QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES TRABALHADORAS DAS CRECHES CONVENIADAS DO BAIRRO BELA VISTA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Maria Cecília Focesi Pelicioni

Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Departamento de Prática de Saúde Pública, para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra.
Nelly Martins Ferreira Candeias

São Paulo
1995

"A grande mudança tem que acontecer dentro de nós"

A meu marido Américo.
A meus filhos Andrea, Américo e Paola.
A minha mãe, irmãs e sobrinhos.
Ao meu pai, meu sogro e minha irmã Mara "in memorian".

AGRADECIMENTOS

À Professora Dra. *Nelly Martins Ferreira Candeias*, pelo estímulo e orientação recebidos.

À Professora Dra. *Ruth Sandoval Marcondes*, pelo incentivo e apoio profissional com que sempre pude contar.

Ao SITRAEMFA e seus Diretores pela colaboração e interesse pelo presente estudo.

Ao Prof. *Jair Lício Ferreira Santos*, pelas valiosas sugestões, em estatística.

À Profa. Dra. *Glacilda Telles de Menezes Stewien* e *a Álcea Maria David Abujamra, Virginia Trevisani Martins, Fernanda Machado Borges* e *Maria Helena Sponton* pela colaboração na coleta de dados.

À *Rosangela Fleury* que possibilitou que o pré-teste do formulário pudesse ser realizado nas creches da Vila Pompéia.

À *Angela Maria Belloni Cuenca, Suely de Olim Santos* e *Eidi Raquel Franco Abdalla* pelo levantamento bibliográfico e à *Maria Lúcia de Faria Ferraz* pela revisão bibliográfica.

À *Ivany Abranches Pares de Oliveira* pela digitação dos dados e dos textos.

À *Marly Ramos Novaes* pelo apoio e parceria em muitas jornadas.

À *Maria Emília Rafael Moraes* e *Valdívia Moreira Romariz* pelo carinho e disponibilidade constantes.

Às 154 mulheres trabalhadoras das creches da Bela Vista que participaram desta investigação.

E a todos aqueles que contribuiram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

	Pág
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. CRECHES	2
Histórico Papel da Creche Legitimação Funcionamento e Estrutura Responsabilidades dos Educadores e dos Pajens Capacitação dos Funcionários	
1.2. SINDICATO DOS TRABALHADORES DA MENORIDADE	18
Características Participação dos Trabalhadores O Estatuto da Criança e do Adolescente O Estatuto no Sindicato	
1.3. QUALIDADE DE VIDA	34
2. OBJETIVOS	39
2.1. GERAL	40
2.2. ESPECÍFICO	40

3. METODOLOGIA 42

3.1. POPULAÇÃO 43

3.2. MÉTODO, INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS 43

3.3. PRÉ-TESTE 48

3.4. PESQUISA PROPRIAMENTE DITA 49

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS 51

4.1. CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO DE ESTUDO 52

4.2. CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO 90

4.3. ATENDIMENTO À SAÚDE 107

4.4. A MULHER E O TRABALHO 143

4.5. TRABALHO DOMÉSTICO - O DRAMA DA DUPLA JORNADA 193

4.6. CONHECIMENTO NO ÂMBITO DA LEGISLAÇÃO, UM DIREITO HUMANO 219

4.7. LAZER 259

5. CONCLUSÕES 275

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES 279

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 285

1. Questionário aplicado pelo SITRAEMFA
2. Formulário
3. Administrações Regionais de Saúde da PMSP
4. Convenção Coletiva de Trabalho
5. Guia NUPE'S para Saúde e Segurança em Creche - Risks' N Kids

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Fig. 1 - Escolaridade das Mulheres casadas e de seus maridos 63

Fig. 2 - Nível Sócio-Econômico das entrevistadas segundo critério H/P 77

Fig. 3 - Óbitos de menores de 5 anos pelas principais doenças infantis 133

Fig. 4 - Conhecimentos das entrevistadas sobre aposentadoria 239

Fig. 5 - Tipo de lazer mencionado 264

ÍNDICE DE QUADROS

Pág.

Quadro 1 - Valor dos itens 46

Quadro 2 - Creches Conveniadas do Distrito Bela Vista - Agosto, 1993. 149

Quadro 3 - Relação Profissionais de Creche, número de crianças e idade proposta pelo CNDM, em 1985. 154

Quadro 4 - Relação Pajens de Creche, número de crianças e idade proposta por Sebes, em 1991. 155

Quadro 5 - Relação Profissionais de Creche, número de crianças e idade, na Espanha, em 1989. 156

Quadro 6 - Atividades diárias de cidadãos com 1 ou 2 filhos (França, 1974 - 1975) 196

ÍNDICE DE TABELAS

Pág.

Tabela 1 - Comparecimento dos trabalhadores do SITRAEMFA às assembléias para campanha salarial, 1992 46

Tabela 2 - Valor das classes 47

Tabela 3 - Naturalidade 53

Tabela 4 - Idade 55

Tabela 5 - Estado civil 56

Tabela 6 - Situação de trabalho dos maridos 57

Tabela 7 - Grupos ocupacionais 58

Tabela 8 - Instrução das entrevistadas 60

Tabela 9 - Número de filhos vivos 66

Tabela 10 - Dependência econômica dos filhos das entrevistadas 67

Tabela 11 - Causas de óbitos dos filhos das entrevistadas 69

Tabela 12 - Óbitos de menores de um ano, segundo principais causas de morte no Município de São Paulo, em 1991 e 1992 71

Tabela 13 - Respostas de 153 entrevistadas quanto à posse de bens de consumo 73

Tabela 14 - Proporção de posse de cada bem de consumo 75

Tabela 15 - Valor da última remuneração recebida em salários mínimos 82

Tabela 16 - Opinião sobre a condição de vida em função do salário 84

Tabela 17 - Vale transporte fornecido pela creche 87

Tabela 18 - Local de moradia na cidade de São Paulo 92

Tabela 19 - Tipo de moradia 93

Tabela 20 - Condição de posse da residência 99

Tabela 21 - Residentes (menos maridos e filhos) 101

Tabela 22 - Moradores por residência 102

Tabela 23 - Número de cômodos das residências 103

Tabela 24 - Utilização dos cômodos como dormitório 105

Tabela 25 - Serviços de saúde utilizados 113

Tabela 26 - Mobilidade das entrevistadas para atendimento médico 116

Tabela 27 - Doenças das crianças das creches mencionadas pelas entrevistadas de acordo com a IX Classificação Internacional de Doenças da OMS. 128

Tabela 28 - Exames médico/odontológicos e complementares realizados para admissão na creche 137

Tabela 29 - Funcionárias entrevistadas por creche, 1993 152

Tabela 30 - Função 159

Tabela 31 - Tempo de serviço na creche (anos) 160

Tabela 32 - Número de crianças por creche, 1993 162

Tabela 33 - Motivos pelos quais os filhos das entrevistadas não utilizam as creches onde as mães trabalham 163

Tabela 34 - Meios utilizados no acesso à creche 165

Tabela 35 - Tempo despendido para chegar à creche 166

Tabela 36 - Número de horas de trabalho na creche 167

Tabela 37 - Locais e funções que exerciam antes de trabalhar nessas creche 169

Tabela 38 - Motivos pelos quais as entrevistadas sairam do emprego anterior 172

Tabela 39 - Motivos pelos quais as entrevistadas foram trabalhar na creche 173

Tabela 40 - Cursos feitos pelas entrevistadas depois que começaram a trabalhar nas creches 177

Tabela 41 - Conhecimento a respeito das entidades responsáveis por cursos realizados para profissionais de creche, citados por 57 entrevistadas 182

Tabela 42 - Tempo de trabalho doméstico diário (horas) 206

Tabela 43 - Número de tarefas realizadas pelas entrevistadas além do trabalho na creche (dupla jornada) 207

Tabela 44 - Tarefas que as entrevistadas realizam além do trabalho na creche (dupla jornada) 208

Tabela 45 - Horas de sono por noite 212

Tabela 46 - Opinião sobre o que cansa mais 213

Tabela 47 - Intervalo para almoço 214

Tabela 48 - Atividades realizadas por 73 entrevistadas durante o intervalo para almoço, fora da creche 217

Tabela 49 - Razões pelas quais 56 entrevistadas preferem permanecer na creche durante o intervalo para o almoço 218

Tabela 50 - Conhecimento das entrevistadas sobre seus direitos 228

Tabela 51 - Número de direitos mencionados 229

Tabela 52 - Direitos citados 230

Tabela 53 - Causas de licença 235

Tabela 54 - Conhecimento sobre aposentadoria 237

Tabela 55 - Conhecimento das entrevistadas sobre o direito a faltar ao trabalho sem desconto de salário 240

Tabela 56 - Conhecimento sobre as causas de faltas sem desconto de salário 241

Tabela 57 - Meios de comunicação de massa utilizados como lazer 261

Tabela 58 - Atividades que as entrevistadas realizam aos sábados e aos domingos 268

Tabela 59 - Atividades nas férias 273

RESUMO

Este trabalho descreve alguns aspectos da qualidade de vida das mulheres trabalhadoras de creche com o objetivo de oferecer subsídios para a melhoria das suas condições de trabalho. Cento e cinquenta e quatro mulheres constituiram o universo da investigação, funcionárias das 7 creches conveniadas do Bairro Bela Vista com a Prefeitura Municipal de São Paulo, Brasil. Foram realizadas entrevistas, utilizando um formulário em que se consideraram as seguintes variáveis: características sócio-demográficas, opiniões e hábitos pessoais, condições de saúde, acesso a serviços de saúde, ocupação, posse de bens de consumo e nível sócio-econômico, vida profissional, condições e satisfação com o trabalho, escolaridade e ocupação dos maridos, dupla jornada, sindicalização, lazer, conhecimentos, atitudes e práticas no que diz respeito a direitos humanos. Os resultados desse survey mostram que a maioria das trabalhadoras de creche têm baixa escolaridade, isto é, 52,6% frequentaram somente até o ginasial incompleto e 20,1% têm o curso primário incompleto. Têm baixo nível sócio-econômico (classes D e E); 70% têm filhos e 45% são chefes de família. Estão na faixa etária de 18 a 61 anos. Em relação ao salário, 55% recebem apenas de 2 a 3 salários mensais e 25% de 3 a 4 salários. Com relação às moradias, apenas 35% moram no centro da cidade, próximo ao local onde trabalham, as demais dependem de condução para o acesso; 35% possuem casas próprias, 27% moram em pequenos apartamentos e quitinetes e 13% em cortiços. Para atendimento médico, 70% procuram os hospitais localizados na região central por causa do atendimento imediato que oferecem. As Unidades Básicas de Saúde são utilizadas por 61% das mulheres e os Pronto Socorros por 57%. Sö 21% possuem convênio médico, principalmente porque os maridos têm direito. O tempo livre das entrevistadas é muito restrito, assim, suas atividades de lazer se resumem principalmente em ouvir rádio e assistir a TV. Com relação à leitura, as revistas foram citadas por mais da metade e os livros por 45%, mas os jornais são lidos raramente. Nos finais de semana, a maioria usa o tempo livre para realizar serviços domésticos. Há muita rotatividade de funcionários nas creches, 49% estão trabalhando há 2 anos ou menos e 24% de 3 a 6 anos. Sessenta por cento trabalham na creche 8

horas/dia, com uma hora de almoço e, em casa, continuam com suas obrigações domésticas (dupla jornada). Quarenta e três por cento (43%) das mulheres mencionaram não ter feito nenhum curso, reciclagem ou treinamento depois que começaram a trabalhar. Das 944 crianças que frequentavam a creche por ocasião do estudo, só 20% eram filhos dessas trabalhadoras. A opinião das entrevistadas em sua maioria é favorável à creche. Têm poucos conhecimentos em relação a seus direitos de trabalhadora, à aposentadoria, licenças, faltas e outros. Consideram que o Sindicato é importante na luta pelos interesses da categoria, mas a maioria não é associada e nem participa de reuniões ou outros eventos. Conhecem pouco sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Propuseram, visando a melhoria do trabalho na creche, a realização de cursos de capacitação, aquisição de alguns recursos materiais e humanos, trabalho com os funcionários para aperfeiçoar as relações interpessoais, mudanças no horário e melhor salário. É importante que as opiniões das trabalhadoras, expressas nesta pesquisa, sejam levadas em consideração para a melhoria das suas condições de trabalho.

ABSTRACT

This work describes some aspects of the quality of life of women working in nurseries. It aims at providing subsidies to improve work conditions in the day care center. The universe of the study consisted of one hundred and fifty four women who worked at the seven nurseries maintained by an agreement between the local Bela Vista District Committee and the São Paulo City Hall, Brazil. The subjects were interviewed by means of a formulary in which the following variables were taken into consideration: social and demographic characteristics, personal habits and opinion, health conditions, access to health services, occupation, possession of consumer goods and social economic level, professional life, work conditions and job satisfaction, schooling and occupation of husbands, necessity of working all day, belonging to labor unions membership, leisure as well as knowledge, attitudes and practices regarding human rights. The results of this survey showed that the majority of the women had low educational, social and economic standards; 52,6% never ended secondary school and 20,1% had not completed primary school. They belonged, moreover, to a low social economic class (classes D and E); 70% had children and 45% were heads of their families. Their ages varied from 18 to 61 years. As regards income, 55.0% earned 2 to 3 minimum wages per month and 25.0% earned from 3 to 4. As to their dwellings, 35.0% lived downtown, near their workplaces and others depended on transportation to get to work. 35.0% of the subjects owned their homes; 27.0% lived in small apartments and 13.0% in slums. Health centers were used by 61.0% of the women and 57.0% used Emergency Units; 21.0% were enrolled in the health insurance plan of their husbands. In relation to medical care, 70.0% prefered to report to the downtown hospitals due to the prompt attention offered by those units. Their spare time was scarce and was mostly used for leisure by listening to the radio or watching TV. As to reading activities, more than half of the subjects mentioned reading magazines and 45.0% books, but newspapers were hardly read at all. On newspapers most of the women used their time in housework activities. There was a high turnover of employees in the studied nurseries; as much as 49.0% of the subjects had been working for only two years or even less and 24.0% from 3 to 6 years. As much as 60.0% of the

subjects worked 8 hours a day besides the lunch hour and once home got their housework under way. As regards courses, 43.0% of the women mentioned not having attended any at all or even participated in training programmes after having started to work. Only 20.0% of the 944 children of the nurseries at the time of this study belonged to the interviewed subjects. Most of the subjects expressed themselves highly as regards the nurseries. They had scant knowledge about their rights as employees in reference to retirement, sick-leaves, abscences and so on. They considered the labour unions important in striving for better conditions but most of them were not members and did not even participate in their meetings or other events. They knew very little about The Child and the Adolescent Bylaw. Some measures were proposed by the interviewed subjects in order to improve job quality in the nurseries such as: in-service courses, acquisition of human and material resources, activies aiming at improving employees' interpersonal relationships, timetable changes and better wages. It is important that the employees' opinions presented in this study be taken into account by the administrators so as to improve their job conditions.

1. INTRODUÇÃO

Realizado pelo instituto Feedback, o estudo tem abrangência nacional, urbana: inclui sete capitais (São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Recife e Porto Alegre). Seu universo cobre 2 800 brasileiros de ambos os sexos, de 25 a 65 anos, pertencentes às classes A/B/C (critério Abipeme) e com renda superior a 2,5 salários mínimos.

A pesquisa foi feita em maio.

1994

• Mulher e Sociedade

• Mulher e Poder

• Mulher e Família

• Mulher e Trabalho

• Mulher e Saúde

As Mulheres Avaliam os Ganhos do Movimento Feminista

por ordem de importância: *(em %)*

1. Abertura do mercado de trabalho ... 53
2. Valorização da mulher pela sociedade ... 22
3. Autoconfiança ... 15
4. Participação da mulher na política ... 11
5. Liberdade de expressão da mulher ... 7

Outras respostas ... 7

respostas espontâneas e múltiplas

Perfil da Mulher Que Trabalha

Tem nível de instrução acima de colegial ... 66%

Jovem (de 25 a 39 anos) ... 64%

Vive só (solteira, descasada e viúva) ... 47%

Casou-se duas vezes ou mais ... 16%

Ganha mais de dez salários mínimos ... 39%

As Donas de Casa Pensam Mais em Sua Saúde

"O que é mais importante em sua vida pessoal?"

Responderam **'a própria saúde':**

Mulheres que não trabalham ... 16%

Mulheres que trabalham ... 9%

Homens ... 9%

resposta estimulada/tabela resumida

As Dez Razões para a Mulher Não Estar Trabalhando Fora

por ordem de importância:

1. Precisa cuidar dos filhos
2. Não consegue arranjar emprego
3. Salário não compensaria
4. Dificuldade em conciliar emprego/lar
5. Não ter necessidade financeira
6. Marido não quer
7. Estar aposentada
8. Não ter profissão
9. Estar estudando
10. Problemas de saúde

Que as Mulheres É... Gostariam de Ter Mais

(em %)	♀	♂
1. Dinheiro	38	38
2. Cultura	27	30
3. Amor	21	16
4. Menos idade	9	13
5. Poder	2	1
6. Beleza	1	1
7. Sexo	1	1

resposta estimulada e simples

As Mulheres Começam a Trabalhar Mais Tarde que os Homens

Idade de ingresso no mercado de trabalho:

(em %)	♀	♂
Menos de 14 anos	19	30
De 14 a 17 anos	36	46
De 18 a 21 anos	28	19
De 22 a 25 anos	10	4
Mais de 25 anos	7	1

As Mulheres Trabalham Mais para Si

Razões para estar trabalhando: *(em %)*	♀	♂
Manter gastos pessoais	54	46
Manter a família	40	65
Gostar do que faz	34	34
Realização pessoal	31	24
Realização profissional	30	25

respostas estimuladas e múltiplas

Acha que Ganha Mais

"Em relação ao sexo oposto na mesma função, o seu salário é:"

(em %)	♀	♂
Igual	70	60
Menor	21	12
Maior	8	24
Outras respostas	1	4

resposta estimulada e sim

As Mulheres Formulam a Sua Própria Agenda de Preocupações

	em%
1. Violência contra a mulher	98
2. Abuso sexual no trabalho	96
3. Creches	94
4. Igualdade salarial	79
5. Livre escolha de anticoncepcional	73
6. Maior participação na política	73
7. Divisão de tarefas domésticas	70
8. Legalização do aborto	56

resposta estimulada para cada item

Além da Família, as Aspirações da Mulher São Mais Concretas

"Eu me consideraria realizada(o) quando..."

(que trabalham/em %)	♀	♂
Tiver casa própria	20	13
Tiver filhos criados	18	18
Tiver realização profissional	16	10
Tiver independência financeira	9	16
Outras respostas com menos de 5%	37	56

respostas espontâneas e múltiplas

1.1 CRECHES

HISTÓRICO

A primeira creche de que se tem notícia surgiu em 1770 e foi fundada pelo sacerdote Oberlin, na Aldeia de Vosgues au Ban de la Roche, na França. Teve por finalidade dar assistência aos lactentes de famílias campesinas com longa jornada de trabalho. Nessa mesma época, outras creches foram sendo organizadas, gradativamente, em centros industriais na Grã-Bretanha e demais países europeus. Em 1846, havia em Paris 14 creches particulares, dirigidas por congregações religiosas ou entidades filantrópicas. Durante quase um século, as creches tiveram a função de combater a pobreza e a mortalidade infantil, adotando para isso uma perspectiva médico-higienista[48,85,99].

Nos Estados Unidos, em 1941, durante a Segunda Grande Guerra, criaram-se muitas creches para os filhos dos empregados na indústria de guerra. No final da guerra, contudo, com a retirada de apoio governamental, decresceram as vagas então disponíveis[49,71,75,95].

Na década de 50, principalmente nos Estados Unidos e na Europa, começou-se a questionar o papel das creches, por considerá-las fontes da desadaptação de crianças privadas do convívio materno. Teóricos com SPITZ[115], BOWLBY[14], AINSWORTH[2], entre outros, realizaram estudos de natureza psicoanalítica, mostrando a importância da relação da criança com sua mãe, como pressuposto básico ao desenvolvimento emocional infantil e às relações sociais na idade adulta[48,49,95].

A partir de 1960, resultados de algumas pesquisas[21,49,81,96] demonstraram que as creches não eram tão prejudiciais como se afirmara anteriormente. Na América do Norte, movimentos feministas passaram a lutar pelo direito de atendimento a todas

as mulheres, independente de necessidades de trabalho e classe social[48,75].

A história das creches, em vários países, parece evidenciar que os determinantes da expansão das redes públicas de creche têm sua origem em decisões alheias às necessidades das crianças. Refletem políticas que apoiam ou o cerceamento ou o incentivo ao trabalho materno[95].

Atualmente, a creche é considerada como um Direito da Criança, em termos educativos, e não apenas como substitutivo dos cuidados maternos. É vista como um lugar que contribui para a educação e socialização da criança[48].

NO BRASIL

Foi na década de 20 que as primeiras creches foram introduzidas nas empresas brasileiras. A primeira creche industrial foi a da Fiação Maria Zélia, de Jorge Street criada em São Paulo em 1920[21]. Operários de indústrias paulistas reivindicaram uma série de vantagens entre as quais creches para seus filhos. Protestavam ao mesmo tempo contra suas precárias condições de vida e de trabalho: jornadas excessivas, insalubridade, inexistência de assistência médica, falta de moradia[75].

Na década de 40, com a Consolidação das Leis do Trabalho, estabeleceu-se a obrigatoriedade de manutenção de creches em empresas privadas que empregassem mão de obra feminina com 30 ou mais mulheres com mais de 16 anos de idade, (Art 1º da Portaria DNSHT nº 1 de 15 de janeiro de 1989), em idade fértil, portanto, para filhos de até 6

meses, protegendo, com isso, apenas a amamentação de bebê. Durante muito tempo, contudo, a legislação, além de não ser respeitada por grande parte do empresariado, foi praticamente desconhecida pelos trabalhadores a quem se destinavam. O Estado considerava-se desobrigado de qualquer iniciativa dessa natureza[95].

As primeiras creches municipais apareceram na década de 60, com construção e manutenção garantidas pela Prefeitura Municipal de São Paulo, mas com o gerenciamento feito por entidades particulares, responsáveis estas, também, pela orientação do trabalho junto às crianças. Segundo NOGUEIRA[72], levantamento realizado em 1967 revelou que das 93 indústrias do município de São Paulo, com mais de 100 empregados, somente 31 (33,3%) dispunham de creche. As creches de responsabilidade exclusiva da Prefeitura (creches diretas) foram instituídas na década de 70, mostrando-se um empreendimento de elevado custo. Na década de 80, passou-se a defender novamente o conveniamento com entidades particulares, já que o atendimento se restringia apenas à pequena parte da demanda. Em 1984, só 5,9% das crianças de 6 anos ou menos e de famílias de até 5 salários mínimos eram atendidas na cidade de São Paulo[75].

A expansão de creches municipais deveu-se principalmente ao grande crescimento populacional (principalmente de pessoas com baixa renda), ao aumento da industrialização e do setor de serviços, à integração da mão de obra feminina na população economicamente ativa e, também, ao Movimento de Luta por Creches, em resposta à resolução do I Congresso da Mulher Paulista, em 1979[21,75,81,95].

Atualmente, há 341 creches conveniadas com a Prefeitura Municipal de São Paulo e 317 creches diretas.

PAPEL DA CRECHE

A creche é considerada como uma estrutura de educação e de assistência, cujas atividades se dirigem, quase que exclusivamente, à população de baixa renda e, conseqüentemente, com menor acesso a benefícios sociais. É uma organização dinâmica, onde interagem crianças usuárias e trabalhadores, com direito a uma identidade própria, peculiar e diferente do espaço escola[106].

De acordo com documentos da Secretaria da Família e Bem Estar Social da Prefeitura Municipal de São Paulo (FABES), de 1991, "*apesar de o direito à creche ser universal, hoje, por causa dos recursos disponíveis serem limitados, são aceitas para admissão apenas as crianças de condição economicamente precária (renda familiar de 4 salários mínimos ou menos, prioritariamente), na tentativa de garantir-lhes condições qualitativamente diferentes de inserção na sociedade". "A FABES vem construindo uma política de assistência, entendida como forma de fornecimento de bens e serviços à população deles excluída, em decorrência da organização econômica e política da sociedade".* A criança deve "*ser considerada como criança, sem marcas de discriminação, capaz de desenvolver sua autonomia, de construir-se enquanto pessoa, de conhecer, reconhecer e transformar a realidade à sua volta, inserindo-se em seu grupo social de maneira consciente e livre, e tratada como cidadã de direitos e não de favores*"[104].

A programação psicopedagógica proposta por FABES (antiga SEBES - Secretaria do Bem Estar Social da Prefeitura Municipal de São Paulo), para as Creches de São Paulo, tem como objetivo *"desenvolver a consciência crítica e criativa da criança, possibilitando sua inserção na sociedade, como agente e sujeito de sua transformação"*[106].

A programação do setor saúde procura *"criar condições para o desenvolvimento de ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde da população participante dos diferentes programas, crianças usuárias, familiares e trabalhadores da creche, mediante trabalho conjunto com outros órgãos públicos e privados. A educação em saúde dá-se principalmente pela capacitação de pessoal, atuação junto a grupo sociais, inscritos ou não nas entidades, e por meio de discussão e encaminhamento de questões ligadas à saúde"*[106].

A FABES pretende que, por ter um caráter educativo e assistencial, a creche seja considerada como um espaço de promoção de saúde e prevenção de doenças, que envolva também as famílias das crianças. Entende saúde como *"resultado das condições de alimentação, habitação, transporte, saneamento, lazer, educação, distribuição de renda e acesso aos serviços de saúde e, sobretudo, como resultado das formas de organização social da produção e da apropriação de bens e serviços em uma determinada sociedade"* (8ª. Conferência Nacional de Saúde, 1988)[34]. Reconhece que a saúde depende de fatores orgânicos (características individuais), de relações interpessoais de afetividade e de capacidade individual de adaptação a diferentes situações. Propõe, portanto, que a saúde das crianças seja compreendida como um processo dinâmico, envolvendo aspectos biológicos e mentais, em interação com o meio

familiar, social e com o meio ambiente[105].

