhadores para a associação, com ausência por licença médica. Poucos são os dados sobre o impacto do hábito de fumar nos trabalhadores da área hospitalar. O grupo de auxiliares de enfermagem foi o com maior número de trabalhadores na amostra (84,8%), e com maior taxa de absenteísmo (28,5%).

Durante o desenvolvimento da pesquisa houve ênfase quanto à possível vinculação de adoecer ou não, no contexto da organização do processo de trabalho. Foram identificados na literatura estudos que abordam elementos sobre a organização do trabalho, implicações dos fatores ergonômicos, excesso de trabalho ou carga psicossocial e a necessidade do trabalhador de estar vinculado como ator do seu processo de trabalho e de sua saúde (7-8).

Os obstáculos no retorno ao trabalho após afastamento médico têm diversos aspectos que merecem apreciação. As transformações no contexto socioeconômico, familiar, condição física e envelhecimento funcional modificam os hábitos de vida dos indivíduos.

Quando ocorre a restrição laboral, em geral, é necessário dividir novamente o trabalho, para que o trabalhador lesionado possa atuar dentro de sua

potencialidade. Em observação do ambiente pesquisado, os trabalhadores que vivenciaram restrição laboral referiram preconceito no trabalho, na medida em que suas atividades necessitavam ser alteradas ou adequadas, mesmo que temporariamente. Defende-se que a melhor alternativa para preservar o trabalhador, sua equipe e a própria Instituição é implantar a cultura de trabalhar com a potencialidade de cada um no coletivo, mesmo com limitação laboral.

Em relação ao comportamento do absenteísmo por categoria de enfermagem e a comparação com as taxas de ocupação e média de permanência, observou-se que, a partir de setembro de 2007, ocorreu queda gradativa da taxa de ocupação, mas não do absenteísmo. O objetivo foi apresentar variáveis sobre aspectos do hospital que pudessem dar mais consistência ao absenteísmo, uma vez que o trabalhador está intimamente relacionado com a produção representado por taxas de ocupação e média de permanência.

Aponta-se a necessidade de valorizar indicadores relativos à atenção e gestão, associando-os com as variáveis de estudo sobre a saúde dos trabalhadores. A literatura aponta estudos que abordam elementos sobre a organização do trabalho, implicações dos fatores ergonômicos, excesso de trabalho ou carga psicossocial e a necessidade do trabalhador de estar vinculado como ator do seu processo de trabalho e sua saúde ⁽⁹⁾. Preliminarmente, o estudo explicita que a associação e o aprimoramento dos dados sobre os aspectos do hospital podem resultar em fortalecimento da política de saúde do trabalhador na busca da promoção, prevenção e da reabilitação no trabalho ⁽¹⁰⁾.

Conclusão

O absenteísmo por licença médica foi elevado na instituição estudada, com 1,4% dos enfermeiros, 4,8% dos técnicos de enfermagem, e 28,5% dos auxiliares de enfermagem, no ano estudado. Os auxiliares de

enfermagem compreendem uma categoria com maior exposição a cargas de trabalho físico e, conseqüentemente, com maior prevalência de doenças do sistema musculoesquelético.

Conclui-se que o processo de trabalho da categoria auxiliar de enfermagem deve receber maior atenção por parte do setor de saúde do trabalhador e gestão hospitalar, considerando a importância de seu trabalho na assistência integral ao usuário e vulnerabilidade em que se encontra. As atividades do auxiliar de enfermagem, em sua maioria, relacionam-se a esforço físico e carga emocional.

A organização do processo de trabalho e o estabelecimento de indicadores para o acompanhamento das ausências por motivos médicos com vistas ao processo de trabalho (produtividade, dados da atenção e de gestão de pessoas) precisam ser investigados, quando o absenteísmo é utilizado como forma de mensurar a saúde no trabalho.

Propõem-se investimentos em pesquisa sobre o impacto da organização do serviço na saúde dos seus trabalhadores sobre a necessidade de instrumentos para classificação do grau de complexidade das unidades. Dessa forma será possível reconhecer a singularidade do trabalho em todos os espaços, bem como do acompanhamento longitudinal do comportamento das horas extras, jornadas duplas, turnos de trabalho na associação com o absenteísmo por adoecimento e com absenteísmo em geral.

Aponta-se para a necessidade de investimento no trabalhador como sujeito e no espaço de trabalho entendido como coletivo, por meio de educação permanente para autopercepção da saúde e do processo de produção.

Os resultados confirmaram a vulnerabilidade em que se encontra a saúde dos trabalhadores da enfermagem e

que uma proposta com foco na prevenção, promoção e reabilitação, contribuirá na medida em que preza pelo conhecimento sobre o absenteísmo para além dos aspectos biológicos.

Referências

- 1 Ramos, F. R. S., Bertoncini, J. H., Machado, R. R., Flor, R. C., Pires, D. E. P., & Gelbcke, F. L. (2009). Trabalho, educação e política em seus nexos na produção bibliográfica sobre o cuidado. *Texto Contexto Enferm*, 18(2), 361-8.
- 2 Silva DMPP, Marziale MHP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Sci, Health Sci*. 2003;25(2):191-7.
- 3 Prefeitura Municipal de Campinas (BR). Hospital Municipal. Sistema Informatizado Banco de Dados e Censo Diário das Unidades de produção; Coordenadoria de Informação e Informatização do Hospital. Banco de dados da Unidade de Saúde do Trabalhador.
- 4 Prefeitura Municipal de Campinas (BR). Hospital Municipal. Banco de dados da Unidade de Saúde do Trabalhador.
- 5 Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2000;8(5):44-51.
- 6 Bargas EB, Monteiro MI. Factors related to absenteeism due to sickness in nursing workers. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(6):533-8. Acesso em 21 mar 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/en_1982-0194-ape-027-006-0533.pdf.
- 7 Andrade TB, Souza MGCS, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do Serviço Público. *Sci Med*. 2008;18(4):166-71.
- 8 Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(4):517-55.
- 9 Jhun H-J, Cho S, Park J-T. Changes in job stress, musculoskeletal symptoms, and complaints of unfavorable working conditions among nurses after the adaptations of a computerized order communication system. *Int Arch Occup Environ Health*. 2004; 77(5):363-7.
- 10 Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;(esp 2):1277-1283.