As ações de saúde devem, segundo a Secretaria, ser planejadas visando não só a dimensão individual mas, também, a coletividade da creche e da família, mediante articulação e integração com vários recursos de saúde da região. Considera fundamental que os conhecimentos sobre saúde atinjam a equipe da creche, as crianças, os pais e a comunidade em geral. Contudo, segundo HADDAD[49], desde sua origem, a creche tem sido percebida como uma instituição emergencial, instável e temporária, em decorrência da precariedade e insuficiência de recursos, má qualidade de atendimento, falta de qualificação de pessoal (o corpo de funcionários era composto basicamente por voluntários, o que não mais ocorre), baixa razão adulto-criança, ausência de legislação específica e de normas básicas de funcionamento.

De acordo com ROSEMBERG[96], a qualidade do atendimento das creches conveniadas raramente tem sido avaliada por especialistas ou educadores de forma contínua. Assim, pouco se sabe da qualidade psicológica e educacional de seu serviço. De modo geral, são fiscalizadas pelos próprios técnicos do órgão que estabelece convênio, não existindo, contudo, uma avaliação global do conjunto das creches atendidas. Esta falta de avaliação também ocorre porque poucas instituições de pesquisas e poucos pesquisadores têm se interessado pelo estudo da creche. Os estudos realizados, na opinião do autor[96], informam alguma coisa sobre experiências locais, sem permitir a generalização dos resultados. Têm evidenciado que a qualidade do atendimento varia muito, mesmo nos casos de creches conveniadas com o mesmo órgão público. Esta qualidade parece depender de uma série de fatores, desde as características da instituição que criou e mantém a creche, de sua filosofia

educativa, da forma como se relaciona com a população local, até instalação material e recursos de que dispõe[96].

LEGITIMAÇÃO

O processo de legitimação das creches foi facilitado pelas reivindicações do Movimento de Luta por Creches (Resolução do I Congresso da Mulher Paulista)[49]. Estas partiram das camadas populares, levando o Estado a reconhecer sua função de guardião, responsável pela assistência à criança. A proposta desse movimento foi a criação de uma rede de creches totalmente mantida pelo Estado, com a participação da comunidade na orientação e na escolha de seus funcionários. Diferentemente do que ocorreu nos países norte-americanos e europeus, no Brasil não se questionou o conteúdo implícito da proposta educativa, desenvolvida nas creches. Para HADDAD[49], "a palavra de ordem limitava-se à oposição aos depósitos de crianças. Não se discutia ainda o caráter da creche como local de socialização da criança e como local que permitisse à mulher compartilhar socialmente de sua guarda. O discurso feminista no Brasil cuidou apenas do trabalho da mulher. Não houve discussões públicas sobre maternidade, paternidade, modificações no arranjo doméstico ou na própria estrutura da organização do trabalho. A fala referia-se a uma instituição que propiciasse essencialmente a guarda"[49]. Praticamente não houve propostas de modelos de programas educativos. De acordo com o autor[49], como tema, a criança estava praticamente ausente dos argumentos apresentados no período.

Nos últimos anos, o debate sobre creches tem tido considerável avanço no país. O esforço de grupos, interessados na política pública, possibilitou a inclusão da creche na Constituição Brasileira de 1988[16], como uma ampliação do direito universal à Educação, de crianças com 6 anos ou menos. Isso significa reconhecer, nela, uma instituição legítima, capaz de adquirir uma identidade própria e definir uma política específica. Além disso, dá à família o direito de compartilhar a educação da criança com o Estado. Enquanto instituição educativa deverá "*concentrar-se em programas que promovam adequadamente o desenvolvimento infantil, rompendo com o assistencialismo benevolente e com o modelo tradicional de oferecimento de cuidados maternos à criança independentemente de sua condição sócio-econômica*"[49].

Segundo CAMPOS[21], "*pela primeira vez na história, uma Constituição do Brasil como a de 1988, faz referências a direitos específicos das crianças, além daqueles circunscritos ao âmbito do Direito da Família. Também, pela primeira vez, um texto constitucional define claramente como direito da criança de 0 a 6 anos de idade e dever do Estado, o atendimento em creche e pré-escola (Art. 208, inciso IV). As constituições anteriores limitam-se a expressões como assistir ou amparar a maternidade e a infância. A nova carta nomeia formas concretas de garantir não só esse amparo, mas, principalmente, a educação dessa criança*".

FUNCIONAMENTO E ESTRUTURA

O funcionamento das creches conveniadas deve ser de 10 horas diárias, durante 11 meses, sendo desejável que funcionem 12

horas diárias, sem interrupção durante o ano, com férias escalonadas, de acordo com o Documento Política de Convênios[104] SEBES, de 1991. Esse documento propõe que o pessoal, para atendimento à criança, seja proporcional ao número de crianças usuárias para cada creche.

RESPONSABILIDADES DOS EDUCADORES E DAS PAJENS

Segundo o projeto pedagógico da SEBES de 1991[106], para as creches municipais, "mais importante do que ensinar, é estimular a criança a aprender, permitindo sua inserção no mundo e sua adaptação social, a partir da percepção que esta possa adquirir do mundo físico e do ser humano, construindo sua identidade e sua auto-estima. Atividades planejadas, assim como a avaliação do ambiente, dos recursos e dos objetivos, traduzem a responsabilidade dos educadores no sentido de considerar as características das crianças, como indivíduos pertencentes a determinados grupos sociais".

A pajem ou ADI (Auxiliar de Desenvolvimento Infantil) é contratada pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho[18], com jornada de 40 horas semanais. Tem sido vista por FABES, como a mediadora da conversa da criança com a vida[109]. Cabe-lhe conhecer as necessidades e perceber, em cada momento e em cada etapa do desenvolvimento da criança, o que esta pode fazer sozinha e de que modo deve ocorrer sua intervenção. É importante estar atenta, dando à criança o tempo necessário para que compreenda seus problemas e busque soluções em cada situação. A antecipação do adulto, com respostas prontas, em

Serviço de Biblioteca e Documentação
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

nada estimula o desenvolvimento da criança que precisa adquirir seu próprio conhecimento e conquistar seu próprio espaço na sociedade.

CAPACITAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS

Vários estudos[9,21,30,53,75,81,96] têm demonstrado a importância do treinamento e a necessidade de capacitação dos funcionários de creches. Este deve oferecer condições para atender melhor às necessidades da criança. Ao planejar o treinamento, é fundamental considerar os objetivos que se pretende alcançar e, particularmente, os conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas das pajens e dos outros funcionários, em função da responsabilidade que têm no atendimento e na educação e desenvolvimento da criança.

A avaliação sistematizada dos recursos humanos em creches é necessária, não só para corrigir intervenções inadequadas, como, também, para assegurar melhor atendimento.

Pesquisa qualitativa, realizada em 1992 pelo autor desse trabalho nas creches conveniadas da Bela Vista/SP[81], por meio de entrevista com diretoras, mostrou a alta rotatividade entre os funcionários, que se queixavam de baixos salários e de despreparo para as funções que exerciam, pois raramente eram treinados em serviço ou reciclados. Emergiu assim, de uma necessidade sentida, a realização do I Curso Modular sobre Crescimento e Desenvolvimento Infantil, para pajens e auxiliares de enfermagem da região[81].

A necessidade de definição de uma política de recursos humanos aparece constantemente no discurso oficial de instituições de vários setores, mas, geralmente, representa apenas um conjunto de intenções que quase nunca chega à prática..

Para SCHOCHI[103], frequentemente, o trabalhador não consegue alcançar a finalidade de seu próprio trabalho. Percebe o seu trabalho apenas como uma tarefa imediata a ser cumprida e não como um trabalho coletivo, inserido no conjunto das relações sociais. Segundo o autor, toda aprendizagem precisa ser significativa para o funcionário. Deve-se então, nos treinamentos, partir do seu conhecimento anterior, trabalhar com seus valores e visão do mundo, utilizando para isso a metodologia problematizadora e discutir o processo educacional em função da prática já experimentada e dos conceitos adquiridos em relação a essa prática. Segundo PEDUZZI[79], a teoria é necessária na medida em que subsidia a reflexão sobre a prática.

Ao reconhecer a importância do papel do funcionário junto às crianças, a creche deve procurar investir nos seus recursos humanos, capacitando-os para a melhoria da qualidade da atenção dispensada.

De acordo com ROSEMBERG[96], o atendimento de creche em período integral não conta com pessoal qualificado, utilizando-se muitas vezes de leigos com baixo nível de escolaridade, sem nenhum curso específico de capacitação. As carreiras de profissionais de creche não foram ainda definidas e muito menos regulamentadas. Para o autor, as crianças têm tido um atendimento relativamente eficiente do ponto de vista de guarda, proteção e cuidados físicos, mas, em geral, não têm encontrado satisfação para suas necessidades afetivas e educacionais. Isto poderia ser

superado pela orientação técnica cuidadosa e preocupação constante com a formação em serviço do pessoal contratado.

Na Constituição do Estado de São Paulo[102], primulgada a 5 de outubro de 1989, Capítulo III - Da Educação, o art. 248 determina que: o órgão próprio de educação do estado será responsável pela definição de normas, autorização de funcionamento, supervisão, fiscalização das Creches e Pré-Escolas públicas e privadas no Estado.

§ único - Aos municípios, cujos sistemas de ensino estejam organizados, será delegada competência para autorizar o funcionamento e supervisionar as instsituições de educação das crianças de zero a seis anos de idade.

O relato de experiência de uma Creche Municipal de Santana, São Paulo, feito pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher[37] em 1988, também falava sobre a necessidade de formação profissional das pajens: "*são geralmente, profissionais sem formação para esse tipo de trabalho, com escolaridade de 4a. série do 1º grau, trazendo, na maioria, apenas a experiência do trabalho doméstico. A percepção do trabalho das pajens se resumia em olhar a criança de acordo com as suas experiências domésticas, sendo difícil a compreensão quanto às necessidades das crianças nas diferentes idades e, especialmente, quanto ao melhor processo educativo para o seu desenvolvimento*". A preparação dessas profissionais para o trabalho foi feita pelas professoras e pelo pessoal ligado à saúde através de discussão em grupo e orientação individual, o que contribuiu significativamente para a mudança de atitudes pretendida. Durante dois anos houve um grande esforço no sentido de implantar novas rotinas e métodos de trabalho, o que se obteve a partir da organização da categoria. Entre as novas conquistas, as pajens das creches diretas da Prefeitura

Municipal de São Paulo (PMSP) conseguiram reduzir sua carga horária de oito horas para seis horas e trinta minutos diários, antiga reivindicação da categoria[37].

Alguns fatos têm ocorrido nas creches paulistas e vêm comprovar a crise extremamente grave pelas quais estão passando essas instituições. O Jornal "O Estado de São Paulo", de 14 de julho de 1993, página 10 (Cidades), relata em artigo de RUBERTI, algumas situações bastante dramáticas, mas já conhecidas por todos: as creches da rede municipal não têm equipamentos, faltam funcionários, manutenção e vagas para as crianças. Na semana anterior à publicação, dois bebês haviam falecido em duas creches municipais, um em São Mateus, vítima de problemas cardíacos, outro, em São Miguel Paulista, morreu asfixiado, depois de regurgitar, ambas localizadas na Zona Leste. Segundo declarações de ANTONIO SALLIM CURIATI* , Secretário da Família e Bem Estar Social da PMSP (gestão 1993-1996), no mesmo artigo, além das 317 unidades diretas existiam nessa ocasião, outras 341 unidades conveniadas em São Paulo. Juntas, elas somavam aproximamente 75 mil vagas, ou seja, tinham possibilidade de atender a apenas 20% da demanda, constituida por filhos de famílias que recebiam até quatro salários mínimos mensais. Cálculos da Secretaria demonstraram que 375 mil crianças de 0 a 6 anos, esperavam por uma vaga. "*Oitenta porcento das creches, precisavam de manutenção quando assumimos a FABES. O orçamento da Secretaria, fixado em Cr$ 4 trilhões, é insuficiente e já foram enviados à Câmara pedidos para que os vereadores aprovem a readequação de verbas de Cr$ 7 trilhões mais a suplementação de Cr$ 5 trilhões*". O artigo prossegue citando um relatório publicado no Diário Oficial do Município, que mostrava

* Jornal "O Estado de São Paulo, de 14 de julho de 1993, pág. 10 (Cidade).

a necessidade de reparos nas instalações hidráulicas e de saneamento em 223 unidades (creches diretas) e de troca de portas e vidraças, em outras 222.

As creches também foram alvo de vandalismo, tendo sido, neste ano, registradas 120 ocorrências em delegacias de polícia por causa de depredações. Com relação aos recursos humanos, MARIA MALTA CAMPOS* , pesquisador da Fundação Carlos Chagas e que trabalha com Creches desde 1975, afirmou que desde o início do ano (de 1993) mais de 150 diretoras de creches municipais foram substituídas. "*As funcionárias com experiência foram demitidas e a maioria das admitidas é despreparada para o cargo. O cargo é de confiança, não é preenchido por concurso e quando muda a administração serve para atender a interesses políticos. Os funcionários e as crianças pagam um preço alto até se adaptarem às mudanças*". Para CURIATI*, "*as diretoras têm que seguir as diretrizes pedagógicas da Secretaria e as recém admitidas precisam ser submetidas a treinamento. Quando o Partido dos Trabalhadores assumiu também mudou as diretoras*". A baixa qualificação não é criticada apenas em relação às diretoras. As Auxiliares de Desenvolvimento Infantil (ADI ou pajens) anteriormente só precisavam ter até a 4ª série (Primário). Ganhavam em média Cr$ 6 milhões (de cruzeiros) por mês nas creches diretas, salário bastante baixo, porém maior do que recebem as pajens das creches conveniadas na época da publicação do artigo citado. Agora a FABES está exigindo o 1º grau completo para admissão das ADIs. CAMPOS considera que, como são mal pagas, essas pessoas têm nível de vida precário e faltam muito. "Os quadros de funcionários estão incompletos na maioria das creches, afirma o pesquisador para o jornal. Às vezes, o número de

* Jornal "O Estado de São Paulo, de 14 de julho de 1993, pág. 10 (Cidades).

funcionários é adequado, mas as pessoas são pouco qualificadas. A média de 100 crianças por unidade é alta. Em países desenvolvidos, há, no máximo, 60 crianças por creche. As mudanças constantes na administração, os baixos salários e a falta de equipamentos, levam a um clima de insatisfação que cria condições propícias a fatos não desejados", diz o pesquisador, referindo-se à morte das crianças, registradas na semana anterior.

A formação das trabalhadoras de creche só será efetiva na medida em que houver participação social dos funcionários em seus órgãos de representação (sindicatos de classe, associações e movimentos sociais), quando forem valorizados por salários justos e tiverem seus direitos respeitados.

1.2 SINDICATO DOS TRABALHADORES DA MENORIDADE

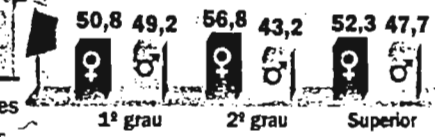
As mulheres são maioria

74 449 892

51% da população

Fonte: *Censo 1991*

Estudam mais *(em %)*



Mulheres
Homens

Fonte: *IBGE/Anuário Estatístico – 1992*

Participam, não mandam... *(em %)*

Organizações da sociedade civil	Total de mulheres	Mulheres na direção
Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)	52,0	0
Associação Brasileira de Imprensa (ABI)	40,0	0
Conselho Federal de Medicina	31,5	0

...mas atuam na sociedade civil

Total de ONGs no Brasil	5 000
ONGs com programas femininos	115
Grupos de mulheres*	3 000

*Núcleos espontâneos

Presentes na direção das centrais de trabalhadores

(em %)

	♀
CUT	30,0
CGT	26,0
Contag	12,5
Força Sindical	11,0

Fonte: *Dados fornecidos pelas próprias centrais*

Ausentes na direção de entidades patronais

	♀	♂
Conf. Nacional da Indústria (CNI)	0	15
Conf. Nacional do Comércio (CNC)	0	33
Fed. das Inds. do Est. de S. Paulo (Fiesp)	0	28

Opinam menos

Pesquisa feita nos 3 969 artigos de opinião publicados entre maio de 1993 e maio de 1994 (365 dias), nos seguintes jornais

	Artigos	%	Total de artigos
O Estado de S. Paulo	31	3,0	1022
O Globo	30	3,7	798
Jornal do Brasil	58	4,1	1390
Folha de S. Paulo	35	4,6	759

Quase não opinam aos domingos *(em %)*

	♀
O Estado de S. Paulo	0
Jornal do Brasil	1,6
Folha de S. Paulo	2,0
O Globo	2,7

Articulistas mulheres em VEJA, entre maio de 1993 e maio de 1994

VEJA, AGOSTO-SETEMBRO. 1994

CARACTERÍSTICAS

Sindicato é uma organização de trabalhadores que tem como principal objetivo a defesa dos direitos e interesses de uma mesma categoria, frente a empregadores e ao Estado. Nessa luta pela melhoria das condições de vida e de trabalho, muitas vezes o sindicato entra em confronto com os empregadores e o governo[114].

A Convenção nº 87 da Organização Internacional do Trabalho (OIT)[76], de 1948, foi em parte seguida pela Constituição de 1988, ao assegurar a livre organização de sindicatos. Nela encontram-se os princípios que devem ser observados, para que o Brasil seja incluído entre os países que respeitam a autonomia privada coletiva na ordem trabalhista. Dispõe o Art. 2º:

"*Os trabalhadores e os empregadores, sem distinção de qualquer espécie, têm o direito, sem autorização prévia, de constituir organizações de sua escolha, assim como de filiar-se a estas organizações, com a única condição de se conformar com os seus estatutos*".

O art. 3º declara:

"*As organizações de trabalhadores e de empregadores têm o direito de elaborar seus estatutos e regulamentos administrativos, de eleger livremente seus representantes, de organizar sua gestão e sua atividade e de formular seu programa de ação*".

"*As autoridades públicas devem abster-se de qualquer intervenção capaz de limitar este direito ou de lhe impedir o exercício legal*".

O Art. 4º disciplina:

"*As organizações de Trabalhadores e de empregadores não ficam sujeitas à dissolução ou à suspensão por via administrativa*".

E o art. 5º proclama:

"*As organizações de trabalhadores e de empregadores têm o direito de constituir federações e confederações, assim como de nelas filiar-se, e toda organização, federação ou confederação tem o direito de filiar-se a organizações nacionais e internacionais de trabalhadores e de empregadores*".

As disposições aprovadas pela Conferência da OIT[76], quando não contam com número suficiente de adesões para que se transformem em convenções, são promulgadas como Recomendações. Desta forma, são consideradas como sugestões, destinadas a orientar o direito interno de cada Estado.

A Constituição Federal[16] Art. 8º, Capítulo II - Dos direitos sociais, determina que: É livre a associação profissional ou sindical. (Art. 8º) observado o seguinte:

III - ao Sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas;

IV - a assembléia geral fixará a contribuição que, em se tratando de categoria profissional, será descontada em folha, para custeio do sistema confederativo da representação sindical respectiva, independentemente da contribuição prevista em lei;

V - ninguém será obrigado a filiar-se ou a manter-se filiado a sindicato;

VI - é obrigatória a participação dos sindicatos nas negociações coletivas de trabalho.

O Sindicato dos Trabalhadores em Entidades de Assistência ao Menor e à Família* , SITRAEMFA/SP, teve como origem o Sindicato dos Empregados de Entidades Culturais, Recreativas, de Assistência Social, de Orientação e Formação Profissional do Estado de São Paulo (SENALBA). De acordo com SOUZA[114], diretor do SITRAEMFA, o SENALBA durante 25 anos, tratou das reivindicações da categoria com uma prática sindical imobilista, sem contar com nenhum nível de representatividade real. Durante esse período, não conseguiu se credenciar legitimamente como orgão representativo dos interesses dos trabalhadores, defendendo apenas os interesses da Fundação Estadual do Bem Estar do Menor - FEBEM/SP, da Secretaria do Trabalho e da Promoção Social (hoje Secretaria da Promoção Social do Estado de São Paulo). Os trabalhadores da FEBEM/SP, que é responsável pelo atendimento de menores abandonados, infratores e de conduta anti-social (com 18 anos ou menos), criaram então a Associação dos Funcionários da FEBEM/SP (AFF) e, em seguida, a Associação dos Trabalhadores da FEBEM/SP (ATF)[114].

Em 1987, a partir da organização de uma greve, cujo objetivo era a recomposição das perdas salariais pela ATF, decidiu-se convocar os trabalhadores da FEBEM/SP para uma Assembléia, visando a criação de seu Sindicato, na busca da unidade de todos os profissionais que atuam na área da Menoridade do Estado de São Paulo. Esse Sindicato deveria representar os interesses dos trabalhadores, envolvendo-os com as necessidades da criança e do adolescente. Em novembro de 1988, foi eleita a sua primeira diretoria e foi aprovado um estatuto provisório com validade até setembro de 1989[114].

---

* Algumas das informações aqui referidas, foram fornecidas durante entrevista pessoal com o Presidente do Sindicato, Aparecido de Sant'Anna Souza.

Nessa época, "*apesar da nova Constituição Federal continuar defendendo interesses patronais, conseguiu avançar em alguns pontos, principalmente no que diz respeito à organização sindical*"[114]. O Sindicato dos Trabalhadores em Entidades de Assistência ao Menor e à Família - SITRAEMFA fundamentou-se no Artigo 8º do Capítulo referente aos Direitos Sociais dessa Constituição.

Nova mobilização foi realizada com o objetivo de iniciar a campanha salarial de março de 1989, à medida que ocorriam mudanças políticas no Governo do Estado de São Paulo. Sem obter resultados quanto às reivindicações apresentadas, os trabalhadores optaram pela paralização. Reiniciaram-se assim as discussões de novas propostas, sem saldo positivo do ponto de vista econômico, mas que se transformaram em valiosa experiência para os que participaram dessa luta[114].

O SITRAEMFA ampliou sua base e, após processo que durou cerca de um ano, conseguiu em 21 de julho de 1991, que fosse homologada na Delegacia Regional do Trabalho, a transferência para si da representação dos trabalhadores das Creches e Centros de Juventude conveniados com a Prefeitura do Município de São Paulo[114].

O Sindicato Patronal está representado pelo Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisa e Análises Clínicas, Instituições Beneficientes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de São Paulo (SINDHOSP).

A primeira Diretoria do SITRAEMFA, eleita pelos trabalhadores da FEBEM/SP, exerceu seu mandato até 3 de setembro de 1992, quando foi reeleita.

Em sua luta inicial por direitos humanos e cidadania, o SITRAEMFA/SP, através de sua Diretoria, empenhou-se em conseguir a recuperação das perdas salariais, 30% de aumento real, jornada de 6 horas, adicional de 35% pelo trabalho com crianças, convênios médicos, cesta básica, reajuste mensal, anuênio de 5% e multa por não cumprimento das remunerações aprovadas.

Observa-se, a seguir, o resultado dos esforços dispendidos: . recuperação das perdas salariais de 882% (referentes ao período de julho/91 a julho/92); aumento real de 10% sobre os salários já reajustados; multa de 5% do menor piso, por não cumprimento de qualquer uma das cláusulas aprovadas em favor da parte prejudicada; falta abonada de um dia, em caso de internação de filho(a), esposo(a) ou companheiro(a).

Algumas reivindicações, conquistadas no ano de 1990 foram mantidas em 1992: liberdade de organização, horas extras com 100% a mais e anuênio (adicional por tempo de serviço, 3% a partir do 3º ano e, a partir daí, 1% a cada ano de serviço, até 20 anos).

PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES

A Tabela 1 mostra o baixo comparecimento dos trabalhadores às Assembléias da Campanha Salarial, no primeiro semestre de 1992, considerando-se as 6.000 pessoas associadas na época.

TABELA 1 - COMPARECIMENTO DOS TRABALHADORES DO SITRAEMFA/SP ÀS ASSEMBLÉIAS PARA CAMPANHA SALARIAL, 1992

DATA	ASSEMBLÉIA DE CAMPANHA SALARIAL	NÚMERO DE PARTICIPANTES	%
30/5	1ª Assembléia - Aprovação da Pauta de Reivindicações (início da campanha)	137	2,3
15/6	2ª Assembléia - Avaliação das das Negociações	161	2,7
20/6	3ª. Assembléia - Avaliação da Proposta das Entidades e formulação de contra-proposta do Sindicato	227	3,8
3/7	4ª. Assembléia - Aprovação da Proposta Apresentada	202	3,4

FONTE: SITRAEMFA/SP

O SITRAEMFA, segundo SOUZA[114], vem colaborando, enquanto entidade, para a reflexão do papel do Sindicato na defesa e na construção da cidadania dos trabalhadores, das crianças e dos adolescentes no Estado de São Paulo, mediante divulgação e discussão de propostas político-pedagógicas; criação e organização de recursos institucionais para educadores da menoridade do Estado de São Paulo, em particular e, do país em geral e distribuição de publicações, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, já em 3ª. edição, Cadernos Populares e Cadernos do SITRAEMFA. Além disso, tem realizado cursos para os educadores de sua base, abertos também à comunidade e organizado palestras, seminários e discussão com outras entidades sindicais a respeito

das condições da infância e da juventude brasileira"[114].

Em visita ao SITRAEMFA, a diretoria do Sindicato dos Trabalhadores de Creche, mostrou interesse em conhecer o perfil de seus associados e apresentou um questionário (ANEXO 1) que foi preparado com essa finalidade, mas que teve muitos problemas na sua aplicação, não tendo atingido, até aquela data, um número representativo de associados. Alguns assuntos foram então acrescentados ao formulário de pesquisa do presente trabalho para contribuir, nesse sentido, com o sindicato (ANEXO 2).

O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E O SINDICATO

O Estatuto da Criança e do Adolescente[17], Lei 8069 de 13 de julho de 1990, representa uma importante conquista para a sociedade. A preocupação com a causa da criança e do adolescente levou, a partir de 1986, a um amplo processo de mobilização e debates em todo o país, com a participação de mais de 600 entidades governamentais e não governamentais[62]. Tiveram como objetivo elaborar propostas para a Assembléia Nacional Constituinte, apresentadas sob a forma de emendas populares. Formaram-se grupos de pressão, havendo articulação política com os constituintes eleitos a fim de possibilitar a aprovação dessas propostas e garantir um espaço na Constituição Federal de 1988[16].

Segundo SILVA[109], o estado de miséria da população e a existência de uma mentalidade assistencialista, disseminada pela sociedade brasileira, fizeram crescer um tipo de assistência que reproduz e perpetua a situação de exclusão social, ao invés de investir em estratégia de mudança, de emancipação e de superação das dificuldades, de forma permanente. "Todavia, afirma o autor[104], essa realidade não se apresenta de modo homogêneo e único. Trata-se de uma via de mão dupla, integrando diversos movimentos progressistas, protagonistas de um novo processo, pelo qual a sociedade civil organizada encaminha uma proposta inovadora, com questões pertinentes à criança e ao adolescente - O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA".

No Brasil, a Lei muitas vezes não tem sido acompanhada da prática social, o que também se reflete no Estatuto da Criança e do Adolescente[17]. O Código de Menores, Lei número 6697 de 10 de outubro de 1979, em vigência antes do ECA, representava um instrumento jurídico destinado apenas a crianças pobres, enquanto que o atual Estatuto destina-se a todas as crianças e adolescentes brasileiros. Para TEIXEIRA[117], o Código revogado não passou de um instrumento de controle social da conduta; já o Estatuto considera as crianças e os adolescentes, sob a perspectiva de direitos humanos. A instauração desta nova ordem jurídica revela uma mudança de mentalidade nos setores sociais, que passam a conceber a criança e o adolescente como pessoas humanas em processo de desenvolvimento bio-psico-social e como indivíduos que vivem em uma sociedade estruturada em torno da distribuição desigual das riquezas e dos direitos da cidadania.

A discussão e divulgação do ECA[17] pelos setores populares, profissionais e poderes constituidos é tão importante quanto a efetivação das políticas e medidas que estabelece. De acordo com os princípios básicos do ECA[111], as crianças e os adolescentes são sujeitos de direito; considerados como pessoas em desenvolvimento, devendo seus direitos serem tratados com prioridade absoluta necessitando, portanto, de proteção e cuidados da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público. São estes pois, os responsáveis para que tal desenvolvimento ocorra. Portanto, entende-se que os direitos contidos no ECA devem garantir a estes seres humanos as oportunidades e facilidades necessárias ao seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade[111].

Para MORAIS[68], algumas inovações fizeram-se sentir nesse estatuto: aboliram-se as categorias ideológicas e estigmatizantes de "menor" e "situação irregular"; crianças e jovens foram incluídos sem qualquer discriminação; propôs-se ainda a municipalização dos direitos de atendimento às políticas básicas de assistência social e proteção especial; priorização obrigatória da questão da criança e do adolescente, em todos os níveis da sociedade; participação dos cidadãos na elaboração e no acompanhamento e controle das políticas de atendimento, em todos os níveis; criação de mecanismos e instrumentos para efetivação do direito constitucional; criação dos Conselhos de Direito da Criança e do Adolescente (Municipais, Estaduais e Federais); organização de fundos, que poderão receber doações com isenção do Imposto de Renda; criação de Conselhos Tutelares em todos os municípios e bairros das grandes cidades; justiça para a infância e a juventude, redimensionada e dignificada nos termos da Constituição; ação judicial para que a lei possa ser respeitada

pelos poderes públicos e a revogação do Código de Menores. Como resultado da organização e luta da sociedade, o ECA é um instrumento legal de pressão. Contudo, segundo MARQUES[62] para que este não se torne letra morta, é necessário desencadear outras lutas, com o objetivo de criar uma nova ordem econômica e social, já que as condições de vida e desenvolvimento das crianças e adolescentes são condicionados, em última instância, pela trajetória histórica da sociedade.

Na opinião de FAUSTO[41], o novo ordenamento jurídico da questão da infância e da juventude introduz basicamente três tipos de inovações na política de promoção e defesa de direitos: mudanças de conteúdo, de método e de gestão. Além de introduzir novos conteúdos no elenco de ações da política de atendimento, o Estatuto, como defesa jurídico-social e assistência médica e psicossocial às crianças e adolescentes vitimados, reorganiza o campo de batalha das políticas públicas. Essa reorganização as agrupa e hierarquiza, dividindo-as em políticas sociais básicas, políticas assistenciais e programas de proteção especial para crianças e jovens, em circunstâncias especialmente difíceis. No âmbito dos métodos e processos, a lei introduz dois novos enfoques. Na área do trabalho sócio-educativo, substitui práticas assistencialistas e correcionais/repressivas por uma proposta de trabalho sócio-educativo emancipador, baseado na noção de Cidadania. No campo jurídico, a doutrina da situação irregular, de caráter subjetivo e discricionário, é substituída pela garantia decorrente de dispositivos jurídicos, capazes de assegurar à criança e ao adolescente o respeito aos seus direitos humanos. No que diz respeito à gestão, o Estatuto regulamenta as conquistas do art. 204, que asseguram a participação popular por meio de entidades representativas, a formulação de políticas e o controle das ações em todos

os níveis. Para concretizar este avanço, cria Conselhos de Direito da Criança e do Adolescente, fortes, deliberativos, paritários, formuladores de políticas e controladores das ações[41].

Como Prefeita de São Paulo, Luiza Erundina de Souza, no dia 17 de março de 1992, regulamentou a criação do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme determinação do Estatuto da Criança e do Adolescente. O Conselho Municipal é orgão deliberativo e controlador das ações que envolvam o bem-estar do menor, tendo vindo a assegurar a participação paritária da população por meio de organizações representativas. É composto por 16 membros, dos quais 8 são indicados pela Prefeitura e 8 pela sociedade civil. Tem carater permanente, devendo ser mantido pelos governos municipais. Com esta regulamentação, a Prefeitura enviou à Câmara Municipal projeto de lei criando o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FUNCAD), para financiar atividades relacionadas com menores, devendo receber recursos também do exterior*.

TEIXEIRA[117] acredita que assegurar à Criança e ao Adolescente direitos civis, humanos e sociais, garantidos na Constituição e nas leis (art. 15º), significa responsabilizar a sociedade, como um todo, particularmente planejadores, executores das políticas públicas e instituições de atendimento direto à infância e juventude, pelo exercício desses direitos. Os artigos 1º, 3º e 4º do Estatuto determinam: "é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar esses direitos". Reconhecê-los como sujeitos de direitos na opinião do autor, não significa negar a relação de subordinação de crianças e adolescentes aos adultos e nem a responsabilidade destes no crescimento e desenvolvimento daqueles.

* Informações obtidas no cotidiano do trabalho da PMSP.

Contudo significa questionar, impedir e denunciar aquilo que, nesta relação pessoal ou institucional, revele a marca do autoritarismo, da violência, do sofrimento e das condições adversas que comprometem o desenvolvimento integral do indivíduo e do cidadão, em sua realização pessoal e participação social[117].

PEREIRA[84], concorda e complementa: "se a criança e o adolescente passam a ser sujeitos de direitos, todo cidadão, principalmente o trabalhador da área da menoridade, passa a ter o dever de participar dessa promoção e dessa defesa em qualquer situação e, em especial, sempre que aqueles estiverem com a sua integridade física, moral e social em risco, de acordo com o que determina o Art. 5º e o art. 220.

O Estatuto faculta, ao cidadão comprometido com o atendimento e defesa dos direitos da criança e do adolescente, a participação efetiva na elaboração e elegibilidade de propostas político-pedagógicas, no gerenciamento dos recursos (federal, estadual, municipal e outros) e no encaminhamento e controle das ações, por meio dos Conselhos de Direito e Tutelar[84].

A participação do trabalhador da menoridade é de fundamental importância pois "*cabe a ele o papel privilegiado, como executor das políticas e integrante da sociedade, de colocar em prática, a nova Constituição. O Estatuto é a lei atual. Torna-se necessário ter clareza dos princípios filosóficos nele contidos, por representarem o esquema de referência político-jurídico que instrumentaliza a ação dos trabalhadores da menoridade. É preciso concretizar as diretrizes propostas e enfrentar o desafio de interpretar e desenvolver ações político-pedagógicas transformadoras, consoantes com o ECA. O trabalhador da área da menoridade enfrentará resistências, tornando-se necessário, portanto, fazer*

uso de sua capacidade de pensar, agir e criar, já que a realidade social é transformável... feita pelos homens ... pelos homens pode ser mudada..."[84].

Ao contrapor-se a concepções e práticas assistencialistas e autoritárias, o ECA[17], isoladamente, não garantirá mudanças de atitudes e de comportamentos de direções e profissionais que atuam nas instituições, nem da sociedade em geral. Não obstante, contribuirá para essa mudança. Leis não alteram as percepções e práticas dos trabalhadores. Isso ocorre principalmente pela reflexão crítica de uns, pelo conhecimento científico e senso comum de outros e pela fala de políticos com interesse nas políticas públicas. O ato educativo tem sempre uma dimensão política, dirigida a um objetivo social. Reflete uma visão do homem e do mundo, devendo propiciar não só uma compreensão analítica do contexto sócio-econômico-cultural e político mas, também, instrumentos para que crianças e adolescentes possam enfrentar os desafios da sociedade[84].

O ESTATUTO NO SINDICATO

O compromisso do Sindicato implica no resgate da dignidade profissional. Implica também em apoiar e/ou criar situações que permitam reciclar conhecimentos, atualizar os profissionais para que possam perceber o que está acontecendo à sua volta, incentivá-los para resgatar o prazer de trabalhar com a infância e adolescência, tornando esse momento de criação e de transformação[110].

Em setembro de 1990, por ocasião do I Seminário dos Trabalhadores da Área de Menoridade, o SITRAEMFA organizou discussões de algumas das propostas explícitas no ECA, tendo aprovado as seguintes[110]:

1. assegurar à criança e ao adolescente, principalmente os de instituições fechadas como a FEBEM/SP, enquanto aí permaneçam, o direito de conhecimento do ECA, como forma de fazer valer os seus direitos;

2. garantir que o poder público dê condições efetivas - recursos materiais e humanos - para o atendimento à criança e ao adolescente, para o processo de desinternação e de municipalização;

3. desenvolver um trabalho efetivo e integrado com a comunidade, de forma a permitir que os vínculos entre crianças e adolescentes, trabalhadores e familiares sejam fortalecidos, evitando a reprodução de uma prática assistencialista de internação e/ou reinternação;

4. capacitar os trabalhadores da Secretaria do Menor (FEBEM/SP, ESTATAIS), da Secretaria de Trabalho e Promoção Social e das Entidades Sociais, visando melhor desenvolvimento das atividades educacionais e/ou terapêuticas, frente às novas diretrizes do Estatuto;

5. não deixar que adolescentes, em situação privativa de liberdade, ultrapassem o número de 20, por grupo e que esses grupos sejam sempre acompanhados por equipamentos, espaço físico, pessoal e recursos, que possibilitem um processo educativo efetivo;

6. divulgar o ECA, prioritariamente nas escolas, de forma a garantir a participação das crianças e jovens nesse novo processo;

7. garantir a participação do SITRAEMFA, bem como dos trabalhadores da área de menoridade em grupos de trabalho, foruns e comissões, com o objetivo de efetivar a criação dos Conselhos de Direitos e dos Conselhos Tutelares;

8. verificar o cumprimento das diretrizes constantes do Estatuto, por secretarias, órgãos, entidades, e outros;

9. propiciar a formação e participação da população em grupos de discussão, das mais diversas áreas da Região Metropolitana e do Estado, organizados pelos trabalhadores da área da menoridade, próximos dos seus locais de trabalho e de moradia;

10. divulgar o Estatuto e as propostas aprovadas no I Seminário dos Trabalhadores da Área de Menoridade por meio dos educadores que participaram do evento, no âmbito do seu local de trabalho, como também a partir das iniciativas desencadeadas pelas entidades representativas de trabalhadores, de entidades sociais e dos movimentos de defesa;

11. organizar e participar de encontros e seminários regionais (estadual e municipal) para aprofundamento das diretrizes políticas, constantes do Estatuto, sobre o papel dos trabalhadores da área;

12. fazer realizar, em nível nacional, um seminário com o objetivo de refletir e verificar a aplicabilidade das diretrizes constantes do Estatuto e avaliar a atuação dos trabalhadores nesse processo, considerando o seu papel de agentes multiplicadores[110].

1.3 QUALIDADE DE VIDA

Segundo COIMBRA[31], a qualidade de vida é a somatória de fatores decorrentes da interação entre sociedade e ambiente, atingindo a vida no que concerne às suas necessidades biológicas e psíquicas, inerentes e/ou adquiridas. Essas necessidades podem ser concretas ou abstratas, sendo as primeiras de caráter geral, como alimentação e moradia. As abstratas revestem-se de aspecto mais particular, como a auto-estima.

As dificuldades que vários autores encontram em conceituar qualidade de vida somam-se às referentes as possibilidades de sua mensuração. Alguns indicadores são concretos e objetivos, como a taxa de desemprego, a densidade populacional; outros são subjetivos, abstratos, baseados em informações colhidas diretamente dos indivíduos que compõem a população em estudo. Qualquer um deles, se considerado isoladamente, não poderá fornecer estimativa satisfatória do grau da qualidade de vida de determinada comunidade.

Para FORATTINI[43], qualidade de vida, em sua essência, pode ser traduzida pela satisfação do viver. "O estado de satisfação ou insatisfação constitui, na verdade, experiência de caráter pessoal e está ligado ao propósito de obtenção de melhores condições de vida. O grau de ajustamento às situações existentes, ou então o desejo de mudança, poderão servir para avaliar a presença ou ausência de satisfação".

Partindo-se da premissa de que é a opinião do indivíduo que identifica a ação dos fatores determinantes da qualidade de sua vida, HORNQÜIST[52], em 1990, assim os agrupou: orgânicos: saúde e estado funcional; psicológicos: identidade, auto-estima, aprendizado; sociais: relacionamento, privacidade, sexualidade; comportamentais: hábitos, vida profissional, lazer; materiais: economia privada, renda, habitação;

estruturais: posição social, significado da própria vida.

Na opinião de FORATTINI[43], como os aspectos individuais sempre acabam se refletindo nos aspectos coletivos, a qualidade de vida da população, como um todo, somente poderá ser avaliada mediante o uso de indicadores concretos, mesmo havendo discordância em relação aos resultados obtidos. De acordo com esse autor, no que concerne à qualidade de vida coletiva, todos os aspectos (acesso ao lazer, moradia, trabalho, subemprego e desemprego, entre outros) atuam de maneira interativa, constituindo verdadeira rede de determinantes do tipo de vida que levam os habitantes da cidade. Da mesma forma, é a opinião individual, assim como o estado de satisfação ou de insatisfação de cada pessoa que mostra a qualidade de vida de cada pessoa que, por sua vez, resulta da influência dos determinantes citados. A qualidade de vida coletiva não depende da atuação dos indivíduos, isoladamente, mas da população estruturada em sociedade que, frente a problemática, adotará atitudes que poderão ser de aceitação, convivência ou tentativa de solução.

Publicação da Organização Mundial da Saúde de 1992 - "Vinte passos para o desenvolvimento de projetos para uma cidade saudável", apresenta alguns itens que identificam uma cidade com qualidade de vida.

São qualidades de uma cidade saudável:

1. ambiente físico seguro, limpo, de alta qualidade (incluindo o da moradia);

2. ecossistema estabilizado e sustentável ao longo do tempo;

3. comunidades fortes, que se apoiem mutuamente e não se autodestruam;

4. alto grau de participação e controle públicos nas decisões que afetam a vida, a saúde e o bem-estar;

5. provisão das necessidades básicas da totalidade de população (alimentos, água, abrigo, renda, segurança e trabalho);

6. acesso a ampla gama de experiência e recursos, possibilitando vasto campo para contatos, interações e comunicação;

7. economia urbana diversificada, vital e inovadora;

8. estimulação à memória urbana, às conexões históricas em termos da herança cultural e biológica dos cidadãos e com outros grupos e pessoas;

9. um entorno compatível com as características precedentes, salientando-as;

10. nível ótimo de serviços apropriados, aos cuidados de saúde/doença, de acesso universal;

11. alto nível de saúde pública (níveis altos de saúde e níveis baixos de doença).

PILON[87], comentando essa publicação da OMS, diz que para assegurar as qualidades de uma cidade saudável é preciso considerar no desenvolvimento de projetos os aspectos de saúde física, mental e social, envolvendo os cidadãos como agentes ativos e reais. O êxito desses projetos, segundo o autor, dependerá da aquisição pelas pessoas e grupos de novas maneiras de relacionar-se, de circunstâncias que permitam decisões livres e a seleção de alternativas adequadas em um contexto onde se imbriquem a informação, a cognição e o apoio social.

A cuidadosa revisão dos onze itens acima enumerados mostra ao leitor atento, o quanto a Educação e a Promoção da Saúde podem contribuir para elevar o nível de vida de uma sociedade.

Tendo em vista contribuir para a melhoria das condições de vida das mulheres trabalhadoras da creche, decidiu-se realizar esta investigação, cuja questão básica foi a de verificar as condições pessoais e sociais do grupo acima referida.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem por objetivo geral oferecer subsídios para melhorar as condições de trabalho das mulheres das creches conveniadas com a Prefeitura Municipal de São Paulo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as funcionárias das creches da Bela Vista, quanto a local de nascimento, idade, escolaridade, estado civil, função, número de filhos, nível sócio-econômico, local de residência, tipo e condição de posse da moradia.

Estudar as necessidades, expectativas e percepções das funcionárias em relação ao trabalho que realizam na creche e em casa (dupla jornada).

Conhecer os recursos de saúde a que têm direito e verificar se os utilizam.

Identificar atividades de lazer diárias, em finais de semana e férias.

Conhecer a opinião das mulheres trabalhadoras das creches da Bela Vista sobre: condições de trabalho; salário que recebem; satisfação em relação ao trabalho; resolutividade dos serviços de saúde utilizados; ambiente social e relações interpessoais; atuação do seu sindicato e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Estudar conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas em relação aos seus direitos.

Coletar sugestões para melhoria do seu trabalho na Creche.

3. METODOLOGIA

3.1 POPULAÇÃO

A população desse estudo foi constituída por 154 mulheres trabalhadoras em 7 (sete) creches do bairro da Bela Vista, Administração Regional de Saúde Centro - ARS 1 (ANEXO 3) conveniadas com a Prefeitura Municipal de São Paulo, recenseadas na sua totalidade.

3.2 MÉTODO, INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com aplicação de formulário, especialmente elaborado para este estudo, contendo perguntas abertas e fechadas, que permitiram fazer uma análise quali-quantitativa da opinião das mulheres trabalhadoras de creche. Utilizou-se a técnica de "survey"* descritivo, ou seja, um tipo de investigação que segundo POLIT e HUNGLER[89] permite conhecer a realidade tal como ela se apresenta no momento, sem que haja a intenção de buscar qualquer relação de causa e efeito. A partir dessa perspectiva, a informação é obtida diretamente, mediante a resposta de indivíduos.

É assim um tipo de estudo que exige o contato direto com os indivíduos, cujas características se deseja conhecer[22].

A palavra "survey"* vem do francês antigo: surveoir, sorveir e, segundo WEBSTER COLL.** , significa: sur, sor (over) - sobre, por cima de: veoir, veeir, (to see) ver. Survey**, portanto, quer dizer examinar uma condição, situação, valor.

---

* Não existe tradução exata para a palavra "survey", em português.
** Webster's Ninth New Collegiate Dictionary. 9a. ed. Springfield, Merriam-webster, 1986.

O "Survey" tem aplicação em pesquisas epidemiológicas, pesquisas de mercado, pesquisas de opinião pública, pesquisas de comunidade, censos e inquéritos nutricionais, entre outros[1]. Permite conhecer aspectos relacionados a: saúde; conhecimentos, atitudes, habilidades, práticas; crenças, valores; consumo; criminalidade; neuroses; hábitos alimentares; mobilidade social; prostituição; morbidade e mortalidade[1].

O formulário permitiu levantar dados sobre características sócio-demográficas, opiniões e hábitos pessoais, condições de saúde, acesso a serviços de saúde, ocupação, posse de bens de consumo e nível sócio-econômico; vida profissional, condições e satisfação com o trabalho, escolaridade e ocupação dos maridos; dupla jornada, sindicalização, lazer, conhecimentos, atitudes e práticas no que diz respeito a direitos humanos.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÃO

Para a categorização das ocupações dos maridos das entrevistadas, utilizou-se a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO)[67], que resulta da Classificação Internacional Uniforme de Ocupações (CIUO), da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e do Cadastro Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho. Essa Classificação tem por base "dois critérios de estudo da força de trabalho: a natureza ou o conteúdo do trabalho, entendido como o conjunto de funções, tarefas e obrigações que tipificam a ocupação e, por extensão, o conjunto de conhecimentos, habilidades, atributos pessoais e outros requisitos exigidos para o exercício da ocupação. Esse segundo critério difere do da escolaridade, embora hoje,

da ocupação. Esse segundo critério difere do da escolaridade, embora hoje, para certos grupos ocupacionais, haja estreita interdependência entre o trabalho e a escolaridade". A adoção desses critérios, permite reunir categorias ocupacionais que, "na prática, se diferenciam de acordo com certos aspectos da força de trabalho, como sejam, setor e atividade econômica, nível hierárquico, escolaridade, campo de especialização e outros".

Embora empregados como equivalentes, os termos categoria ocupacional e ocupação, estão diferenciados na CBO[67]. O primeiro define qualquer agrupamento de trabalhadores, enquanto o segundo é conceito restrito. Ocupação é tomada como unidade de sistema de classificação, podendo ser entendida como "o conjunto articulado de funções, tarefas, e operações destinadas a obtenção de produtos ou serviços". Essa classificação permite incluir os trabalhadores em dez grupos.

CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA H/P

A classificação sócio-econômica das mulheres trabalhadoras foi obtida pelo critério padrão de classificação sócio-econômica H/P de autoria de PERGENTINO MENDES DE ALMEIDA e HILDA WILKERHAUSER[4], (o nome H/P vem de Hilda - H e Pergentino - P), por mostrar-se este mais adequado a situações inflacionárias, como as que caracterizavam o país durante a coleta de dados.

Este critério se fundamenta na posse de algumas facilidades domésticas e na escolaridade do chefe de família. Cada item corresponde a um determinado número de pontos. cujo valor máximo é igual a 156. O

processo permite a inserção dos inquiridos em uma entre cinco classes sócio-econômicas, A,B,C,D e E, conforme apresentam a seguir o quadro 1 e a Tabela 2.

CRITÉRIO H/P DE CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

QUADRO 1 - Valor dos Itens

ITENS	Número de Itens Possuídos/Pontos						
	NENHUM	1	2	3	4	5	6 ou +
1. Aspirador de pó	0	6	6	6	6	6	6
2. Geladeira	0	7	7	7	7	7	7
3. Máquina de lavar roupa	0	8	8	8	8	8	8
4. Vídeo Cassete/VCR	0	10	10	10	10	10	10
5. Automóvel	0	4	9	13	18	22	26
6. Rádio	0	2	3	5	6	8	9
7. TV a cores	0	4	7	11	14	18	22
8. Banheiro	0	2	5	7	10	12	15
9. Empregada doméstica mensalista	0	5	11	16	21	26	32

10. Escolaridade do chefe da família:	Número de pontos
. analfabeto ou primário incompleto	0
. primário completo ou ginasial incompleto	5
. ginasial completo ou colegial incompleto	10
. colegial completo ou superior incompleto	15
. superior completo	21

Número máximo possível de pontos: Escala H/P = 156 pontos

TABELA 2 - VALOR DAS CLASSES

CLASSES	CRITÉRIO H/P		
SÓCIO-ECONÔMICAS	LIMITES DE CLASSE	AMPLITUDE DAS CLASSES	% DA POPULAÇÃO
E (menos favorecida)	0 a 19	20	25
D	20 a 34	15	32
C	35 a 58	24	26
B	59 a 88	30	13
A	89 a 156	68	4
TOTAL	-	-	100

De acordo com esse critério[4], o sistema-padrão tem que ser prático e refletir a realidade do mercado consumidor, devendo atender as seguintes condições:

1. Ser facilmente aplicado por qualquer entrevistador no campo, inclusive em pesquisas realizadas por "intercept" na rua, quando o entrevistado precisa ser imediatamente qualificado e em qualquer circunstância.

2. Conter questões facilmente respondidas. Por exemplo, quando se pergunta a renda pessoal, muitos se sentem constrangidos e não gostam de responder; outros desconhecem o salário do chefe da família e até mesmo o seu.

3. Refletir a realidade sócio-econômica existente no mercado e basear-se em uma análise de dados concretos e não em trabalhos teóricos ou opinativos[4].

A extrema simplicidade de sua aplicação possibilitou que se pudesse medir facilmente o nível sócio-econômico da população de estudo, o que torna o critério H/P de classificação sócio-econômica recomendável para estudo sobre qualidade de vida de qualquer de grupo.

3.3 PRÉ-TESTE

Para verificar a adequação da linguagem, compreensão das questões e, também, se os objetivos propostos pelo estudo haviam sido atendidos por meio das questões, aplicou-se, como pré-teste, o formulário em população semelhante. O primeiro pré-teste realizou-se em duas creches conveniadas: Creche do Santíssimo Sacramento I e II, na Pompéia, bairro da Zona Oeste da cidade de São Paulo, cuja entidade mantenedora é a Entidade Nossa Senhora do Rosário, da Comunidade Eclesial de Base da Igreja Católica Nossa Senhora do Rosário. Além da pesquisadora, houve a participação de uma técnica de supervisão dos equipamentos (Pedagoga) da Secretaria da Família e Bem Estar Social (FABES/PMSP) que trabalhava na região e que, depois de treinada, colaborou na investigação. Por solicitação da diretora que queria conhecer os resultados da pesquisa, foram entrevistadas todas as funcionárias das duas creches (que atendem as crianças de 0 a 6 anos) num total de 15 pessoas ou seja: 1 diretora, 1 professora, 8 pajens, 2 cozinheiras, 2 serviçais e 1 auxiliar de enfermagem, além de 10% do total de pais ou responsáveis (70) pelas crianças usuárias.

Para estes, utilizou-se outro formulário. As entrevistas foram feitas com as mães que concordaram em participar e que estavam presentes nos dias e horários da pesquisa, ao levar ou buscar seus filhos na creche. Isto permitiu fazer um estudo comparativo da realidade sócio-econômica-cultural dos dois grupos. Os resultados contribuiram para a melhoria e alteração de algumas questões.

Após a reformulação do instrumento, um segundo formulário foi aplicado na Creche Conveniada São José, Perdizes, também na zona oeste da cidade, cuja entidade mantenedora é a Confederação das Famílias Cristãs. Foram entrevistadas mais 4 pessoas: a administradora, uma professora e duas pajens.

3.4 PESQUISA PROPRIAMENTE DITA

Os dados da pesquisa de campo na Bela Vista começaram a ser colhidos no dia 20 de setembro de 1993, por cinco entrevistadoras (além da pesquisadora) devidamente treinadas, primeiro individualmente e, posteriormente, em grupo. A maioria já havia participado de outros tipos de estudo dessa natureza. A coleta levou 14 dias, tendo sido realizada, diariamente, de 2a. a 6a. feira, nos períodos da manhã e da tarde, sempre respeitando os horários propostos pela Diretoria, de modo a não interferir na rotina da instituição.

Todas as mulheres trabalhadoras concordaram em participar da pesquisa, depois de explicados seus objetivos. Em cada creche, a autora entrevistou pessoalmente, e em primeiro lugar, cada uma das diretoras/administradoras a fim de que estas pudessem conhecer o

conteúdo da pesquisa. No caso da creche da Maestro Cardim, onde o Diretor era do sexo masculino, a entrevista foi realizada com a coordenadora pedagógica, a quem cabe a administração da creche na ausência de seu Diretor.

Concluídas as entrevistas, os formulários foram revistos, codificados e processados em computador. Os resultados apresentam-se a seguir.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

VEJA. AGOSTO-SETEMBRO. 1994

4.1 - CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

Com a finalidade de conhecer as características pessoais da população de estudo e o nível sócio-econômico, do qual decorre em grande parte a sua qualidade de vida, estudaram-se as seguintes variáveis: naturalidade, idade, estado civil; condições de trabalho dos maridos, grupos ocupacionais dos maridos, instrução das entrevistadas e dos maridos, número de filhos, posse de bens de consumo e salário.

NATURALIDADE, IDADE E ESTADO CIVIL

Com relação a naturalidade, considerou-se a seguinte divisão geográfica do Brasil: Região Norte (Amazonas, Pará, Amapá, Roraima, Acre e Rondônia), Região Nordeste (Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraiba, Pernambuco, Alagoas, Bahia e Sergipe), Região Sudeste (São Paulo, Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro); Região Sul (Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul); Região Centro-Oeste (Tocantins, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul).

TABELA 3 - NATURALIDADE

REGIÃO	ENTREVISTADAS	
	No	%
Nordeste	76	49,4
Sudeste	67	43,5
Sul	9	5,8
Centro-Oeste	2	1,3
Norte	-	-
TOTAL	154	100,0

A Tabela 3 mostra que 49,4% das entrevistadas nasceram na região nordeste. Das 43,5% que nasceram na região sudeste, 34,3% ou seja, cerca de um terço da totalidade nasceu na cidade de São Paulo. Os demais, 7,1% (5,8% + 1,3%), nasceram nas regiões sul e centro-oeste. Nenhuma das entrevistadas é da região norte. Torna-se evidente a elevada proporção de migrantes que estão trabalhando nas creches, em funções que não exigem nenhuma especialização para admissão.

De acôrdo com FORATTINI[43], desde o término da 2ª Guerra Mundial, tem aumentado substancialmente o fenômeno da urbanização em São Paulo, não apenas devido ao desenvolvimento industrial, mas devido a mecanização agrícola que leva, como decorrência, à concentração da mão de obra no meio urbano, em busca de melhores condições de vida, dando origem à migração rural-urbana. "*Tal tendência tem levado, pela sua feição desordenada, à exacerbação dos aspectos urbanos, consubstanciada na concentração, comunicação, transporte, segurança e poluição*". Tudo isso, passou a influir intensamente na qualidade de vida da população, recaindo sobre determinantes que comprometem a satisfação de viver, tanto no terreno individual como coletivo.

BRANT[15] considera que o maior responsável pelo aumento da população foi sempre a migração. Entre 1940 e 1950, 73% do crescimento deveu-se à migração; o mesmo ocorreu entre 1950 e 1960 ainda que de forma um pouco menos intensa, (60%), diminuindo para 51%, entre 1970 e 1980.

A Grande São Paulo, com uma população em 1990 de 17,4 milhões de habitantes e uma taxa anual de crescimento de 4,4%, tem seu crescimento vegetativo, segundo FORATTINI[43], "*influenciado pelo aumento da esperança de vida ao nascer e consequente envelhecimento populacional*". Tal crescimento, diz o autor[43], "*não é uniforme, mas destaca-se em determinadas áreas. Na década de 80, verificou-se um certo equilíbrio entre o decenal vegetativo e o relativo ao migratório no mesmo período. Contudo, esse rápido crescimento (que chegará a 21.416.000 no ano 2000), não se fez acompanhar por adequada ampliação da infra-estrutura urbana básica, como saneamento e transporte*". Em decorrência, verificou-se o que ROLNIK[94] chama de progressiva deterioração da qualidade de vida, da periferia para a zona central.

A Tabela 4 mostra a distribuição de mulheres por idade.

TABELA 4 - IDADE

FAIXA ETÁRIA	ENTREVISTADAS	
	No	%
Menos de 21	4	2,6
21 |— 26	31	20,1
26 |— 31	31	20,1
31 |— 36	22	14,3
36 |— 41	29	18,9
41 |— 46	16	10,4
46 |— 51	10	6,5
51 |— 56	7	4,5
56 ou mais	4	2,6
TOTAL	154	100,0

A idade do grupo de estudo variou de 18 a 61 anos com frequência maior nas faixas etárias de 21 a 41 anos.

TABELA 5 - ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	ENTREVISTADAS	
	No	%
Casadas	73	47,4
Solteiras	48	31,2
Separadas/Desquitadas/ Divorciadas	17	11,0
Viúvas	16	10,4
TOTAL	154	100,0

Esta tabela permite observar que 47,4% das entrevistadas são casadas (de fato ou de direito) e moram com o marido; 52,6% (31,2% + 11,0% + 10,4%) são solteiras, separadas ou viúvas e sobrevivem provavelmente com seu próprio salário.

PARTICIPAÇÃO DOS MARIDOS NA FORÇA DE TRABALHO

A Tabela 6 apresenta a situção de trabalho dos maridos das entrevistadas.

TABELA 6 - SITUAÇÃO DE TRABALHO DOS MARIDOS

CONDIÇÕES DE TRABALHO	MARIDOS	
	No	%
Trabalham	62	85,0
Não trabalham	9	12,3
NR	2	2,7
TOTAL	73	100,0

Na época do estudo, 85% dos maridos estavam trabalhando, 79,5% na mesma profissão e 5,5% em outras funções. Em relação aos outros 12,3%, oito estavam desempregados e um era aposentado; quase todos, portanto, compartilhando do salário das mulheres. Duas entrevistadas (2,7%) não responderam essa questão.

Utilizou-se a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO)[67] de 1982, do Ministério do Trabalho, para a categorização dos grupos ocupacionais nos quais se enquadravam os maridos, conforme apresenta a tabela 7.

TABELA 7 - GRUPOS OCUPACIONAIS

OCUPAÇÃO	MARIDOS	
	No	%
GRUPO 1 Trabalhadores de profissões científicas, técnicas, artísticas e trabalhadores assemelhados	5	6,9
GRUPO 2 Membros dos poderes legislativo, executivo e judiciário, funcionários públicos superiores, diretores de empresas e trabalhadores assemelhados	2	2,7
GRUPO 3 Trabalhadores de serviços administrativos e trabalhadores assemelhados	5	6,9
GRUPO 4 Trabalhadores de comércio e trabalhadores assemelhados	10	13,7
GRUPO 5 Trabalhadores de serviço de turismo, hospedagem, serventia, higiene e embelezamento, segurança e trabalhadores assemelhados	22	30,1
GRUPO 7/8/9 Trabalhadores da produção industrial, operadores de máquinas, condutores de veículos e trabalhadores assemelhados	26	35,6
GRUPO 10 Trabalhadores que não podem ser classificados segundo a ocupação	2	2,7
NR	1	1,4
TOTAL	73	100,0

Referência: Classificação Brasileira de Ocupação CBO, Brasília, 1982. Ministério do Trabalho - SINE - Sistema Nacional de Emprego

Na Tabela 7, observa-se que a maior parte dos maridos (35,6%) encontra-se no grupo de trabalhadores da produção industrial: operadores de máquinas, condutores de veículos e assemelhados; seguida de 30,1% dos trabalhadores de serviço de turismo, hospedagem, serventia, higiene e embelezamento, segurança e assemelhados; 13,7% são trabalhadores de comércio e assemelhados, o que já era de se esperar, já que, no Bairro Bela Vista/Bixiga, predominam as cantinas italianas, restaurantes, teatros, cinemas e casas de espetáculos, além de lojas e bares. Os demais, 15,5% são do grupo de trabalhadores de profissões científicas, técnicas, artísticas e assemelhados, membros dos poderes legislativos, executivo e judiciário, funcionários públicos superiores, diretores de empresas e trabalhadores assemelhados e trabalhadores de serviços administrativos e trabalhadores assemelhados. Dois trabalhadores (2,7%) não puderam ser classificados segundo a ocupação, por terem declarado ocupações não identificáveis, isto é, insuficientemente descritas, a ocupação de ajudante geral. Uma das mulheres não referiu a antiga ocupação do marido agora aposentado.

NÍVEL DE INSTRUÇÃO DAS ENTREVISTADAS E DOS MARIDOS

A Educação é direito social, assegurado na Constituição Federal[16]. O governo deve "garantir, a todos, acesso ao ensino fundamental (1º grau) obrigatório e gratuito, inclusive para os que não puderem ir à escola na idade própria. Pode-se recorrer à Justiça para garantir esse direito". O ensino obrigatório e gratuito deve ser progressivamente estendido ao nível médio. O governo deve também assegurar atendimento especializado aos portadores de deficiência, de preferência na rede regular de ensino; creche e pré-escola para as crianças de zero a seis anos; acesso aos níveis mais elevados de ensino, de acordo com a capacidade de cada um; ensino noturno regular, adequado às condições do estudante; fornecimento de material didático, transporte, alimentação e assistência à saúde aos alunos do 1º grau, Art. 205 (Art. 206, item IV; Art. 208). Vejamos o que ocorre aqui em termos do direito à instrução (Tabela 8).

A maioria, 96,1% da população entrevistada, freqüentou a escola. Apenas 3,9% declaram não terem nunca frequentado a escola. Continuam estudando somente 10,4% e, como já se esperava, grande parte em escola pública, por ser gratuíta.

TABELA 8 - INSTRUÇÃO DAS ENTREVISTADAS

NÍVEIS DE INSTRUÇÃO	ENTREVISTADAS	
	No	%
Primário Incompleto	31	20,1
Primário Completo ou Ginasial Incompleto	50	32,5
Ginasial Completo ou Colegial Incompleto	31	20,1
Colegial Completo ou Superior Incompleto	28	18,2
Superior Completo	8	5,2
Não frequentaram escola	6	3,9
TOTAL	154	100,0

A Tabela 8, mostra que 52,6% (20,1% + 32,5%) frequentaram somente até o primário completo ou ginasial incompleto, demonstrando baixa escolaridade de mais da metade das funcionárias de creche. É elevada a porcentagem de mulheres com curso primário incompleto (20,1%) e bastante significativa do ponto de vista qualitativo, as 3,9% de mulheres sem nenhuma escolaridade, ainda que a maior parte realize na Creche apenas atividades ligadas à limpeza e à cozinha. Entre as entrevistadas que declararam ter feito o Curso Colegial completo, muitas completaram o Magistério no Nordeste e estão trabalhando como pajens e não como professoras, como seria desejável, por não terem realizado concurso público para essa função, em São Paulo. Entre as que fizeram o curso superior completo (5,2%) em faculdades de pedagogia, serviço social e educação física, estão as diretoras, professoras e uma auxiliar administrativa.

A questão da alfabetização, por si só, não garante o bom desempenho profissional. No entanto, a linguagem escrita faz parte do cotidiano. Quando a creche possui profissionais com qualidades, porém analfabetas, é importante que seja facilitado o acesso a alfabetização[36].

Segundo PIMENTEL[100], no campo da educação formal *"o problema maior para um número ainda considerável de mulheres é a falta de acesso, quer à escolarização como um todo, quer a determinadas áreas que lhes possibilitaria uma profissionalização mais próxima da masculina e melhores condições de inserção no mercado de trabalho remunerado". "Aos guetos educacionais femininos correspondem os guetos profissionais, com as mulheres concentradas maciçamente em setores considerados uma extensão do seu papel na família e sempre pior remunerados".* Um deles é precisamente o do próprio magistério. Atualmente, há uma forte concentração feminina dando aula nos cursos primário e secundário.

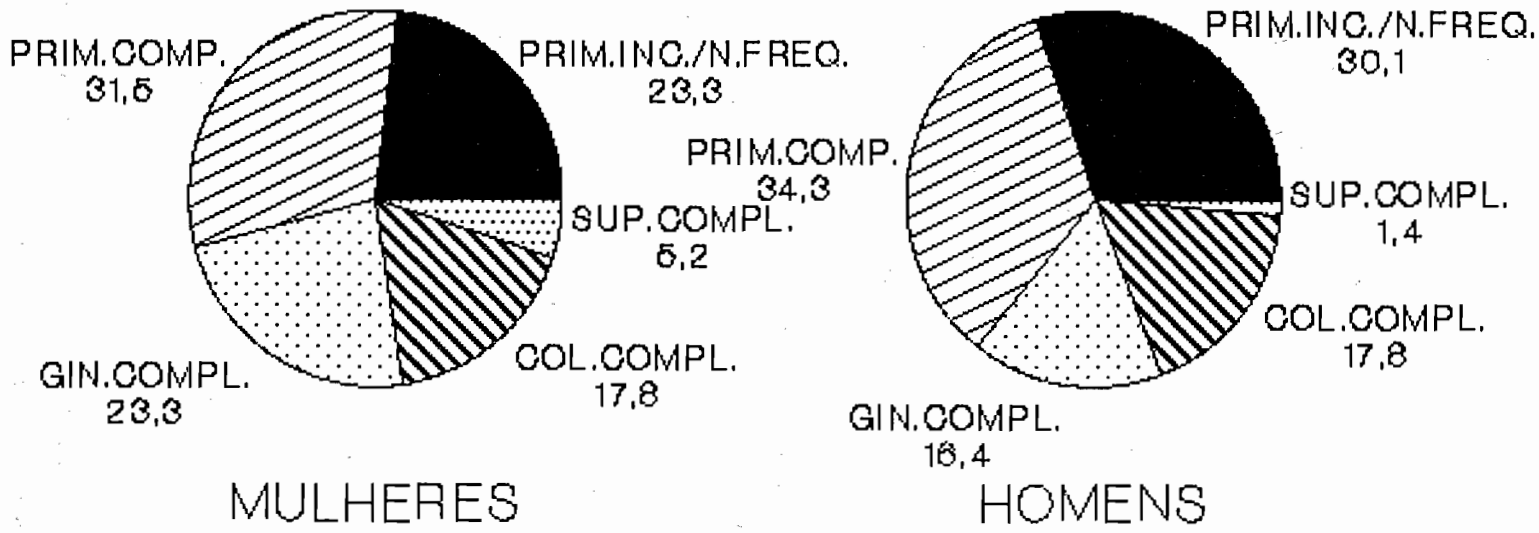
Em março de 1990, realizou-se em Jomtien, Tailândia[44], a Conferência Mundial, "Educação Para Todos", que adotou, como tema central de discussão, a Declaração Universal dos Direitos à Educação, promulgada pela Organização das Nações Unidas e, também, as "Estratégias de Ação para o Alcance das Metas da Educação Básica". Apresentam-se, a seguir, as principais conclusões dessa reunião:

"As necessidades da educação básica compreendem tanto os instrumentos essenciais da aprendizagem propriamente dita (alfabetização, expressão oral, operações numéricas e solução de problemas), como os seus conteúdos básicos (conhecimentos, técnicas e habilidades, valores e atitudes). Estes instrumentos são absolutamente necessários ao ser humano, para que este possa sobreviver; desenvolver suas potencialidades, viver e trabalhar com dignidade, participar do desenvolvimento de seu país, melhorando a qualidade de sua vida e continuar aprendendo". "A educação é um direito verdadeiramente humano e uma responsabilidade social do governo". "Embora a educação básica de melhor qualidade não seja por si própria suficiente para resolver os maiores desafios econômicos e sociais enfrentados pelas nações, ela constitui um instrumento necessário, qualquer que seja a solução destes desafios. A aprendizagem facilita todo e qualquer processo de desenvolvimento, enquanto que a inexistência de oportunidades de aprendizagem limita a habilidade do indivíduo e da sociedade de produzirem o desenvolvimento ou dele se beneficiarem"[44].

"A educação básica reforça a habilidade de preencher outras necessidades básicas (alimentação adequada, abrigo, vestuário, acesso aos serviços de saúde e água potável). Todas as necessidades humanas básicas são interdependentes entre si, mas a educação básica promove a conquista da satisfação das outras necessidades básicas e aumenta o benefício individual"[44].

A Figura 1 mostra a diferença entre a escolaridade das entrevistadas casadas e de seus maridos. Quanto a estes, 8,2% nunca frequentaram a escola.

FIGURA 1 - ESCOLARIDADE DAS MULHERES CASADAS E DE SEUS MARIDOS



Analisando a figura 1, verifica-se que o nível de instrução dos maridos das entrevistadas é semelhante ao das entrevistadas, apresentando diferenças muito pequenas, aumento da porcentagem (8,2%) dos que não frequentaram escola e redução dos que possuem curso superior completo (1,3%). Apenas um dos maridos fez curso superior na Faculdade de Economia.

BRANT[15], referindo-se à escolaridade, sexo e trabalho, cita a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios da Fundação IBGE, Rio de Janeiro (PNAD), de 1978, 79, 83 e 86, mostrando que as taxas de participação na força de trabalho, tanto do sexo masculino como feminino, são tanto maiores quanto maior for o número de anos de estudo. A taxa de participação dos homens, com 1 a 4 anos de estudo, passou de 85,6% em 1978 a 90,3% em 1986, enquanto que, entre mulheres, com 9 anos ou mais de escolaridade, a taxa variou de 55,9% a 67,5%, na mesma época. A exigência de escolaridade, crescente por parte dos empregadores, leva os candidatos a emprego a apresentarem credenciais escolares cada vez mais altas. O autor[15] comenta ainda: "*Resulta daí, que as pessoas com pouca ou nenhuma educação formal, tendem a ser expulsas do mercado de trabalho, enquanto graus intermediários perdem valor face ao aumento da oferta de força de trabalho com escolaridade mais alta. As mulheres com diplomas têm vantagens crescentes na disputa de lugares de trabalho, assim se explica que, em 1986, a taxa de participação das mulheres com 9 anos de estudo, seja análoga à dos homens com 1 a 4 anos de escola. Convém observar, no entanto, que entre 83 e 86, a taxa de participação das mulheres com apenas 1 ano e entre 1 a 4 anos de estudo, aumentou, enquanto a dos homens diminuiu, o que indica que, em postos de trabalho de pouco ou nenhuma qualificação, mulheres tendem a substituir homens*[15].

Dados de 1990, também da FIBGE[44], mostraram que o nível de escolaridade das mulheres no Brasil continuou aumentando no decorrer dos anos, passando de 12,9%, em 1981, para 18,8%, em 1990, a proporção de mulheres com 9 anos de estudo ou mais, isto é, mais do que o primeiro grau completo. Essa proporção foi ligeiramente superior àquela encontrada entre os homens, 17,3%. Na população economicamente ativa, a distância entre o nível de escolaridade de homens e mulheres é maior. Enquanto 30,7% das mulheres, em 1990, tinham 9 anos ou mais de estudo, somente 20% dos homens alcançaram este nível de instrução[44].

As modificações na estrutura ocupacional não foram grandes, mas indicaram deterioração, com declínio das ocupações de melhor nível e expansão daquelas que têm menor prestígio e pagam pior. Essa deterioração é consistente com o aumento da proporção de trabalhadores informais, que não dispõem de benefícios da previdência. Em síntese, parece ter havido, nos últimos anos, uma piora nas condições de trabalho da população paulistana, acarretando maiores dificuldades econômicas"[15].

FILHOS

Houve interesse, no presente estudo, em levantar dados a respeito do número de filhos das entrevistadas. Verificou-se que 109 (70,8%) mulheres tiveram 288 filhos dos quais 270 (93,7%) estão vivos. Quarenta e cinco entrevistadas (29,2%) não tiveram filhos.

BRANT[15], em seu livro, refere-se a evidências de que atualmente, "*as mulheres da Grande São Paulo têm, em média, um pouco mais de dois filhos cada uma, isto é, a taxa da fecundidade total está por volta de 2,36. A se confirmar esta tendência, cuja reversão parece improvável, sua população está muito perto de atingir seu nível de reposição, ou seja, a média de dois filhos por mulher*". Na opinião do autor[15], "*é cada vez mais comum que os casais paulistanos decidam restringir o número de filhos, além dos acidentes que muitas vezes ocorreram durante a gestação. Há um estímulo, cada vez maior, à contracepção por parte do estado e de instituições privadas. Outros fatores pessoais têm também contribuido para diminuir as taxas de natalidade: as dificuldades econômicas no sustento e educação das crianças, a instabilidade dos relacionamentos e fatores culturais que levam a uma valorização de famílias nucleares pequenas*".

A Tabela 9 mostra o número de filhos vivos das mulheres entrevistadas.

TABELA 9 - NÚMERO DE FILHOS VIVOS

NÚMERO DE FILHO	ENTREVISTADAS	
	No	%
1 a 2	67	61,5
3 a 4	31	28,5
5 a 6	8	7,3
7 ou +	3	2,7
TOTAL	109	100,0

A Tabela 9 permite observar que a maioria das entrevistadas, 61,5% (67), têm de um a dois filhos.

É importante lembrar que dessas mulheres, quinze (15), são solteiras e têm 22 filhos, oito têm um filho e sete têm dois filhos. Apenas dois filhos, com 19 e 21 anos trabalham, os demais são dependentes da mãe.

Enquanto 82,6% (223) dos filhos das entrevistadas moravam com as mães, 17,4% (47) moravam com parentes (os menores), sozinhos ou com a família que constituiram (os maiores). Dos 150 menores de 14 anos que moravam com as mães, dois (1,3%) trabalhavam para ajudar a família.

Dos 73 maiores de 14 anos que moravam com as mães, apenas 39 (53,4%) trabalhavam, aumentando muito, portanto, os encargos das entrevistadas, conforme é apresentado na Tabela 10.

TABELA 10 - DEPENDÊNCIA ECONÔMICA DOS FILHOS DAS ENTREVISTADAS

FILHOS	No	%
Menores de 14 anos dependentes	148	66,4
Maiores de 14 anos dependentes	34	15,2
Menores de 14 anos empregados	2	0,9
Maiores de 14 anos empregados	39	17,5
TOTAL	223	100,0

A Tabela 10 mostra que 182 filhos, 81,6% (66,4% + 15,2%) dependem economicamente das mães. Na ocasião estavam morando com elas.

As respostas mostraram que os maiores de 14 anos (15,2%) têm dificuldades em conseguir emprego, principalmente na faixa dos 15 aos 18 anos, por estar próxima a prestação de serviço militar. Há 34 filhos que moram com as mães na faixa dos 19 aos 30 anos. Ao menor de 12 anos é proibido o trabalho (Constituição Federal, art. 165, X - Decreto Lei no. 229, de 28.2.1967 e Art. 403 da CLT). O trabalho de menores de 12 a 14 anos fica, segundo a lei, sujeito à seguintes condições: a. garantia de frequência à escola, que assegure a formação do menor em nível primário; b. realizar serviços de natureza leve, que não sejam nocivos à sua saúde e ao seu desenvolvimento[16].

As duas crianças, que estão trabalhando, têm 12 anos e, segundo as mães, estão em oficinas mecânicas, aprendendo o ofício.

Em 1990, 7 milhões e meio de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos trabalhavam no Brasil, representando 11,6% da população ativa. Quase 40% deste contingente era constituído por crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, segundo dados da FIBGE[44], de 1992, apesar da Constituição Federal só permitir o trabalho aos 14 anos de idade.

O padrão dominante de estrutura familiar no Brasil é representado por famílias compostas de casal com filhos. Em 1990, 60,9% do total de famílias era constituido por casal com filhos, correspondendo as mães com filhos a 13,9% do total[44].

A incidência de famílias constituídas apenas pela mulher com filhos é um fenômeno mais freqüente nas camadas mais pobres da população, em consequência da precariedade das condições de vida, que afeta a estabilidade conjugal. Em 1989, esse tipo de família representava 20% dos arranjos familiares, na faixa de até 1/2 salário mínimo per capita, enquanto na classe de renda mais alta essa proporção era de 9,1%[44].

A ausência do marido nas famílias chefiadas por mulheres, a quem caberia tradicionalmente o papel de provedor do núcleo doméstico, além do fato de que a remuneração que a mulher obtêm pelo seu trabalho é significantemente menor que a do homem, leva a uma situação econômica extremamente desvantajosa para a família. Quando os filhos são menores de 14 anos a situação financeira é ainda mais dramática, chegando a 32,7% a proporção de famílias pobres com rendimento mensal familiar per capita de até 1/2 salário mínimo[44].

Das mulheres entrevistadas, 46,7% (72) declararam ser o chefe da família; 38,4% (59) informaram que o marido era o chefe da família, enquanto que 14,9% tiveram a chefia da família assumida por 23 tipos de familiares: pais (12), irmãos (4), cunhados (4); tios (2), primo (1). A maior parte desses parentes (11) tinham apenas o primário completo, dois tinham o primário incompleto, um nunca frequentou a escola; seis tinham o ginasial completo e somente três fizeram o curso colegial completo.

Esta etapa da trajetória familiar tornar-se-á ainda muito mais crítica quando não puder contar com a presença de outros parentes adultos, com os quais possa dividir o sustento da casa.

Segundo BARROSO[8]. "***Inúmeras pesquisas indicam que a situação das chefes de família está intimamente associada a condições de extrema pobreza. Obviamente, pressionadas pela necessidade de ganhar a vida e sustentar a família, e não contando com o apoio financeiro do esposo, são forçadas a ingressar no mercado de trabalho, onde quer que este lhes dêm oportunidades***".

As entrevistadas perderam 18 filhos, dos quais dois tinham causa de seu óbito desconhecida: "*a criança nasceu viva, morreu 4 horas depois e sumiram com o corpo no hospital*";"*tive caxumba na gravidez, não sei se foi por isso*"...

TABELA 11 - CAUSAS DE ÓBITOS DOS FILHOS DAS ENTREVISTADAS

CAUSAS DE ÓBITO	No
Pneumonia dupla/broncopneumonia	5
Desidratação/diarréia, infecção intestinal	3
Causas externas - acidentes (afogamento; atropelamento; tiro)	3
Problemas cardíacos/insuficiência respiratória	3
Parto a fórceps	1
Desnutrição	1
Desconhecida	2
TOTAL	18

Os dados da tabela 11 mostram 13 crianças com menos de um ano, que morreram em decorrência de doenças ligadas ao aparelho respiratório, desidratação e diarréia, desnutrição e parto, o que coincide com

os achados da literatura[15,43,44]. As outras três morreram por causas externas (adolescentes de 12, 14 e 15 anos).

Dados da FIBGE de 1992[44] mostraram que entre os fatores sociais mais importantes encontrados na maioria dos estudos sobre a mortalidade infantil, estão: condições ambientais, dificuldade de acesso a serviços de saúde, educação da mãe, renda familiar, deficiências nutricionais e baixo peso ao nascer.

O nível de instrução da mãe funciona como elemento decisivo para a percepção mais efetiva, da necessidade de cuidados de higiene e de saneamento, bem como da necessidade de recorrer aos serviços de saúde em geral não apenas por parte dela, mas, também, pela família[44].

Nas regiões do Brasil, com altas taxas de mortalidade infantil, as principais causas de óbito são a diarréia e as infecções respiratórias agudas - IRA. A diarréia também é considerada como uma das principais causas da desnutrição. Os germes patogênicos, que ocasionam a diarréia, causam mais danos em ambientes onde vivem as populações mais carentes, com falta de saneamento básico (água e esgoto), práticas higiênicas inadequadas e baixos níveis educacionais. As mortes por diarréia são devido à desidratação por perda de sais e fluídos do organismo[44].

Em 1988, as infecções respiratórias agudas eram a principal causa de morte, tanto na região Sudeste quanto na Região Nordeste. No Nordeste as infecções intestinais eram a segunda grande responsável por óbitos, enquanto no Sudeste esse lugar era ocupado por causas externas. São óbitos que podem ser reduzidos através de políticas e tecnologias eficazes e de baixo custo, o que torna o fato extremamente dramático[44].

TABELA 12 - ÓBITOS DE MENORES DE UM ANO, SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, EM 1991 E 1992.

ALGUMAS DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE	ÓBITOS DE MENORES DE UM ANO	
	1991	1992
I . Perinatais, incluindo afecções do coração/partos distócicos	2621	2469
II . Doenças do Aparelho Respiratório, incluindo pneumonia, bronquite, infecções respiratórias agudas (IRA)	892	931
III . Anomalias congenitas incluindo anomalias do coração, do aparelho circulatório e do aparelho respiratório	562	568
IV . Doenças Infecciosas e Parasitárias, incluindo doenças diarreicas	438	415
V . Doenças das glândulas endócrinas, nutrição e metabolismo incluindo deficiências nutricionais	171	144

FONTE: Fundação SEADE, 1992.

Os dados da Tabela 12 mostram claramente a necessidade de intervenção imediata para obtenção da melhoria das condições de acesso das mulheres ao pré-natal e de atendimento ao parto a fim de reduzir a principal causa de morte apontada, que é a perinatal.

Das 5 maiores causas apontadas na Tabela 12, (excluindo a III), 4 estão ligadas à má qualidade de vida e a níveis inadequados de assistência médica.

O coeficiente de mortalidade infantil é um dos mais sensíveis indicadores das condições de vida e refere-se ao risco de nascidos vivos menores de um ano, virem a morrer, em função das condições precárias de moradia, alimentação e saneamento[82], entre outras causas.

Se, a partir dos anos 70, pode-se observar a queda da taxa de mortalidade infantil, chegando a 35,1% no final da década de 80, por outro lado, ocorrem aumentos localizados desse coeficiente, em certos bairros, atribuídos a doenças pulmonares em menores de um ano de vida, sugerindo piora das condições habitacionais. Esse fenômeno foi associado à proliferação de cortiços, ou seja, ocupação de edifícios residenciais deteriorados[15,43].

Do ponto de vista educativo, esses dados têm importantes implicações e levam às seguintes indagações: estavam essas mulheres suficientemente preparadas para prevenir esses problemas? Estavam orientadas para a busca imediata dos recursos de saúde? Tiveram condições adequadas de acesso, encontraram resolutividade nos serviços procurados? Enfim, poderiam essas mortes ser evitadas? Tais questões levantam problemas que escapam ao presente estudo, mas, estando diretamente ligadas à qualidade de vida e ao direito à saúde, previsto na Constituição Federal[16], sugerem estudo a ser realizado em outra oportunidade.

Com o objetivo de conhecer o número de mulheres que tiveram abortos espontâneos, no período anterior à pesquisa, perguntou-se às entrevistadas se haviam abortado espontaneamente durante a gravidez. Vinte e uma (13,6%) responderam que sim, alegando os seguintes motivos: queda, pancada acidental na barriga, placenta prévia e gravidez nas trompas. A maior parte (16) não sabia o motivo pelo qual havia abortado.

NÍVEL SÓCIO-ECONÔMICO

Como já referido, para avaliar o nível sócio-econômico da população de estudo, aplicou-se o critério H/P de classificação sócio-

econômica[4], que se fundamenta nos seguintes indicadores. a. nível de instrução do chefe da família; b. bens de consumo de propriedade das entrevistadas; c. número de empregados mensalistas e d. número de banheiros da moradia.

Atribuiram-se pontos a cada item, que variaram conforme o número de bens possuídos. Sua soma permitiu incluir cada trabalhador dentro de uma das cinco classes sociais: A, B, C, D e E, conforme já foi descrito no capítulo Metodologia.

As tabelas 13 e 14 indicam o número e porcentagem de bens de consumo possuídos, relativos ao total de entrevistadas e à proporção dos bens de consumo possuídos em relação ao número total de bens.

TABELA 13 - RESPOSTAS DE 153 ENTREVISTADAS QUANTO À POSSE DE BENS DE CONSUMO

BENS DE CONSUMO	ENTREVISTADAS QUE POSSUEM	
	No	%
Rádio	144	93,5
Geladeira	140	90,9
TV a cores	111	72,1
Máquina de lavar roupa	58	37,6
Video Cassette	27	17,5
Aspirador de Pó	25	16,2
Automóvel	22	14,3

Em relação aos bens de consumo, a Tabela 13 mostra o número de entrevistadas que declararam possuir rádio, geladeira, máquina de lavar roupa., video cassette, aspirador de pó e automóvel. Esses itens foram escolhidos seguindo o critério H/P para determinar o nível sócio-econômico das entrevistadas[4], conforme referido na metodologia e foram incluídos mesmo quando estavam temporariamente fora de uso. Uma das entrevistadas não pode responder à essa questão por não possuir naquele momento nenhum bem de consumo e por estar temporariamente morando na casa de uma antiga patroa. Cento e quarenta e duas entrevistadas (92,2%) declararam possuir televisão, incluídos os aparelhos de televisão em branco e preto (31). Esse item constou do formulário apenas para que não houvesse confusão em relação à resposta sobre o número de TV coloridas, que as entrevistadas possuíam. Foi considerado no critério H/P[4] apenas o número de TV coloridas (72,1%). Somente duas mulheres (1,3%) contavam com empregadas domésticas mensalistas, para auxiliar nas atividades da casa.

Cento e quarenta e cinco (94,2%) possuiam banheiro que deveria ter no mínimo pia e vaso sanitário, para ser considerado, segundo critério H/P[4], podendo incluir aí também o lavabo e as instalações sanitárias de empregados.

O item geladeira (90,2%) podia incluir freezer, acoplado ou não e foi o segundo item mais indicado pela necessidade de conservação dos alimentos, atualmente tão caros, só perdendo para o rádio (93,5%) que, naturalmente, por custar muito menos, pode ser facilmente adquirido.

O item máquina de lavar roupa incluiu um tipo de máquina mais econômica e mais barata chamada "tanquinho", que só bate a roupa suja, mas não torce: 37,6% das entrevistadas declararam que possuiam esse tipo de eletrodoméstico.

O item automóvel referia-se a qualquer marca, tipo ou ano desde que existente na residência, mesmo que não estivesse em nome da entrevistada. Só 14,3% das trabalhadoras o possuiam em sua residência; 17,5% tinham video-cassette e 16,2% tinham aspirador de pó, bens considerados supérfluos para quem luta pela sobrevivência e pela comida de cada dia.

A tabela 14 mostra a proporção de posse dos bens de consumo em relação ao total, 27,3% dos bens possuídos são constituidos por rádios, 26,6% por geladeiras, 21,1% por TV a cores, 11% por máquinas de lavar roupas, 5,1% por video cassettes, 4,7% por aspiradores de pó e 4,2% por automóveis.

TABELA 14 - PROPORÇÃO DE POSSE DE CADA BEM DE CONSUMO

N=153

BENS DE CONSUMO	ENTREVISTADAS QUE POSSUEM	
	No	%
Rádio	144	27,3
Geladeira	140	26,6
TV a cores	111	21,1
Máquina de lavar roupa	58	11,0
Video cassette	27	5,1
Aspirador de pó	25	4,7
Automóvel	22	4,2
TOTAL	527	100,0

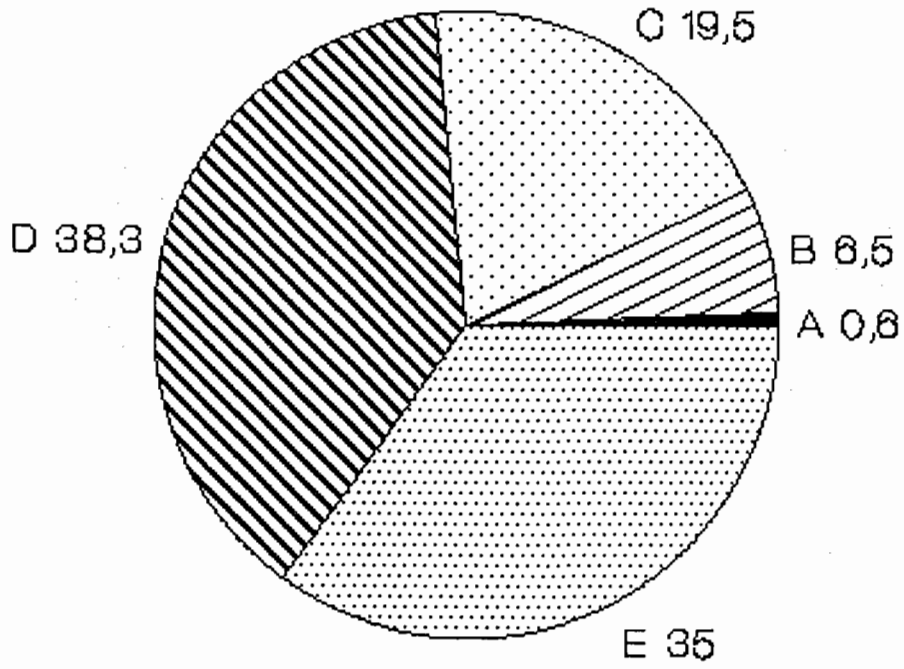
Resumindo, 132 trabalhadoras não têm automóvel, 129 não tem aspirador de pó, 127 não têm video cassette, 96 não têm máquina de lavar roupa, 43 trabalhadoras não possuem TV a cores em sua residência, 14 não têm geladeira e 10 não possuem nenhum rádio, o que revela o baixo poder aquisitivo do grupo.

Pesquisa realizada na cidade de São Paulo por GOLDENSTEIN[46], com 60 operários da Classe C, em 1991, sobre lazer, arrolou 1,5 rádios por respondentes, enquanto que o número de aparelhos de TV nas residências era, em geral, apenas um por família (73,3% dos casos). Alguns tinham mais de um aparelho (em branco e preto e a cores) e só os muito pobres não dispunham de nenhum.

Somente 14,9% (23) das entrevistadas possuem telefone na residência por causa do alto custo da telefonia. A maioria das trabalhadoras utiliza telefones públicos, de vizinhos ou familiares. Apenas 48,7% (75) utilizam o telefone das creches, pois estas nem sempre liberam o uso para seus funcionários. Esse item não foi considerado pelo critério H/P[4], embora houvesse interesse no estudo em conhecê-lo.

A soma dos valores atribuídos à posse de bens de consumo, ao número de banheiros, ao número de empregadas domésticas mensalistas e ao nível de instrução do chefe da família, permitiu definir as classes sociais a que as entrevistadas pertencem, conforme se apresenta na figura 2.

FIGURA 2 - NIVEL SOCIO-ECONOMICO DAS ENTREVISTADAS,SEGUNDO CRITÉRIO H/P



CLASSES SOCIAIS: A, B, C, D e E

De acordo com a Figura 2, há um maior número de mulheres localizadas nas classes D e E, 73,4% (38,3% + 36,1%), como seria de esperar. Apenas 7,1% (0,6% + 6,5%) da população de estudo pertencem às classes A e B; 19,5% pertencem à classe C, evidenciando-se portanto, a precariedade das condições de vida desse grupo social, o que, nota-se, afeta a qualidade de vida.

Os resultados obtidos pela aplicação do critério H/P[4], neste grupo de estudo, levam às seguintes conclusões: a Classe E, menos favorecida, está constituída por 36,1% das entrevistadas; enquanto que a porcentagem encontrada pelos autores que propuseram o critério H/P[4] foi 25% da população; na classe D ficaram 38%, os autores encontraram 32%; na classe C estão 19,5%, muito menos que ALMEIDA e WICKERHAUSER[4] encontraram (26%); na classe B há apenas 6,5% e na Classe A 0,6% contra 13% na classe B e 4% na classe A. Isto mostra claramente, que a população entrevistada, neste trabalho, tem um nível sócio-econômico ainda mais baixo do que se poderia esperar.

Segundo ROCHA[93], em São Paulo, "*o custo de vida para os pobres, continua sendo o mais elevado do país, devido especialmente aos gastos com a alimentação*". "*Tal situação traduz nível acentuado de desigualdade social e de modificação na tendência da distribuição espacial, por parte da população de baixa renda. Nesses últimos dez anos, em vários bairros ou sub-distritos, verificou-se tendência ao aumento na participação das camadas de menor renda, chegando alguns a acolherem até 60% de pobres entre seus habitantes*"[93]. A partir de 1977, a população de baixa renda, antes predominantemente situada na periferia, começou a aparecer nas áreas mais centrais, com a proliferação dos cortiços. A redução dos níveis de renda familiar atingiu também as camadas de padrão médio e os estratos sociais se aproximaram em muitas regiões da cidade; isto é, muitos pobres abandonaram suas moradias na periferia e passaram a ocupar cortiços no centro da cidade, procurando aluguéis mais baixos e, também, reduzir os gastos com transporte. Por sua vez, os "remediados" tiveram de se mudar de suas residências centrais para as zonas mais periféricas. A esse fenômeno, ROCHA[93] denomina "*diminuição perversa da segregação sócio-espacial*". Como resultado, a maioria dos habitantes estão cada vez mais pobres, não apenas por causa da insuficiência de renda mas, também,

da sua situação em relação à educação, saúde, moradia, previdência social e outras[43].

SALÁRIO

Visando complementar os dados sobre o nível sócio-econômico das trabalhadoras de creche e apesar da precariedade desse tipo de informação em países de alta inflação, como o Brasil, procurou-se conhecer o salário das entrevistadas. Apenas, cento e onze entrevistadas (72,1%) foram capazes de mencionar o valor do salário mínimo vigente no mês anterior; 43 (27,9%) desconheciam esse valor. No mês de agosto de 1993, o salário mínimo foi de CR$ 5.334,00, no mês de setembro passou para CR$ 9.606,00; no mês de outubro atingiu o valor de CR$ 12.024,00, correspondendo a 64,56 dólares americanos em agosto, 87,08 dólares em setembro, baixando novamente para 79,63 dólares em outubro[65]. Esses dados foram calculados a partir do dólar médio do mês, que consta no Manual do Imposto de Renda de Pessoas Fïsicas de 1994[65] instruções para preenchimento da declaração de ajuste do Ministério da Fazenda da Secretaria da Receita Federal. Nesses meses, o valor médio do dólar foi: de CR$ 82,62 em agosto, CR$ 110,31 em setembro, e CR$ 151,00 em outubro.

A inflação no período foi em agosto de 33,97%; em setembro de 34,12% e em outubro de 35,23%. A inflação acumulada de janeiro a agosto de 1993 foi de 659,2%; de janeiro a setembro de 918,2% e de janeiro a outubro de 1.277,0%.

A Cesta Básica mínima foi determinada, em 1939, pelo decreto 399 da Constituição Federal, junto com a legislação que estabelecia o salário mínimo para os trabalhadores e tinha, como finalidade, tentar suprir as necessidades básicas da população. Para a Capital de São Paulo, a cesta básica mínima é composta dos seguintes itens: arroz, feijão, carne, leite, farinha de trigo, batata, tomate, pão, café, banana, açúcar, óleo e manteiga. Através da análise do custo da cesta básica para o trabalhador, mais do que pelo salário mínimo, pode-se avaliar o poder de compra da população, em determinada época. Foi portanto, com esse objetivo, que

incluimos aqui os valores referentes à cesta básica mínima para o município de São Paulo. Na época em que foi realizada a presente pesquisa, no mês de agosto de 1993, a cesta básica equivalia a CR$ 4.883,12 cruzeiros reais, em setembro a CR$ 6.339,29 e em outubro a CR$ 8.458,47. Note-se que foi em julho de 1993 que a moeda cruzeiro passou para cruzeiro real. Esses dados, foram obtidos no DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos)* .

Segundo BARELLI[7], as famílias de baixa renda dispendem de 62% a 64% de seus gastos em alimentação. Muito embora esses não sejam suficientes para atender às suas necessidades nutricionais, revelam o esforço que se faz para adquirí-los. A situação alimentar da classe trabalhadora é desalentadora. De fato, é o baixo poder aquisitivo e não a falta de informação que determina o estado nutricional da população. Assim, somente com a elevação do poder aquisitivo, seja através de aumento de salários e/ou diminuição de preços, poder-se-á melhorar a situação nutricional da classe trabalhadora. Pesquisa realizada pelo DIEESE[7], em 1977, sobre a situação alimentar da classe trabalhadora em São Paulo, mostrou que somente famílias que recebessem 5 salários mínimos poderiam ter uma alimentação adequada. Evidentemente, o montante de renda mínima varia de acordo com o tipo de gasto da família. Por exemplo, uma família que não tenha gastos com habitação ou transporte pode ter uma alimentação adequada com uma renda abaixo desse valor[7].

A nutrição da população deve ser objeto de uma política de desenvolvimento com distribuição justa e equitativa da riqueza nacional. Segundo PELIANO & BEGHIN[80] *existem no Brasil hoje, nos anos 90, cerca de 31,6 milhões de indigentes, uma população equivalente à da Argentina, que se defronta diariamente com o problema da fome, e 61,3 milhões de pobres. A linha de indigência, definida pela CEPAL - Comissão Econômica para a América Latina e CARIBE - CEPAL/ONU, corresponde ao valor da Cesta Básica, ou seja, são considerados indigentes todos aqueles cuja renda per capita lhes permita garantir apenas uma alimentação adequada. Por outro lado, considera-se como linha da pobreza, o nível de renda que permita cobrir, além do custo da cesta básica, outras necessidades*

* Comunicação pessoal por telefone.

essenciais, como saúde, educação, habitação, transporte e vestuário. Assim, todos aqueles, cuja renda corresponde a um valor inferior a esse patamar, são considerados pobres[80].

A cesta básica de alimentos deveria atender, assim, aos requerimentos nutricionais recomendados pela FAO/OMS/ONU, os quais são específicos para a população de cada região do país, sempre considerando os hábitos regionais de consumo, a disponibilidade efetiva, os preços dos alimentos e a forma de distribuição dos rendimentos familiares. O seu valor na área urbana foi definido em função do preço dos alimentos no varejo vigente em cada cidade.

A linha de indigência e da pobreza, depois de convertidos em salários mínimos, mostra resultados que variam em torno de dois salários mínimos, dependendo do Estado do Brasil, para a linha de indigência, e de 4 salários mínimos para a linha de pobreza. Dois salários mínimos equivalem portanto, a um valor aproximado do que seria a linha de indigência média nacional[80].

Para 9 milhões de famílias brasileiras, a renda mensal, garante, na melhor das hipóteses, apenas a aquisição de uma cesta básica de alimentos, capaz de satisfazer suas necessidades nutricionais. Metade dos brasileiros indigentes vivem nos centros urbanos. Destacam-se principalmente os da Região Nordeste com 7,2 milhões de pessoas. A Região Sul e Sudeste apresentam também dados assustadores, com 6,9 milhões de indigentes. A estimativa do total de pessoas indigentes no Estado de São Paulo, em 1990, por situação de domicílio, é de 2.128.239 e na cidade de São Paulo é de 843.032, correspondendo no Estado de São Paulo a 6,5% em relação ao total de pessoas e no Município a 4,9%. Considerou-se população residente, por situação do município em 1990 para o Estado de São Paulo, 32.432.027, e, para a cidade, 16.974.478 habitantes[80].

É amplamente reconhecido que a miséria no país tem raízes estruturais, tendo sido agravada, nas últimas décadas, pelos sucessivos fracassos de políticas macroeconômicas. A perversa combinação da estagnação econômica, com altas taxas de inflação, submete o trabalhador brasileiro à insegurança do desemprego e corrói o poder aquisitivo dos salários. Combater a fome do país, portanto, significa

combater as causas que contribuem para a perpetuação das condições de miserabilidade em que vivem milhões de brasileiros[80].

Tendo como esquema de referência estas observações, a tabela 15 mostra o valor dos salários, referidos pelas trabalhadoras.

TABELA 15 - VALOR DA ÚLTIMA REMUNERAÇÃO RECEBIDA EM SALÁRIOS MÍNIMOS

SALÁRIO MÍNIMO	ENTREVISTADAS	
	No	%
1 |— 2	14	9,2
2 |— 3	85	55,9
3 |— 4	39	25,6
4 |— 5	3	2,0
5 |— 6	3	2,0
6 |— 7	1	0,7
7 |— 8	2	1,3
8 ou +	5	3,3
TOTAL	152	100,0

Os dados apresentados acima demonstram que 81,5% (55,9% + 25,6%) haviam recebido "menos de quatro salários mínimos" no mês anterior - agosto de 1993 fazendo parte, portanto, da pobreza brasileira, enquanto 9,2% podem ser considerados indigentes, de acordo com a

definição da CEPAL[80]. O salário mínimo correspondia, na época a CR$ 5.334,00. Duas (1,3%) entrevistadas não responderam a essa pergunta.

Embora a pesquisa tenha se alongado até o início do mês de outubro, houve um atraso na verba da prefeitura, para o pagamento das funcionárias das creches conveniadas, por essa razão, elas referiam sempre a mesma quantia, ou seja, o último salário recebido no início de setembro, relativo ao trabalho e ao salário do mês de agosto.

Apenas 9,3% (2,0% + 2,0% + 0,7% + 1,3% + 3,3%) receberam de 4 a 8 salários mínimos e mais.

A Constituição Federal de 1988[16], no Capítulo II dos direitos sociais, determina, no Art. 7º IV, que "são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender às suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhes preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim. Determina também, que "o piso salarial seja proporcional à extensão e à complexidade do trabalho".

Apesar da superioridade em termos de escolaridade, as mulheres ocupadas ganham bem menos do que os homens. Em média, o rendimento médio mensal dos homens, em 1990 no Brasil, era quase três vezes superior ao das mulheres, 3,99 e 1,36 salários mínimos respectivamente. De fato, a grande maioria de mulheres, 73,5% ganhava até um salário mínimo mensal, enquanto a proporção de homens, nessa faixa, era bem mais reduzida, 41,4%[44]. Pelos resultados demonstrados, na Tabela 15, podemos verificar que a maior parte das entrevistadas está entre a linha de indigência e a linha da pobreza. Tornou-se importante então conhecer a opinião das mulheres trabalhadoras a respeito da sua condição de vida em função do salário que recebiam.

TABELA 16 - OPINIÃO SOBRE A CONDIÇÃO DE VIDA EM FUNÇÃO DO SALÁRIO

OPINIÃO SOBRE CONDIÇÃO DE VIDA	ENTREVISTADAS	
	No	%
Boa	17	11,1
Regular	95	61,7
Má	41	26,6
NR	1	0,6
TOTAL	154	100,0

A maior parte das trabalhadoras, 61,7%, considera que, com o salário que recebe, sua vida é regular; 26,6% acham que sua vida é má; apenas 11,1% disseram que sua vida é boa. As razões pelas quais possam assim pensar estão relatadas a seguir:

Apenas dezessete (11,1%) entrevistadas consideram que com o salário que recebem, a sua vida é boa, porque: - *"Eu faço ela ser boa, controlo o que ganho"; "pra mim, tá bom, porque eu tava ganhando menos em outro serviço. Aqui paga melhor"; "dá para comprar as coisas sem pedir nada para ninguém (pajem)"; "não dependo do meu salário"; "tem gente pior que eu"; "acho ótima (a vida), dinheiro não é tanto, adoro esse trabalho (pajem)"; "para mim que eu sou sozinha, tá muito boa (a vida). Porque sou sozinha"; "para aqui, este salário é ótimo. Se fosse só para mim, daria pra eu alugar uma quitinete, aí tava bom. Mas, como eu estou sustentando a casa, (com 2 a 3 salários mínimos) tá difícil"; "eu consigo sobreviver".*

A maioria, 95 (61,7%) das entrevistadas, acham que com o salário que recebem, a sua vida é regular, porque: *"Com o aumento constante do nível de vida, não dá para suprir todas as necessidades"; "um pouco com Deus é muito"; "só dá para me manter"; "o ganho é pouco. Tem que espremer de todo lado, para dar"; "não chega para pagar o que nós precisa"; "eu tenho mais duas outras rendas. Tenho a renda do meu marido (salário) e trabalho no hospital todos os dias, daí dá"; "a gente foi para fora (de São Paulo). Aí tão ganhando menos, é bem puxado. A gente nunca tá satisfeito com o que recebe, mas tem que se conformar com tudo. Tem gente embaixo do viaduto. Serviço não é fácil de arrumar"; "precisaria de ganhar mais para viver melhor"; "dentro da realidade atual, ainda é um bom salário para uma pessoa sem dependentes. Mas preciso complementar com vendas de cosméticos, roupas e bijouterias de uma senhora do prédio". (professora ganha de 3 a 4 salários mínimos); "eu penso em estudar e com o que eu ganho aqui, não dá". "o dinheiro que eu ganho, não dá. Tudo tem que dividir lá em casa para ajudar a pagar as contas". "mal, se eu não ganhasse nada. Bom, também não é". "é difícil uma mulher sozinha pagar aluguel, criar filho, mas dá para se virar".; "o dinheiro nem é muito, nem é pouco demais. Mando um dinheirinho pros meus pais lá no Norte"; "estou trabalhando, Graças a Deus"; "pago uma pessoa para olhar o bebê e sobra pouco para ajudar meu irmão no aluguel".*

Quarenta e uma entrevistadas (26,6%) consideram que com o salário que recebem, sua vida é má, porque*: "É pouco (o salário), não dá para nada"; "com esse salário, não dá para as despesas que eu tenho. O que ajuda é dividir (despesas) com o meu marido"; "Não tenho o direito nem de ter um plano de saúde, preciso me vestir melhor e só comprei um casaquinho para minha filha no inverno inteiro. Gostaria de morar melhor. Acho que moro muito mal. Quando estou doente, tenho dificuldade de comprar remédios (pajem)"; "pelo meu serviço e pelo tempo que eu tô aqui, acho ruim, pouco. A gente não tem condições de comprar nada. Eu devia receber muito, muito mais pelo tempo que eu estou aqui"; "se for olhar, o salário tá muito ruim. Eu que ganho (2 salários), um mês eu compro alguma coisa, no outro não dá. Pensando que tem gente que gasta (o que eu ganho) em um dia numa lanchonete... tá muito ruim"; "a vida é pior possível. Prá 5 filhos, imagina. Vai no mercado, você deixa isso lá (ganha de 2 a 3 salários) num dá para nada mesmo"; "é puxada, tem que suá pra*

render. Tudo é caro. O dinheiro acaba logo"; "não dá para nada. Não dá nem para comer. Junta aluguel, remédio, luz. Nossa, não dá para nada".

VALE TRANSPORTE/VALE ALIMENTAÇÃO/CESTA BÁSICA

Foi instituído pela Lei nº 7418 de 16 de dezembro de 1985 e regulamentado pelo Decreto 92180, de 19 de dezembro de 1985, o Vale Transporte, que o empregador, pessoa jurídica, poderá antecipar ao trabalhador para utilização efetiva em despesas de deslocamento residência-trabalho e vice-versa, mediante celebração de convenção coletiva ou de acordo coletivo de trabalho, na forma que vier a ser regulamentada pelo Poder Executivo, nos contratos individuais de trabalho (CLT[18], Art. 1º).

A concessão do vale transporte cessará caso a convenção coletiva ou o acordo coletivo de trabalho não sejam renovados ou prorrogados.

O vale transporte não tem natureza salarial, nem se encorpora à remuneração para quaisquer efeitos; não constitui base de incidência de contribuição previdenciária ou Fundo de Garantia do Tempo de Serviço; não se configura como rendimento tributável do trabalhador.

Para fazer jus ao Vale Transporte, o beneficiário deverá indicar por escrito ao empregador: seu endereço residencial; os serviços e modos de transporte que considerar mais adequado ao seu deslocamento residência-trabalho (Art. 9º CLT)[18].

A lei determina ainda que não se concederá o Vale Transporte ao beneficiário que se manifestar, por escrito, que não deseja usufruir do benefício (Art. 1º - CLT)[18].

O Vale Transporte será custeado pelo beneficiário, na parcela equivalente a 6% (seis por cento) de seu salário básico ou vencimento, excluidos quaisquer adicionais ou vantagens, e pelo empregador, no que exceder à parcela de beneficiário (Art. 12 CLT)[18].

A concessão do Vale Transporte, em convenção ou acordo coletivo de trabalho nos contratos individuais, autorizará o empregador a descontar, independentemente de anuência do beneficiário, a parcela de 6% (seis por cento) sobre o salário básico de que trata o art. 12.

Na Convenção Coletiva de 1992, firmada entre o Sindicato dos Trabalhadores de Creche (SITRAEMFA) e o Sindicato Patronal (SINDHOSP), ficou definido que deveria ser concedido aos trabalhadores. (ANEXO 4)

A Tabela 17 mostra o número de entrevistadas que quiseram receber vale transporte.

TABELA 17 - VALE TRANSPORTE FORNECIDO PELA CRECHE

CRECHE	ENTREVISTADAS QUE RECEBEM	
	No	%
1. Bixiga	12	44,4
2. Bela Vista	13	46,4
3. IMACO	14	61,0
4. Brasília	15	78,9
5. ACF	7	63,6
6. Guguinha II	22	73,3
7. Maestro Cardim	5	31,3
TOTAL	88	57,1

A Tabela 17 permite observar que apenas 57,1% (88 pessoas) recebem vale transporte. Uma (0,6%) não respondeu se recebe ou não. Vinte e sete entrevistadas recebem vale transporte para ônibus, 53 para ônibus e metrô, 5 só para metrô, 3 para ônibus, metrô e trem.

As 65 (42,2%) entrevistadas que não recebem vale transporte mencionaram as seguintes causas:

- Não precisam, moram perto, vêm à pé
- Vêm de carro
- Cancelou, porque recebe do outro serviço
- Mora na creche
- Não achou vantagem no desconto
- Não gosta que descontem nada
- O marido já recebe
- Começou a trabalhar agora, ainda não recebeu

As entrevistadas não recebem vale refeição, porque as creches oferecem almoço a todos os funcionários. Com relação à Cesta Básica, embora prevista na CLT, só uma das creches fornece. Na Convenção Coletiva de 1993, não houve concordância entre as partes. A Creche Imaco, oferece cesta básica, sob a forma de vale alimentação, a todas as trabalhadoras (25), permitindo que cada uma escolha, no Supermercado, os produtos de que precisa. Cento e vinte e oito (83,1%) entrevistadas, entretanto, não recebem cesta básica. Uma entrevistada não respondeu a essa pergunta.

A concentração de riqueza e de população em regiões metropolitanas, tal como ocorre na cidade de São Paulo, não tem acarretado necessariamente melhores condições de vida para todos, pois a sobrevivência na cidade, conforme comenta BRANT[15], "*depende não só da proximidade de bens e serviços que são abundantes, mas do acesso a eles, que é diferenciado segundo a disponibilidade de recursos financeiros. Para a imensa maioria dos habitantes da cidade, os rendimentos provêm do trabalho, especialmente do emprego assalariado*".

Considerando as observações até aqui apresentadas, pode-se dizer que o grupo de estudo composto por mulheres trabalhadoras das creches conveniadas da Bela Vista, representa um grupo de baixo nível sócio-econômico, pertencente às classes D e E e vivendo basicamente com rendimentos inferiores a 4 salários mínimos. Com baixa escolaridade e tendo completado até o curso ginasial, as entrevistadas são provenientes

principalmente, das regiões nordeste e sudeste, um terço das quais nascida na cidade de São Paulo. A idade varia entre os 18 e 61 anos com maior frequência de 21 a 41 anos. Pouco menos da metade está casada, quase todos os maridos estão trabalhando, mais de 70% das mulheres tiveram filhos, a maioria dos quais morando e dependendo das mães, sejam maiores ou menores. Pouco mais de 45% assumiram o papel de chefe de família. Esses aspectos peculiares mostram claramente que a qualidade de vida dessa população tem sido altamente insatisfatória.

4.2 CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

O incremento da população paulistana na área central na década de 60, foi de 1%, tendo nas décadas de 70 e 80 alcançado os valores de 7% e 11% respectivamente. É portanto, inegável a expansão horizontal e o crescimento periférico neste período, no município com aumento populacional relativamente alto, principalmente, nos subdistritos onde o crescimento vertical no período fôra irrelevante. Esse adensamento populacional traduziu-se na taxa de crescimento de 2%, nas áreas centrais e, no acréscimo de 25% da sua densidade demográfica bruta entre as duas décadas[94].

ROLNIK e col.[94], no livro "São Paulo, Crise e Mudança", referiram, baseados em pesquisa realizada pelo SEADE/DIEESE, em 1990, que, em 1983, havia na Grande São Paulo 1,5 milhões de desempregados, correspondendo a 20% da população economicamente ativa. Essa tendência à pauperização não se alterou até os anos 90, causando sérias consequências para os assalariados. Segundo a autora, o salário médio real na região metropolitana "*era 45% mais elevado em dezembro de 1989 do que 4 meses depois, enquanto o desemprego no mês de abril sobrepunha em 73% a quantidade da mão de obra alijada do processo produtivo no início do período considerado*".

A partir daí, teve início a modificação da dinâmica da ocupação do espaço em São Paulo. Sem que as periferias deixassem de abrigar predominantemente os contingentes de baixo poder aquisitivo e com empobrecimento visível das zonas mais centrais, houve relativa dispersão da pobreza por outros espaços da cidade[94].

A baixa remuneração, traduzida na impossibilidade de adquirir um terreno, comprar materiais de construção ou pagar aluguéis, além das distâncias a serem cobertas, a precariedade de transportes públicos e o alto custo monetário da locomoção, levou muitas famílias a morar em cortiços ou favelas ou a alugar cubículos em bairros mais centrais como Bela Vista, Brás, Liberdade, Santa Cecília entre outros[94].

Atualmente, no Município de São Paulo, não mais predominam regiões residenciais exclusivas de classes médias ou pobres. Os estratos sociais se aproximam em vários espaços da cidade, tendo havido um duplo percurso: de um lado, muitos habitantes pobres tiveram que deixar as casas das periferias e dirigir-se para os cortiços e quitinetes

das zonas mais centrais, de outro, parte das camadas remediadas viu-se na contingência de abandonar as moradias, situadas em zonas mais próximas ao Centro, para comprar ou alugar unidades situadas em áreas mais periféricas. Duplo percurso, porém, com o mesmo sentido: a pauperização que desabou sobre a maioria daqueles que vivem em São Paulo[94].

A tabela 18 mostra as regiões do Município de São Paulo onde as entrevistadas moram.

TABELA 18 - LOCAL DE MORADIA NA CIDADE DE SÃO PAULO

ZONA	ENTREVISTADAS	
	No	%
Centro	55	35,7
Leste	47	30,5
Sul	37	24,0
Norte	10	6,5
Oeste	5	3,3
TOTAL	154	100,0

Como se pode verificar, apenas 35,7% das entrevistadas moram no centro da cidade, perto do local de trabalho. Todas as outras se distribuem pelas zonas leste (30,5%), sul (24,0%), norte (6,5%) e oeste (3,3%) distantes portanto, das creches onde passam o dia. Tem havido uma importante mudança nesse sentido, grande parte das entrevistadas relatou que em anos anteriores, moravam próximo do bairro em que trabalhavam. Entretanto, a dificuldade de comprar casa própria ou alugar moradia no local, ao lado da promessa de programas habitacionais governamentais ou privados, de construção de casas populares doadas ou vendidas a preços

mais acessíveis, como, também, a possibilidade de participar de projetos de autoconstrução em mutirão, levou-as para a periferia.

A tabela 19, a seguir, descreve o tipo de moradia das entrevistadas.

TABELA 19 - TIPO DE MORADIA

MORADIA	ENTREVISTADAS	
	No	%
Casa	82	53,2
Apartamento/Quitinete	42	27,3
Habitação Coletiva (Cortiço, Pensão)	20	13,0
Cômodo no Quintal	6	3,9
Outros	4	2,6
TOTAL	154	100,0

No que se refere ao tipo de moradia das entrevistadas, pouco mais da metade (53,2%) residiam em casa, mais comumente localizada distante do centro da cidade, enquanto 40,3% , moravam em apartamento, quitinete principalmente, (27,3%), além da habitação coletiva ou pensão (13,9%), nome dado pelas trabalhadoras aos cortiços encontrados na Região da Bela Vista, onde o aluguel é mais acessível. O item "Outros" (2,6%) refere-se a respostas como: "*barraco no meu terreno*"; "*moro nesta creche*"; "*moro em um acampamento da Prefeitura*"; "*moro temporariamente na casa da minha ex-patroa*".

Segundo ROLNIK[94], em 1980, os favelados eram pouco mais de meio milhão de pessoas, 6% do total da população da Capital. No final da década, já eram 820 mil em 1592 favelas, ou seja 8% do total do município em 1987. Os encortiçados, no mesmo período, passaram de 1,7

milhão para quase 3 milhões, representando 28% dos habitantes de São Paulo. Em 1988, moravam em casas precárias da periferia cerca de 2,4 milhões de indivíduos, o que significa dizer que, em São Paulo, 59% das pessoas ocupavam uma destas 3 formas espoliativas de moradia[94]. Forattini[43], em artigo publicado sobre a qualidade de vida do Município de São Paulo, diz que, em 1991, 28% da população morava em cortiços e 8% em favelas, atingindo o valor de 65% os que moravam em habitações precárias ou ilegais.

As favelas em São Paulo, como forma de apropriação do espaço nada têm de excepcional ou transitória, pois parte significativa delas encontram-se no local há mais de 20 anos. Caracterizam-se por ocupar áreas não compradas públicas ou privadas sobre as quais são edificadas casas precárias[94].

Os cômodos de aluguel ou cortiços existem desde o final do século XIX, constituindo as mais antigas formas de moradia popular. Ao longo do tempo, foram redefinindo sua configuração, mantendo, entretanto, a característica básica de habitação coletiva de aluguel, onde cada família ocupava um ou dois cômodos, compartilhando áreas de lavagem de roupas, banheiros e às vezes cozinha.

"Da fileira de cômodos, construída especialmente para ser cortiço no final do século passado, ao atual cortiço de periferia, sem esquecer o antigo casarão unifamiliar subdividido nas áreas mais centrais da cidade, já se passaram 100 anos de moradia de aluguel precária e de alta densidade"[94]. Esta inserção no município contraria as formas legais de locação, já que, em sua maioria, se trata de sublocação ou de contratos informais, assim como de normas urbanísticas e de edificações que jamais prevêem as dimensões e tipologias que aparecem nesta forma de morar.

Ao contrário das favelas, tem sido muito difícil mensurar os cortiços, pois muitas vezes eles fazem parte de outras categorias utilizadas no recenseamento geral da população e nos cadastros da prefeitura. Por exemplo, se o cortiço surgiu em um casarão, os respondentes dizem muitas vezes que moram em casas ou pensões, o mesmo ocorrendo com as quitinetes que, com proporções muito menores do que as dos apartamentos, nem sempre aparecem nas pesquisas como tal, em decorrência de seus moradores se sentirem humilhados por suas atuais condições[94].

A Lei Moura* , nº 10928, de 8 de janeiro de 1991, apresentada pelo Vereador Luiz Carlos Moura, garante os direitos dos moradores de cortiço. Em seu Artigo 1º, define cortiço como a unidade usada como moradia coletiva multifamiliar e que apresenta, total ou parcialmente, as seguintes características: a. constituída por uma ou mais edificações construídas em lote urbano; b. subdividida em vários cômodos alugados, subalugados ou cedidos a qualquer título; c. várias funções exercidas no mesmo cômodo; d. acesso e uso comum dos espaços não edificados e instalações sanitárias; e. circulação e infra-estruturas, no geral precárias; f. superlotação de pessoas.

Os demais artigos* assim dispõem:

Art. 2º - A Prefeitura fiscalizará as condições de habitação nos cortiços e tomará todas as medidas necessárias para fazer respeitar as exigências da presente lei e demais normas pertinentes, atendendo às necessidades da população moradora.

Parágrafo Único - Serão solidariamente responsáveis pelas condições de habitação perante o Poder Público, o proprietário, o locatário-sublocador, terceiros que tomem o lugar destes e/ou o responsável pela exploração do cortiço.

Art. 3º - Independentemente de outras normas aplicáveis, consideram-se as condições mínimas de habitação, para os fins desta lei, as seguintes:

a. segurança do imóvel no tocante à sua instalação elétrica e à sua estrutura, comprovadas, através de laudo expedido pelo órgão público competente, renovado a cada dois anos;

b. ventilação mínima por cômodo de 1/2 (metade) da área de iluminação;

c. iluminação mínima por cômodo de 1/7 (um sétimo) da área de piso;

d. área mínima do cômodo ou divisão não inferior a 5 m^2 (cinco metros quadrados), com sua menor dimensão não inferior a 2 (dois) metros;

* LEI MOURA: direito de viver em cortiço com dignidade. São Paulo, Comitê Popular Moura, 1991.

e. adensamento máximo de 2 (duas) pessoas por 8 m^2 (oito metros quadrados) considerando toda a área construída da edificação, vedado o revezamento;

f. banheiro revestido de piso lavável e de barra impermeável até 2 (dois) metros de altura;

g. os banheiros serão dotados, pelo menos, de vaso sanitário, lavatório e chuveiro em funcionamento, compartimentados, sempre que possível, de forma independente, com abertura para exterior;

h. haverá no mínimo 1 (um) tanque, 1 (uma pia) e 1 (um banheiro) para cada grupo de 20 (vinte) moradores;

i. o pé direito será de, no mínimo, 2,30 mts (dois metros e trinta centímetros);

j. as escadas e corredores de circulação serão, pelo menos, de 80 (oitenta) centímetros de largura.

Parágrafo Único - A Prefeitura poderá, em casos excepcionais, tolerar padrões inferiores àqueles previstos nas alíneas "b", "c", "d", "e", "i"e "j", se se comprovar que as características concretas do imóvel apresentam condições razoáveis de habitabilidade.

Art. 4º - A Prefeitura orientará e coordenará, quando for o caso, a assinatura de convênios entre o proprietário do imóvel, o locatário-sublocador e/ou os moradores e as empresas concessionárias de serviços de distribuição de energia elétrica, gás e de redes de água e esgoto, visando a melhoria das condições de habitabilidade.

Art. 5º - O proprietário do imóvel, o locatário-sublocador, terceiros que tomem o lugar destes e/ou o responsável pela exploração do cortiço, afixarão obrigatoriamente em quadro mantido em local visível, o laudo referido no Art. 3º., alínea "a", bem como as contas de água, energia elétrica, gás e similares, de forma a comprovar, perante os moradores, o consumo, o valor e sua quitação.

Parágrafo Único - Do quadro de que trata o "caput" deste artigo, deverá constar, também, o nome e endereço completos do proprietário, bem como do locatário-sublocador, de terceiros que tomem o lugar destes e/ou do responsável pela exploração do cortiço.

Art. 6º - A fiscalização dos preceitos da legislação pertinente a cortiços fica a cargo da Prefeitura, através de seus órgãos competentes.

Art. 7º - Parágrafo 2º - Quando as condições físicas e de habitabilidade do cortiço evidenciarem grave e iminente risco à vida ou à saúde dos moradores, a autoridade municipal competente, mediante laudo fundamentado, o interditará, sem prejuízo das sanções administrativas e penais a que estiverem sujeitos o proprietário, o locatário-sublocador, terceiros que tomarem o lugar destes e/ou o responsável pela exploração, ou, se julgar conveniente, realizará de imediato, as obras necessárias à eliminação do risco, delas se ressarcindo ulteriormente.

Art. 8º - O Executivo poderá criar programas específicos, voltados para a melhoria dos cortiços e sua adequação aos parâmetros previstos nesta lei, através de financiamentos, assistência técnica e outras formas, mediante contratos coletivos firmados entre as entidades representativas dos moradores e o proprietário, garantindo sempre a permanência dos primeiros por prazo a ser ajustado em função do investimento previsto.

Art. 10º - Os cortiços com mais de 50 moradores, deverão eleger comissão para os representar perante os órgãos públicos.

Essa lei determina, portanto, que a Prefeitura Municipal de São Paulo fiscalize as condições de habitação: segurança da parte elétrica, da estrutura do imóvel, ventilação dos cômodos, iluminação, número de pessoas por cômodo, banheiros e outros, considerando as necessidades dos moradores.

A lei diz ainda que o cortiço deve ter, no mínimo, um tanque, um banheiro e uma pia para cada 20 moradores (criança também conta) e que ocorrendo qualquer irregularidade, a responsabilidade é do proprietário e do intermediário, seja ele representante do dono, sublocador ou responsável pela exploração do cortiço. Assim, a Prefeitura deve criar programas visando a melhoria dos cortiços, podendo fazer acôrdos com os proprietários para garantir a permanência dos moradores por mais tempo no local.

Na cidade de São Paulo, quase 3 milhões de pessoas moram em cortiços. Algumas associações aglutinam seus moradores, fazendo com que os seus direitos prevaleçam. Entre elas, destaca-se o

Centro Gaspar Garcia de Direitos Humanos* , que tem procurado divulgar os direitos dos encortiçados, recomendando as seguintes medidas:

"1. Procure saber o nome e o endereço completo do dono da casa onde você mora. Pela nova lei do inquilinato, o morador de cortiço tem todos os direitos de inquilino.

2. O dono do imóvel tem geralmente um intermediário para cobrar o aluguel todo mês. Essa pessoa precisa comprovar que está autorizado, pelo dono do imóvel, a receber os aluguéis. É importante conhecer também o seu nome e endereço completo.

Esses endereços devem estar afixados num quadro bem visível no próprio imóvel.

3. Não pague o aluguel antes do dia - é proibido por lei. O aluguel só pode ser cobrado no último dia do mês e o total dos valores pagos pelos moradores não pode ultrapassar o dobro do valor pago pelo sublocador ao dono da casa.

4. O recibo tem que indicar o valor do aluguel, da água, da luz, o nome de quem paga e o número do cômodo, o nome e a assinatura de quem recebe.

5. Não pague as despesas de água e luz antes de ver as contas devidamente quitadas, pois muitos proprietários ou intermediários não pagam as contas para provocar um corte no fornecimento e forçar a saída dos moradores. Essas contas também devem ficar expostas em quadro bem visível.

6. Em caso de despejo, vá a Sociedade de Amigos de Bairro discutir o caso. Ela ajudará e indicará um advogado conhecido ou Justiça Gratuita do Estado. Só o Juiz de Direito pode mandar desocupar o imóvel e dizer o prazo para sair. Em caso de despejo, os moradores têm que ser avisados por um oficial de justiça da existência da ação. O aviso fica com os moradores e o oficial que o entrega tem que se identificar".

Esse trabalho, como tantos outros que objetivam fazer com que a população exerça o direito de "viver em cortiço com dignidade, é amparado por uma lei, lamentavelmente nem sempre executada.

Pesquisa por amostragem[94], baseada em cadastro municipal, estimou em 9% a população cortiçada da capital em 1975,

---

* Lei Moura: direito de viver em cortiço com dignidade. São Paulo, Comitê Popular Moura, 1991.

vivendo em 20.596 cortiços com 554.032 residentes, média de 26,9 pessoas por imóvel ou 125.635 famílias. No mesmo ano, a população favelada correspondia a 2,2% do total. Considerando um crescimento mínimo dos cortiços, semelhante ao das favelas, poderíamos dizer por projeção que, em 1980, os cortiçados estariam representando 18% da população do município, ou seja, 1 milhão e 700 mil pessoas, devendo atingir, atualmente, mais de 3 milhões de indivíduos[94].

O censo de 80, realizado pela FIBGE, mostrou um crescimento de 69% do número de domicílios de aluguel, no período de 1970 e 1980. Entretanto, no mesmo período, foram os domicílios de um só cômodo que apresentaram as maiores taxas de incremento, alcançando o valor de 156%. É possível supor que, nesta categoria, se encontre uma parcela do vertiginoso aumento dos cortiços de São Paulo[94].

É interessante observar, portanto, como se encontra o grupo de estudo em relação à posse da residência em 1993.

TABELA 20 - CONDIÇÃO DE POSSE DA RESIDÊNCIA

MORADIA	ENTREVISTADAS	
	No	%
Alugada	83	53,9
Própria	53	34,4
Cedida/Emprestada	14	9,1
Outros	4	2,6
TOTAL	154	100,0

Apenas 34,4 das entrevistadas possuem casa própria. A grande maioria (53,9%) vive em moradias alugadas e 9,1% em moradias cedidas ou emprestadas. O item "Outros" (2,6%) refere-se à: casa invadida, casa da ex-patroa, edícula da própria creche, acampamento da Prefeitura por sua casa ter sido recentemente derrubada.

BRANT[15] no livro "São Paulo, Trabalhar e Viver" comenta que o grande sonho de todos, e principalmente da população de baixa renda, continua sendo o acesso à casa própria. No entanto, ao contrário do que vinha ocorrendo, a casa própria é um desejo quase impossível para as camadas menos privilegiadas. Até meados dos anos setenta, grande parte dos trabalhadores, em São Paulo, ainda pôde viabilizar a obtenção de casa própria: "*ter um teto possibilitava a sobrevivência da família com menor custo*". Para o autor, uma das marcas mais expressivas das últimas décadas é a crescente dificuldade de acesso acompanhada pela grande demanda por casas próprias e, principalmente, por terrenos, não atendida em decorrência da grave crise de habitações, do desemprego e da recessão. "*Inquilinos perdem a capacidade de pagamento do aluguel, gerando uma intensificação dos despejos ou abandono da casa alugada, como opção. Multiplicam-se e crescem as favelas. Difunde-se a prática de ocupações organizadas de terras ociosas. Por outro lado, os órgãos públicos mostram-se incapazes de viabilizar uma política para enfrentar a crise*"[15]. A casa própria representa, para a família, a segurança de não perder o abrigo, de construir o lar. e, além disso, de dispor de um bem de grande valor, frente ao baixo preço do trabalho assalariado. A garantia de libertar-se da despesa com moradia alugada e a possibilidade de ir melhorando a casa, segundo as necessidades da família, incorporando o trabalho e os recursos que irão gradativamente valorizar o imóvel. Para conseguir realizar esse grande sonho, as famílias trabalhadoras têm-se submetido a muitas privações: extensão da jornada de trabalho, auto-construção à noite e nos fins de semana em mutirões e rigorosas economias de salário, chegando até mesmo à convivência cotidiana com a fome, moradia em abrigos inacabados e sem condições de habitabilidade, situados em longinquos loteamentos desprovidos de infra-estrutura[15].

A porcentagem de casas próprias no município de São Paulo caiu de 53%, em 1970, para cerca de 48% em 1980. Esta tendência

parece ter continuado desde então, muito embora não haja dados recentes que permitam quantificá-la[15]. A expansão do número de moradias alugadas pode ser entendida como a expressão de um índice de agravamento das condições habitacionais, não apenas pela crescente impossibilidade de realizar o projeto da casa própria, mas pela forte deterioração das condições de moradia de aluguel e sua localização. Amplia-se o número de cômodos e casas de aluguel, como subproduto do padrão periférico de crescimento urbano. As condições da moradia alugada é frequentemente de qualidade inferior à da casa própria[15].

A tabela 21 mostra o número de pessoas que moram com as entrevistadas, sem considerar a família nuclear, ou seja, marido e filhos. Das mulheres trabalhadoras entrevistadas, 43,5% (67) moram com parentes e amigos, de 1 a 7 pessoas por residência.

TABELA 21 - RESIDENTES (MENOS MARIDOS E FILHOS)

RESIDENTES	ENTREVISTADAS	
	No	%
1	24	35,8
2	18	26,9
3	10	14,9
4	5	7,5
5	7	10,4
7	3	4,5
TOTAL	67	100,0

As outras oitenta e sete (56,5%) moram sozinhas (8) ou com a família nuclear (79) composta pelo marido e filhos, ou apenas marido; ou filho(s) conforme mostra a Tabela 22, que vem a seguir.

TABELA 22 - MORADORES POR RESIDÊNCIA

No DE MORADORES	ENTREVISTADAS		TOTAL DE MORADORES	
	No	%	No	%
1	8	5,2	8	1,3
2	23	15,0	46	7,4
3	42	27,3	126	20,4
4	29	18,8	116	18,8
5	22	14,3	110	17,8
6	18	11,7	108	17,5
7	3	2,0	21	3,4
8	4	2,6	32	5,2
9	2	1,3	18	2,9
10	1	0,6	10	1,6
11	1	0,6	11	1,8
12	1	0,6	12	1,9
TOTAL	154	100,0	618	100,0

A tabela 22 mostra o número total de pessoas que moram nos domicílios, 618 pessoas chegando até a 12 pessoas em uma residência.

A tendência das pessoas morarem sozinhas tem aumentado em São Paulo, ao mesmo tempo que tem diminuido a proporção das famílias mais numerosas. Segundo dados do Censo Demográfico da FIBGE, Rio de Janeiro, o tamanho médio da família na Grande São Paulo, reduziu-se a partir da década de 70. "*A família mais frequente tanto em 70 como em 80 é de 3 ou 4 pessoas e este foi o tipo que mais vem crescendo além das famílias de duas (2) e as de uma (1) pessoa. As acima de seis (6) membros foram as que sofreram maior redução*"[15]. Tendo esse número como ponto de referência é interessante notar que 52,1%, correspondendo a 322 pessoas moram em domicílios com 5 ou mais moradores.

A tabela 22, a seguir, mostra o número de cômodos de que dispõem as referidas 618 pessoas que habitam com as entrevistadas.

Ao considerar o número de cômodos das residências, incluiu-se preferencialmente, quarto, sala, cozinha e banheiro. Os demais como copa, lavanderia, área de serviço, garagem, sempre que citados, entraram em "Outros", não tendo sido incluídos na tabela abaixo.

TABELA 23 - NÚMERO DE CÔMODOS DAS RESIDÊNCIAS

Nº DE CÔMODOS	ENTREVISTADAS		TOTAL DE COMODOS	
	No	%	No	%
2	24	15,7	48	7,7
3	36	23,5	108	17,4
4	46	30,1	184	29,6
5	27	17,7	135	21,8
6	8	5,2	48	7,7
7	4	2,6	28	4,5
8	4	2,6	32	5,2
9	2	1,3	18	2,9
10	2	1,3	20	3,2
TOTAL	153	100,0	621	100,0

Observa-se, na tabela 23, que 39,2% (15,7% + 23,5%)das entrevistadas possuiam apenas de 2 a 3 cômodos na residência e 47,8% (30,1 + 17,7) de 4 a 5 cômodos. O total foi de 153 entrevistadas porque, conforme referido, uma das entrevistadas estava morando temporariamente na casa da ex-patroa. O item banheiro foi considerado, também, como cômodo, mesmo quando era coletivo, como no caso dos cortiços (20).

CANDEIAS[22], citando BOOTH e JOHNSON, ressalta que a alta densidade habitacional, ou seja, o espaço físico disponível por indivíduo na casa que habita, tem significativa importância na saúde física, mental e social da família, apresentando graves consequências para o desenvolvimento físico e intelectual de crianças. PILON[86] é da mesma opinião e acrescenta que nas cidades atuais, os agravos à qualidade de vida estão diretamente relacionados ao uso do espaço físico, porque se perderam de vista as proporções ótimas de crescimento, face à vida e ao bem estar de seus cidadãos. Diminuem os logradouros públicos, perde-se o contato com a natureza, a privacidade e a tranquilidade. Salienta, também, que os males sociais e individuais não podem ser resolvidos, apenas mudando o ambiente, sem levar em conta o contexto social, político e econômico, responsáveis pelo agravamento das condições de vida em geral[86].

O uso dos cômodos pelas trabalhadoras, como dormitório, pode ser observado na tabela 24.

TABELA 24 - UTILIZAÇÃO DOS CÔMODOS COMO DORMITÓRIO

CÔMODO ONDE DORME	ENTREVISTADAS	
	No	%
No quarto, com outras pessoas	130	84,4
No quarto, sozinha	18	11,7
Na sala, com outras pessoas	5	3,3
Na cozinha	1	0,6
TOTAL	154	100,0

A maioria das entrevistadas, 84,4% afirmaram que dormiam no quarto, com outras pessoas: marido, filhos, amigas ou parentes; 3,3% dormiam na sala também com outras pessoas. Uma entrevistada dormia sozinha na cozinha. Considerando 599 moradores, dormindo em 135 cômodos, teremos uma média de 4,4 pessoas por cômodo (quarto e sala). Esse número é bastante alto, principalmente se levarmos em conta o tamanho dos dormitórios das casas populares, quitinetes e cortiços. Condições ambientais pouco favoráveis, geralmente são responsáveis por parte dos problemas de saúde mencionados, tais como stress, cansaço físico e mental e outras queixas relatadas, que serão posteriormente discutidas.

Sabe-se que a insuficiência e precariedade de saneamento básico, associados à baixa renda, têm reflexos diretos nas condições gerais de saúde da população e especialmente junto a menores de um ano[98]. As áreas periféricas, desprovidas de rede de água e esgoto, têm forte correlação com a mortalidade infantil. Essa correlação se mantém também nas áreas centrais por causa das condições de uso de água e de esgoto, mesmo com 100% de cobertura existente na região. Segundo Brant[15], ainda em 1988, havia em São Paulo, elevada média de óbitos por mil nascidos vivos em algumas áreas centrais: Liberdade (43/1000); Santa

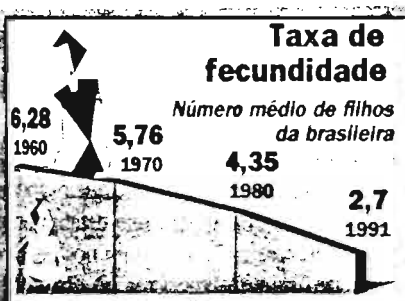
Cecília (42/1000), Barra Funda (38/1000), Sé (34/1000), Bom Retiro (44/1000), Santa Ifigênia (35/1000), todas caracterizadas por alto grau de encortiçamento refletindo nas condições de saúde de seus habitantes. São cubículos sem as mínimas condições de habitabilidade e higiene, insalubres e promíscuos, onde vive grande quantidade de pessoas.

Para ROLNIK[94], a mortalidade infantil é indicador básico, "*não da qualidade mas, da própria vida. De um lado temos as moradias de periferias desprovidas de saneamento básico, de outro, os cortiços onde pouco vale a presença da rede de água e esgoto*". Realmente as redes têm sido subutilizadas. Na maior parte das vezes, há somente um banheiro e um tanque para lavar as roupas de todas as famílias. Segundo o autor[94], "*estes são alguns dos novos percursos da desigualdade sócio-econômica da agora já sem orgulho - maior cidade da América do Sul (São Paulo), onde os processos de pauperização e espoliação constituem, sem dúvida, a expressão mais flagrante da negação dos direitos humanos básicos*".

4.3. ATENDIMENTO À SAÚDE

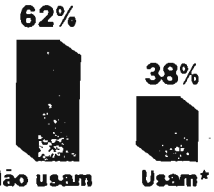
Taxa de fecundidade

Número médio de filhos da brasileira



Font: AEB - 1992. Censo 1991

A maioria não usa métodos anticoncepcionais



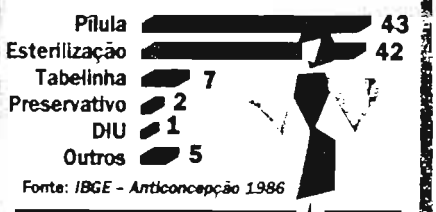
Não usam (23 milhões) | Usam* (15 milhões)

*As esterilizações foram incluídas como recurso anticoncepcional

Fonte: *IBGE - Anticoncepção 1986*

Os métodos mais usados

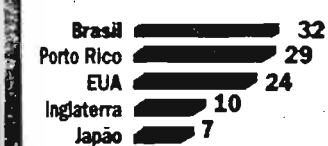
(em %)



Fonte: *IBGE - Anticoncepção 1986*

Brasil campeão de cesáreas

Porcentual relativo ao número de partos



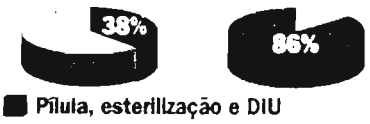
Fonte: *OMS 1991*

Quando a gravidez indesejada ocorre...

1,4 milhão é o número de abortos por ano feitos no Brasil

Fonte: *Alan Guttmacher*

Países desenvolvidos



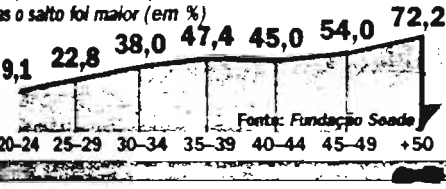
Pílula, esterilização e DIU

Outros

Fontes: *IBGE - Anticoncepção 1986. OMS - Reproductive Health 1990 - 1991*

Crescimento do índice da primeira maternidade

De 1980 para cá, em relação às mulheres maduras o salto foi maior (em %)



Fonte: *Fundação Seade*

Mortalidade materna

Número de mortes por 100 000 partos

Japão	3
EUA	12
Brasil	150
Guiné	1 000

Fonte: *ONU*

As mulheres compram menos preservativos que os homens

(em %)

Faixa etária	♀	♂
15 a 19	5	95
20 a 24	18	82
25 a 29	19	81
30 a 39	23	77
40 ou mais	28	72

Fonte: *Disponed Comercial Ltda.*

A questão da saúde tem sido intensamente debatida nos últimos anos. Vinculada a fatores sócio-econômicos, políticos e culturais, a saúde depende diretamente da qualidade de vida da população e está intimamente ligada à falta de moradia, saneamento, transporte e lazer; bens sociais a que a maioria da população brasileira, marginalizada, não tem acesso.

Segundo BRANT[15], a partir de 66, cristalizou-se no Brasil uma organização de serviços privados financiados pelo Estado, com recursos arrecadados pelo sistema previdenciário. Na década de 70, constituiu-se um sólido setor privado prestador de assistência médica independente das leis de mercado, encontrando no próprio Estado o maior comprador de seus serviços e a garantia de uma clientela cativa. O Governo Federal não tem dado nenhuma prioridade ao investimento direto na área da saúde. Desta forma, 80% dos serviços de saúde* , prestados pelo Estado, são produzidos pelo setor privado. Estes ficam com o atendimento mais rentável, deixando para o poder público medidas de caráter coletivo que, tradicionalmente, são da competência da Saúde Pública, como vacinação em massa e controle de moléstias transmissíveis. Criou-se, assim, nas últimas décadas, um sistema de saúde distorcido, pervertido, oneroso e extremamente vulnerável às crises econômicas. Os recursos da previdência vêm dos rendimentos do trabalho e da contribuição dos trabalhadores e dos patrões. Qualquer crise financeira gera diminuição nos recursos da previdência; como existe uma íntima relação entre as condições de vida e a saúde, é nas ocasiões de maior dificuldade econômica que a população mais precisa da assistência médica.

A noção de direito à saúde, na opinião de PAIM[78], "*vem sendo difundida nas últimas décadas, em muitos países. Significa que todo indivíduo, independentemente da cor, situação sócio-econômica, religião e credo político, deve ter sua saúde preservada. Nesse sentido, continua o autor*[78], *caberia "um esforço social visando à mobilização dos recursos necessários para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde*".

---

* Serviço de Saúde, aqui é entendido como todo local que previne a doença, promove a saúde e proporciona tratamento e recuperação à população.

De acordo com a Constituição da República Federativa de 1988[16], seção II Da Saúde, Art. 196, "*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação*". Segundo o Art. 197, "*são de relevância pública ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também por pessoa física ou jurídica de direito privado*". O Art 198 diz que "*as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.*

A Lei Orgânica do Município de São Paulo[101], de 1990, no Capítulo II, Art. 212 reitera: *A saúde é direito de todos, assegurado pelo Poder Público. O Art. 213 diz: o município, com participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante: I - políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do Indivíduo e da Coletividade, a redução e a busca de eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho; II - acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade; III - atendimento integral do Indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação da saúde.*

Ao se fazer referência ao direito à saúde, não se pode deixar de mencionar o papel da participação popular na conquista da saúde e analisar as idéias propostas nas Conferências Estaduais e Nacionais de Saúde, de 1988 a 1991.

A saúde define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (8ª Conferência Nacional de Saúde - 1988)[34].

A saúde se preserva e se mantém com políticas de saneamento básico e de meio ambiente, habitação, transporte e, sobretudo, com políticas de trabalho e salários compatíveis. O adoecer e o morrer são

consequências tanto mais sociais quanto piores são essas políticas. A sua reformulação é hoje uma exigência e necessidade nacionais. O direito à saúde, defendido pela Reforma Sanitária, traz intrinsicamente à sua constituição o apoio, a participação e a pressão dos setores populares. Com outras palavras, o direito social de ter garantida a condição de saúde de um população supõe o próprio movimento dessa população em conseguir o reconhecimento e a efetivação desse direito (1ª Conferência Estadual de Saúde, 1991)[33].

A transformação exigida para alcançar a meta de "*saúde para todos no ano 2.000*" pressupõe uma ação planejada do Estado para, através de políticas públicas, criar as condições e os instrumentos necessários ao desenvolvimento de sistemas nacionais de saúde, imprescindíveis para alcançar o objetivo de saúde para todos, com equidade, cobertura universal, eficiência e participação social (9ª Conferência Nacional de Saúde, 1992)[35].

No Encontro de Saúde Pública* de SAITAMA, Japão, realizado entre 17 a 20 de setembro de 1991 em Omiya City, pela SAITAMA Prefectural Government, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, seus participantes reafirmaram, por meio da "Declaração de SAITAMA", o seu comprometimento na tentativa de atingir a meta de saúde para todos, utilizando estratégias de atenção primária, pois, apesar do progresso alcançado na implementação da meta nesses últimos anos, desde a Declaração de Alma-Ata, ainda há uma inaceitável diferença entre o nível de saúde dos povos dos países desenvolvidos e dos países em desenvolvimento. Considerando as mudanças recentes na situação política, sócio-econômica e epidemiológica, demográfica, ecológica e tecnológica, é imperativo o estabelecimento de prioridades, mesmo sabendo-se das grandes dificuldades existentes na alocação e distribuição dos escassos recursos de saúde. Reconhecem que há um relacionamento crítico entre o desenvolvimento sócio-econômico, o meio ambiente e a saúde e sugerem a formação de uma parceria e integração entre os responsáveis por esses setores, para resolução conjunta dos problemas que afetam a qualidade de vida .

---

* SAITAMA PUBLIC HEALTH SUMMIT, Omiya City, 1991. SAITAMA declaration: a call for new public health action.

Para MARTINS[63], a saúde se impõe como questão social e política, como um bem público e, nessa condição, como dever do Estado. Assim, a saúde só é tangível ao se criar condições sociais concretas que garantam um mínimo vital, compatível com a sobrevivência dentro dos padrões de dignidade de cada grupo social. Portanto, a apropriação de bens de consumo coletivos necessários à promoção e manutenção da saúde, seria, nas sociedades democráticas, um direito inalienável de todo cidadão.

Se a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, segundo a nova Constituição, é importante que a população possua espaços organizacionais para fazer valer seus direitos, mas é também importante que o Estado, através de suas organizações, seja capaz de produzir direta ou indiretamente, serviços que respeitem aqueles direitos. Esses direitos não serão exercidos se os serviços de saúde continuarem incompetentes, mal administrados, aguardando recursos abundantes[56].

As políticas de saúde vigentes têm enfatizado uma assistência médica de caráter curativo e individual, sacrificando os aspectos preventivos, educativos e de promoção de Saúde Pública. Os serviços de saúde, da forma como são oferecidos, não têm contribuido significativamente para mudar a caótica situação da saúde vigente[82].

Alguns autores, como MERHY[64] e PAIM[78] e BEDUSCHI[10], têm a mesma opinião e consideram que grande parte das práticas desenvolvidas pelas instituições de saúde, não têm vindo ao encontro das verdadeiras necessidades e interesses da população. Desta forma, não têm colaborado para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

Houve interesse, no presente estudo, em conhecer os serviços de saúde utilizados, onde estão situados; qual a opinião das trabalhadoras sobre o atendimento; se houve resolutividade ou não no atendimento procurado; se as entrevistadas conheciam as doenças mais comuns das crianças da creche e como se sentiam após a jornada de trabalho.

Serviço de Biblioteca e Documentação
FACULDADE DE SAÚDE PUBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Em uma revisão de estudos realizados por CUMMINGS e col.[38], os autores concluiram que a utilização dos serviços de saúde têm sido influenciada por 109 variáveis, assim agrupadas: acessibilidade ao serviço de saúde; avaliação que a população faz do serviço de saúde e dos profissionais; percepção dos sintomas e do risco de adoecer; características da rede de relações sociais da qual o indivíduo participa; conhecimentos sobre doenças e características demográficas.

OLIVEIRA[74], em pesquisa sobre utilização e opinião da população quanto a um Posto de Saúde Periférico em Londrina, Paraná, também referiu que a utilização dos serviços de saúde está relacionada com o conceito que a população tem da instituição prestadora de serviço, além das informações que obteve em relação aos serviços ofertados, grau de percepção da gravidade dos problemas de saúde, facilidade de acesso, existência de profissionais para os atendimentos requeridos e, também, distribuição de leite e remédios.

É importante considerar, portanto, que se a utilização de serviços de saúde expressa, por um lado, fatores subjetivos de percepção das doenças e da sua gravidade, por outro lado, reflete a oferta dos serviços de saúde, indicando dificuldades de acesso pelos diferentes grupos populacionais. O nível de instrução e conscientização das mães e sua disponibilidade de tempo para dar atenção aos filhos determinam diferenças sociais na percepção das doenças das crianças e na avaliação da gravidade destas doenças. Além disso, a oferta de serviços de saúde depende do nível de desenvolvimento regional. Onde a riqueza for maior ou houver uma política social voltada para a saúde, a oferta será maior, facilitando o acesso da população a estes serviços[44].

DALLARI[39], referindo-se ao direito do uso dos serviços públicos, afirma que o serviço público deve ser regido pelo princípio da isonomia e pela eficiência. Isto é, o serviço público precisa funcionar igualmente para todos, sem fazer distinção entre as pessoas. Responder "a *uma necessidade essencial da população e ser prestada sob um regime jurídico administrativo qualificado pela lei que rege o seu financiamento. Se*

ele é essencial, se é indispensável, tem de ser eficiente e cumprir as suas finalidades".

Os artigos 196 e 198 da Constituição Federal[16] determinam que o governo deve garantir a todos, em igualdade de condições, acesso aos serviços destinados a promover, proteger e recuperar a saúde. Esses serviços, incluindo postos de saúde, ambulatórios, hospitais e outros equipamentos, devem ser organizados num sistema único, de modo a facilitar o acesso aos usuários, aproveitar melhor os equipamentos existentes em cada região e possibilitar a participação da comunidade na sua gestão.

A Tabela abaixo descreve a utilização dos serviços de saúde pelas trabalhadoras em casos de doenças.

TABELA 25 - SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS

SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS	ENTREVISTADAS							
	SIM		NÃO		NÃO RESPONDERAM		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Farmácia	129	83,7	23	15,0	2	1,3	154	100,0
Hospital	109	70,8	45	29,2	-	-	154	100,0
Posto de Saúde	99	64,3	55	35,7	-	-	154	100,0
Pronto Socorro	89	57,8	62	40,3	3	1,9	154	100,0
Convênio Médico	33	21,4	120	78,0	1	0,6	154	100,0

Como se observa na Tabela 25, por ordem decrescente, as entrevistadas procuram em primeiro lugar a farmácia (83,7%) e, em seguida, o hospital (70,8%), o posto de saúde (64,3%), o pronto socorro (57,8%) e o convênio (21,4%).

Pouco mais de 70% usam hospital e 57,8% usam pronto socorro, para serem atendidas imediatamente. Como mostra essa tabela, o posto de saúde aparece em terceiro lugar, muito embora seja a porta de entrada do Sistema de Saúde. Isso decorre da dificuldade de atendimento imediato. Quanto a convênios médicos, só 21,4% os possuem, metade das quais pelo fato dos maridos terem direito.

Em seu estudo, OLIVEIRA[74] encontrou uma associação entre renda e uso de serviços de saúde: pessoas com nível sócio-econômico mais elevado utilizavam menos Postos de Saúde, optando por convênios médicos e serviços particulares. Ao contrário, populações mais pobres buscavam a orientação de farmacêuticos, recorrendo à medicina popular e a remédios caseiros. Apenas procuravam os serviços de saúde, quando os problemas de saúde eram mais graves. Essas considerações coincidem com os dados acima apresentados.

FARMÁCIA

Das 129 entrevistadas que costumam procurar a Farmácia, 117 declararam que o fazem apenas para comprar remédios, uma para comprar perfumaria e outra para tirar pressão. Entre aquelas que utilizam a farmácia para consulta, seis relataram que o fazem porque: "*atende mais rápido", "é doença simples", "para depressão, o farmacêutico é médico, tem diploma na parede, orienta e não dá remédio".* Duas entrevistadas utilizam a farmácia para comprar remédio e consulta, às vezes: "*para dor na coluna, nervo ciático. O farmacêutico (balconista) receitou e resolveu". "Tenho um amigo que trabalha na farmácia e que me medica quando eu preciso. Se não adiantar, eu procuro um médico".*

As razões apresentadas para não utilizar a farmácia foram as seguintes: "não vou me tratar lá, porque eles não tão habilitados para me tratar"; "há muito tempo que não uso; não tenho necessidade"; "'é melhor ir no médico; não confio em (vendedor de) farmácia"; "meu colega trabalha em farmácia e traz para mim (os remédios)"; "pego remédio aqui na Creche, no Hospital da Mulher ou no Posto Humaitá"; "não gosto de tomar remédio".

Duas (1,3%) entrevistadas não responderam se utilizam ou não a Farmácia quando se sentem doentes.

HOSPITAL

Para SOUTO[113], as distorções, expressas nos serviços inadequados à realidade de saúde da população, atingiram um ponto muito além da crítica. A ineficiência tomou conta do setor saúde, gerando um descrédito inoportuno na população brasileira. O autor refere-se, no artigo "Além da iatrogênese", a uma pesquisa publicada pela revista "Isto É/Senhor", de 27 de março de 1991, na qual os estabelecimentos de saúde geraram o maior número de queixas. À pergunta: "Onde se reclama e não se é atendido?", 77% das respostas apontavam os hospitais; à pergunta "Que instituições são ineficientes?" os hospitais públicos tiveram 78% das respostas, seguidos de 48% de respostas referentes à Polícia de Trânsito A saída para o impasse da prestação de serviços de saúde no Brasil passa por mudanças radicais e ousadas. A ineficácia dos serviços que desconsideram as necessidades da população, prova, na opinião do autor, sua inutilidade. "Esse modelo de atendimento está acabado. Os ares que o renovarão, só necessitam incorporar o movimento da democracia, a fim de equilibrar, através da riqueza do encontro das diferenças, o direito da sociedade a ter saúde".

Dados levantados no Manual do Programa Integrado de Atendimento Médico de Urgência (PAMU)[66] de São Paulo, 1993, permitiram identificar as regiões onde se localizam os serviços de saúde (Hospital, Pronto Socorro e Posto de Saúde), referidos pelas mulheres trabalhadoras. Só não foram localizados os convênios porque as mulheres tinham que utilizar os serviços a que tinham direito, independente do local.

Cabe esclarecer, que os serviços de saúde do Centro, pertencem aos Distritos de Saúde Bela Vista, Sé, Jabaquara, Pinheiros e Consolação, das Administrações Regionais de Saúde (ARS 1, 2 e 3) da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo.

A Tabela 26 mostra a mobilidade das mulheres trabalhadoras de creche em busca de atendimento médico em hospitais, postos de saúde e pronto socorros.

TABELA 26 - MOBILIDADE DAS ENTREVISTADAS PARA ATENDIMENTO MÉDICO

LOCALIZAÇÃO	MORADIAS		HOSPITAIS	POSTOS DE SAÚDE/ CENTROS DE SAÚDE	PRONTO SOCORROS
	No	%	No	No	No
Centro	55	35,7	8	7	7
Zona Leste	47	30,5	11	8	8
Zona Sul	37	24,0	4	5	5
Zona Oeste	5	6,5	3	1	-
Zona Norte	10	3,3	1	1	-
Fora do Município	-	-	1	5	4
TOTAL	154	100,0	28	27	24

As 109 (70,8%) entrevistadas que responderam que usam hospital, referiram os seguintes serviços no centro e adjacências: Hospital Bandeirantes; Hospital Humberto Primo (hoje fechado); Hospital Menino Jesus; Santa Casa; Hospital Pérola Byington (Hospital da Mulher); Hospital Modelo; Hospital Brigadeiro; Hospital Beneficência Portuguesa. Sessenta e cinco entrevistadas (60,5%), ou seja, a maioria utiliza os hospitais do centro da cidade.

Na Zona Leste: Hospital Santa Marcelina; Hospital Central de Guaianazes; Hospital da Penha; Hospital Municipal do Tatuapé; Hospital de Itaquera; Hospital Ipiranga; Hospital São Miguel Paulista; Hospital João XXIII; Hospital Ermelino Matarazzo; Hospital Leão XIII;

Hospital Jardim Sapopemba. Vinte entrevistadas (18,2%) utilizam os hospitais da Zona Leste.

Na Zona Sul: Hospital Maternidade São Paulo; Hospital Campo Limpo; Hospital Morumbi; Hospital São Paulo. Apenas quatro (3,6%) das entrevistadas utilizam os hospitais da Zona Sul.

Na Zona Oeste: Hospital Santa Catarina; Hospital Sorocabano - Lapa; Hospital Universitário. Três entrevistadas (2,6%) utilizam os hospitais da Zona Oeste

Na Zona Norte, o Hospital Tucuruvi foi mencionado apenas por 1 (0,9%) entrevistada.

Fora do Município: Hospital São Sebastião - Suzano, utilizado por uma das entrevistadas (0,9%).

- Hospitais de Convênio: Hospital da Amico; Hospital São Luiz; Hospital Santa Helena; Hospital Tamandaré; Hospital Evaldo Fóz; Hospital Santa Joana; Hospital do SIM; Hospital Oswaldo Cruz; Hospital Vila Mariana; Hospital Taboão da Serra. Dez entrevistadas (9,1%) utilizam os hospitais de Convênio

Depoimento de uma das entrevistadas em relação à escolha do hospital: "*lá onde nós moramos, na zona sul, não tem Hospital nem Pronto Socorro, acabo vindo para cá (Centro). Por isso as pessoas preferem morar em cortiço. Perto, do que lá longe*".

Foram citados como hospitais, quatro (3,6%) serviços incorretamente: Posto Santo Antonio, três vezes e Posto INAMPS do Glicério uma vez (0,9%). Uma (0,8%) entrevistada não lembrava o nome do hospital.

As 45 (29,2%) mulheres que não usam hospital, disseram: "*não precisei", não tenho nada, estou bem de saúde"; "uso convênio"; "não uso, uso só o Posto de Saúde"; "nem pensar"; "só usei para o parto";"geralmente, vou lá ao Pronto Socorro Paulo Eiró em Santo Amaro"; "vou à Santa Casa de Santo Amaro, mas, só para o meu filho, não frequento nada porque tenho pavor de médico"; "me cuido sozinha, não gosto de médico e dificilmente tomo remédio*".

POSTO DE SAÚDE/UBS/CENTRO DE SAÚDE

Noventa e nove (64,3%) entrevistadas procuram os seguintes Postos de Saúde/UBS ou Centros de Saúde, quando se sentem doentes: no centro, Humaitá; Santo Antonio; Glicério (INAMPS); Liberdade; Itararé; Crispiniano e Rua dos Franceses (que foi fechado há muito tempo).

Oitenta e três (83,8%), ou seja, a maioria das entrevistadas utilizam postos de saúde do Centro, principalmente a UBS Humaitá 55 (66,2%) e o Posto Santo Antonio 16 (19,3%), os demais serviços são procurados por 12 (14,5%) mulheres.

Fora do Centro, são usados os seguintes serviços de saúde:

Na zona sul: Posto Jabaquara; Posto Avenida Ceci; Posto Santa Catarina; Posto Vila das Belezas; Posto Vila Guarani.

Na zona oeste: Posto Brasilândia.

Na zona leste: Posto Cidade Lider; Posto José Bonifácio; Posto Teotônio Vilela; Posto Guaianazes Vila Holanda; Posto Vila Cisper; Posto Pedro Nunes; Posto Rio Claro (São Mateus); Posto Jardim Roseli.

Na zona norte: Posto Santana.

Sete entrevistadas (7,1%) frequentam postos de saúde das Zonas Sul, Oeste, Norte e Leste do município

Fora de São Paulo: Santo Eduardo - Embu; Posto em Osasco; Posto no ABC - São Bernardo do Campo; Posto Capão Redondo em Santo Amaro, Zona Sul e Posto de Guarulhos. Seis entrevistadas (6.1%) frequentam postos de saúde fora do município.

Três entrevistadas (3,0%) referiram-se ao Hospital Bandeirantes incorretamente, como se fosse posto de saúde.

As 55 (35,7%) que não utilizam Posto de Saúde declararam: *"tenho Convênio Médico"; "uso Hospital"; "não precisei"; "prefiro Pronto Socorro que atende na hora"; "não gosto"; "vou pouco ao médico"; "minha médica é especialista"; 'é muita gente, tem que marcar e esperar"; "vou ao médico particular"; "não conheço"; "prefiro cuidar em casa, posto demora muito"; "não gosto de médico"; "vou no Sindicato do meu marido".*

PRONTO SOCORRO

Utilizam Pronto Socorro 89 (57,8%) das entrevistadas:

No Centro: Hospital Bandeirantes; Hospital Humberto Primo; Santa Casa; Hospital Menino Jesus; Hospital da Mulher; Hospital das Clínicas; Hospital Avicena. Trinta e oito (42,7%) das entrevistadas utilizam Pronto Socorro no Centro da Cidade

Fora do Centro: na Zona Leste: Hospital Santa Marcelina; Hospital Tide Setubal (São Miguel); Vila Cisper; Hospital Municipal Zona Leste; Hospital Municipal Itaquera; Hospital Planalto - Itaquera; Hospital Sapopemba; Jardim Robru. Na Zona Sul: Jabaquara; Hospital São Paulo; Hospital Campo Limpo; Hospital Morumbi; Vila Prudente.

Na Zona Oeste: Hospital Sorocabano; Pronto Socorro Municipal. Fora do Centro da Cidade, 14 (15,7%) entrevistadas utilizam Pronto Socorro na Zona Leste, 9 (10,1%) entrevistadas na Zona Sul e 6 (6,8%) na Zona Oeste.

Fora do Município: Hospital Ensino da Fundação ABC - São Bernardo do Campo; Pronto Socorro de São Bernardo do Campo; Santa Casa de Santo Amaro; Paulo Eiró em Santo Amaro. Quatro (4,5%) entrevistadas responderam portanto, que utilizam Pronto Socorro fora do Município.

Pronto Socorro de Convênio: Hospital Oswaldo Cruz; Hospital Humberto Primo; Amil; Amico; São Leopoldo; Iguatemi; Hospital Evaldo Fóz; Vila Mariana; Hospital São Luiz. Dez entrevistadas (11,2%) utilizam pronto socorros em hospital do seu Convênio.

Referiram incorretamente como pronto socorro: no centro: Posto Santo Antonio; UBS Humaitá. Na Zona Oeste: Hospital Universitário - USP. Na Zona Sul: Posto de Saúde Jardim Iva (Sapopemba). Na Zona Leste: Centro Comunitário Vila Holanda, Guaianazes.

Oito entrevistadas (9%) deram referências incorretas.

As sessenta e duas (40,3%) entrevistadas que não utilizam Pronto Socorro, dizem que: "*nunca precisei. É muito difícil*". "*graças a Deus, não fico doente, estou bem de saúde*"; "*uso o do Convênio*": "*uso só hospital (de Guaianazes); "uso só o Posto de Saúde"; "usei apenas uma*

vez o Hospital Estadual de Osasco"; "no Pronto Socorro de Ermelino Matarazzo, nunca tem médico"; "não gosto, é um atendimento muito às pressas"; "nunca tenho nada de urgente"; "uso o INAMPS"; "já precisei, mas, não entro, não. Tenho a minha tia que cuidou de mim. Tive úlcera. Ela já criou muito filho"; "quando estou doente fico em casa, faço chá e me cuido sozinha, ou então, fico trabalhando. Não gosto de médico e dificilmente tomo remédio"; "levo minha filha diretamente no Posto Humaitá"; "não uso pelo mal atendimento"; "não vejo vantagem"; "não costumo frequentar".

Três entrevistadas (1,9%) não responderam a essa questão.

CONVÊNIO MÉDICO

Das trinta e três (21,4%) que possuem Convênio Médico apenas 8 (24,3%) afirmaram ter convênio próprio, 6 (18,2%) não responderam de quem era o convênio e as demais, 16 (48,5%) tinham direito a utilizar o convênio do marido. Uma (3,0%) referiu o INAMPS como convênio, outra (3,0%) tinha direito ao convênio do pai e uma outra (3,0%) ao convênio do filho.

Foram citados os seguintes convênios: Amil; Amico; Transmontano; Interclínicas; Unimed; Unicor; SIM; Med Service; Cruzeiro do Sul; Nacional Saúde (Sindicato dos Motoristas); Medic; São Luiz Saúde; Policlínicas; Sindicato dos Zeladores de Prédio; Ciamel; Iguatemi; Plismo Odonto; Health; Varig; Blue Life; Casbanespa.

Duas entrevistadas (6,0%) não sabiam mencionar o nome do convênio a que têm direito.

Cento e vinte (78%) entrevistadas responderam que não possuem convênio e uma entrevistada (0,6%) não respondeu a essa questão.

Motivos pelos quais não possuem Convênio Médico: *"falta dinheiro"; "porque não tenho"; "acho que a firma é que tem que dar"; "não tenho precisado"; "nunca liguei para pagar"; "a gente tem INAMPS"; "a firma do meu marido cortou"; "meu marido não paga nem INAMPS, é relaxado". "autonomo é assim"; "meu marido tem, mas, como não sou*

casada, não tenho direito"; "eu tinha do pai do menino", aí cortou ele casou com outra".

Oito entrevistadas (6,6%) não mencionaram os motivos pelos quais não têm convênio para assistência médica mas, provavelmente, a principal causa é o alto custo da medicina de grupo.

Esse estudo não poderia deixar de incluir questões sobre resolutividade, porque esses dados poderão ajudar a identificar questões relativas à qualidade dos serviços de saúde, oferecidos a essa população.

GITTINS e WILLIAM[45] sugerem que para se avaliar a qualidade da assistência médica, deve-se considerar além do conforto, o relacionamento profissional de saúde x paciente, a dificuldade de agendamento, os resultados obtidos e a opinião dos usuários sobre o tratamento clínico que receberam.

A opinião da população sobre a utilização de serviços de saúde, também tem sido muito valorizada por autores como VILLEGAS[123], ALTSCHUL[5], BERGSMAN[11] e SELWIN[107], que consideram igualmente a resolutividade como critério de qualidade de serviço.

SIQUEIRA[112] em estudo sobre Organização da Prática Médica, privilegia a palavra do usuário como um dos atores que, participando dessa prática, desempenha um papel que justifica sua opinião. Entretanto, esse autor reconhece que as relações de poder da sociedade, muitas vezes, se reproduzem na prática médica organizada, impedindo o diálogo e a consideração do paciente, como um sujeito que tem coisas importantes a dizer.

RESOLUTIVIDADE

Resolutividade dos Serviços de Saúde mencionados, na opinião das entrevistadas.

Na opinião de 120 (77,9%) entrevistadas, os Serviços de Saúde, por elas procurados, têm resolvido seus problemas de saúde. Foram citados:

Postos de Saúde/Unidades Básicas de Saúde/Centros de Saúde do centro da cidade: UBS Humaitá; PAM Santo Antonio - INAMPS; PAM Glicério - Ambulatório; UBS - Liberdade; Posto da Rua dos Franceses (fechou). Na Zona Leste: Posto Cidade Lider; UBS Rio Claro, Posto Vila Cisper; Jardim Roseli - Pronto Atendimento; Posto Jardim Robru. Na Zona Sul: Jabaquara; Posto Vila das Belezas; Posto Vila Prudente. Fora do Município: Posto do ABC.

Entre os postos de saúde foram mais citados: a UBS Humaitá por 38 (31,7%) das entrevistadas e o PAM Santo Antonio por 12 (10%) das entrevistadas.

Pronto Socorro no centro: Hospital Vila Mariana. Na Zona Leste: Hospital Planalto - hoje Hospital Municipal Prof. Valdomiro de Paula. Hospital Tide Setubal; Santa Marcelina. Na Zona Sul: Hospital Paulo Eiró; Hospital Jabaquara; UBS São Pedro Nunes; Hospital São Leopoldo. Fora do Município: Hospital São Bernardo do Campo.

Hospital: no centro: Hospital Bandeirantes; Hospital Beneficiente Nipo-Brasileiro; Hospital Humberto Primo; Santa Casa; Hospital Menino Jesus; Hospital da Mulher; Hospital Santa Joana; Vergueiro - Hospital Municipal; Hospital Beneficência Portuguesa; Hospital Vila Mariana; Hospital Brigadeiro. Na Zona Leste: Hospital Santa Marcelina; Hospital Central de Guaianazes, Hospital Municipal do Tatuapé; Hospital Municipal de Itaquera; Hospital Sapopemba; Hospital da Penha. Na Zona Oeste: Hospital das Clínicas; Hospital Sorocabano; Hospital Iguatemi. Na Zona Sul: Hospital São Paulo, Hospital João XXIII; Hospital Evaldo Foz; Hospital Ipiranga; Hospital São Luiz; Hospital Jabaquara.

Entre os hospitais mais citados, o Hospital Bandeirante foi citado por 21,6% das entrevistadas, o Humberto Primo e o Santa Marcelina por 9,1% e a Santa Casa por 5,8% os demais foram citados por menos de 4% das trabalhadoras.

Convênios: Unimed; Health; Varig; Plismo Odonto; Ciamel; Unicor; Amil; Transmontano; SIM; Med Service; Cruzeiro do Sul; Amico; Interclínicas; Sindicato de Zeladores de Prédio; Policlínica; Nacional Saúde.

Outros serviços também citados, foram: no centro: Pró-Mulher; Centro de Referência da Mulher; Associação Paulista de Cirurgião Dentista (APCD). Na Zona Leste: Pronto Socorro Centro Comunitário Vila Holanda Guaianazes SC Ltda.

Sem localização: Farmácia; Médico Particular.

Na opinião de 27 (17,5%) das entrevistadas, não houve resolutividade na procura dos Serviços de Saúde abaixo relacionados:

Postos de Saúde: no Centro, UBS Humaitá, Conselheiro Crispiniano, INAMPS, Glicério e Santo Antonio e na Zona Sul, Avenida Ceci.

Pronto Socorro no Centro: Pronto Socorro Bandeirantes. Na Zona Leste, o Pronto Socorro Centro Comunitário Vila Holanda (Guaianazes)

Hospitais no Centro: Hospital Humberto Primo, Hospital Menino Jesus, Hospital e Maternidade São Paulo. Na Zona Sul: Hospital São Paulo, Campo Limpo. Na Zona Leste: Tide Setubal, Santa Marcelina.

Foram citados os seguintes convênios: Hospital Modelo e o Sindicato dos Motoristas.

Sete entrevistadas (4,6%) entretanto, responderam: "*não tenho precisado*"; "*não uso porque não fico doente*"; "*às vezes, o Convênio Médico resolve, às vezes não*"; "*às vezes, o Hospital Humberto Primo resolve, às vezes não*"; "*mais ou menos, os Convênios são muito enrolados*"; "*não frequento nenhum serviço de saúde, tenho medo de médico*"; *não sei, nunca vou*".

Razões pelas quais os Serviços de Saúde referidos não resolveram os problemas de saúde, na opinião das 27 (17,5%) entrevistadas:

1. falta de qualidade de atendimento:

- "*o atendimento é ruim*"
- "*fizeram uma barberagem na minha veia e não fui mais*".

2. entraves por questões administrativas:

- "*é muita burocracia*"

3. dificuldade de relacionamento entre o profissional de saúde e o usuário

- "*o pessoal da entrada é uma negação*"
- "*a médica não conversa com a gente*"

4. demora no atendimento

- "*o horário de atendimento não é respeitado*"
- "*não tem vaga quando a gente precisa*"
- "*tem muita gente*"
- "*tem muita demora para marcar consulta e ser atendido quando consegue*"

5. falta de recursos humanos e materiais

- "*não consigo mais remédio*"
- "*o dentista foi cortado*"
- "*não tem médico*"
- "*comecei tratar dente e faltava água*"
- "*não consegui ultrasonografia, tá quebrado o aparelho*"

6. falta de confiança

- "*não confio*".

As razões pelas quais os serviços citados anteriormente não resolveram os problemas de saúde das trabalhadoras, já são conhecidos e têm sido fartamente citados. Referem-se principalmente à demora para conseguir vaga para a consulta médica, à qualidade do atendimento dos profissionais de saúde, em geral médicos, enfermeiras e auxiliares. Também se mencionou a relação profissional de saúde x usuário, que desde a recepção deixa muito a desejar, a falta de recursos humanos e materiais, questões administrativas e falta de confiança no serviço.

Estudos em muitos paises têm mencionado o paradoxo dos pacientes querendo falar e a relutância do pessoal de saúde em ouvir. Entre estes, pode-se citar os de BOLTANSKY[13], ATSCHUL[5], JAJOO[55], INGUANZO[54] e HITCH[51]. Esses autores concluíram que, entre os aspectos mais criticados pelos clientes, está a falta de comunicação, situação muito comum ao tratar-se da relação profissional de saúde x usuário. CANDEIAS[23] atribui também a crescente insatisfação dos pacientes à alteração dos padrões atuais do atendimento médico, às dificuldades de interação médico-paciente e às barreiras na comunicação.

Avaliação realizada no Centro de Saúde Pinheiros[82], em São Paulo, 1988, mostrou que, na opinião dos usuários, os aspectos negativos no atendimento oferecido foram: a falta de limpeza (banheiro, chão, paredes); o horário das consultas e da pesagem das crianças, o

atraso do médico; a demora no atendimento para marcação de consulta; o mal atendimento de parte do pessoal de saúde que, desatencioso, não dava as informações solicitadas e nem orientações no encaminhamento e, também, o número reduzido de profissionais para atendimento.

De acordo com LENCASTRE[60], a relação médico x cliente tem sofrido a influência de uma série de variáveis, tais como a burocracia no exercício da medicina institucional, o tempo exíguo para consulta, o emprego de termos técnicos ou linguagem pouco acessível aos pacientes, a falta de interesse do médico em verificar se foi compreendido, além da angústia do usuário gerada pelo problema de saúde apresentado e impaciência, após longa espera para a consulta. Pesquisadores como LOREFICE[61], SIQUEIRA[111] e ROTIMI e col.[97] consideram que, algumas vezes, a percepção do tempo de espera para conseguir a consulta parece estar relacionada à satisfação, isto é, quando o atendimento satisfaz e tem resolutividade, o tempo de espera é percebido como menor.

De acordo com BRANT, "*a questão dos serviços de saúde não se resume à quantidade da oferta, mas principalmente à qualidade dos serviços, pois raramente a disponibilidade do serviço se traduz no acesso da população à sua utilização*". Muito embora na área central do município exista grande concentração de recursos de saúde do setor público e também do setor privado, não significa que a população moradora e/ou trabalhadora da área tenha facilidade de acesso a eles.

RAGGIO[92], referindo-se ao esforço que está se realizando em Curitiba, na área de saúde, conta que estão sendo constituídos sistemas locais de saúde descentralizados, modulados pela dinâmica do processo social, desespecializando o centro da cidade e delegando, ao nível local, a implantação integrada de ações resolutivas, independentes de segmentação por estratos que colocavam na periferia a atenção primária e no centro a atenção secundária e terciária. A população, diz o autor, não pode ser enviada de um lado a outro das cidades, sem obter respostas para seus problemas concretos. Suas respostas devem ser progressivamente obtidas no próprio local onde vivem e trabalham. Paralelamente a esse movimento de territorialização e enfrentamento dos problemas, deve avançar a consciência coletiva de que a desmedicalização e desospitalização são caminhos para a maior autonomia dos grupos e indivíduos. Essa concepção criou o conceito de "saudicidade", oposto ao

de "patogenicidade" e significa saúde para a cidade, saúde para os cidadãos que nela possam potencializar a plenitude da vida. A legitimidade do serviço de saúde será alcançada na medida em que as necessidades da população passam a ser atendidas satisfatoriamente e haja resolutividade nos problemas de cada usuário. Este é, na opinião de RAGGIO[92], o ponto fundamental para o salto qualitativo na relação do indivíduo, com o coletivo e o meio ambiente.

Segundo PEREIRA*, a educação em saúde é o instrumento que leva à compreensão de que a saúde das pessoas não depende somente das ações de saúde que lhes são oferecidos. Os serviços de saúde só existem em função da população que atende. Essa pode fazer muito por si mesma desde que conte com os conhecimentos, a compreensão e a motivação necessárias para refletir sobre as causas de seus problemas, propor soluções alternativas e realizar mudanças que se fizerem necessárias. Isso só será possível quando a educação em saúde constituir-se componente dos serviços básicos de saúde, estimulando a ação participativa entre o pessoal de saúde e a população.

A Educação em Saúde tem uma importância relevante na conquista e manutenção da saúde da população, ao pretender instrumentalizar o cidadão na luta por seus direitos sociais, contribuindo consequentemente, para a melhoria da sua qualidade de vida[47]. Em termos da visão crítica da Educação em Saúde, é preciso que se faça uma reflexão teórico-prática das políticas institucionais e da participação popular na concretização das mesmas[82].

Educação em Saúde, entendida como a combinação de ação social planejada e de experiências de aprendizagem planejadas visando capacitar as pessoas para adquirirem controle sobre os determinantes da saúde, sobre o comportamento em saúde e sobre as condições sociais que afetam seu próprio estado de saúde e o estado de saúde dos outros[119] chama a atenção para a importância do planejamento das ações educativas baseado logicamente num diagnóstico compartido instituição e população.

---

* PEREIRA, I.M.T.B. Tese de Doutoramento: "Educação em Saúde em Unidades Sanitárias do Município de São Paulo, São Paulo - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1983

O estudo das relações homem/universo, o desenvolvimento das capacidades de observação, análise, reflexão e utilização do conhecimento de saúde vai permitir a formação do pensamento crítico por meio do qual a Educação em Saúde atua[42].

CONHECIMENTO SOBRE AS DOENÇAS DAS CRIANÇAS DA CRECHE

As principais doenças, que as crianças da Creche tiveram, foram referidas pelas entrevistadas na tabela 27, de acordo com a IX Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde[77].

TABELA 27 - DOENÇAS DAS CRIANÇAS DAS CRECHES MENCIONADAS PELAS ENTREVISTADAS DE ACORDO COM A IX CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS DA OMS

DOENÇAS	ENTREVISTADAS	
	No	%
Doenças infecciosas e parasitárias	214	49,1
Doenças do aparelho respiratório	136	31,2
Sintomas mal definidos	41	9,3
Doenças de pele	15	3,4
Doenças do ouvido	13	3,0
Doenças oculares	9	2,2
Doenças endócrinas, de nutrição e metabólicas	3	0,7
Problemas do aparelho digestivo	2	0,5
Problemas odontológicos	1	0,2
Doenças do aparelho geniturinário	1	0,2
Doenças neurológicas	1	0,2
TOTAL	436	100,0

As doenças e sintomas mencionados pelas entrevistadas correspondem à morbidade normalmente encontrada em crianças das faixas etárias atendidas pelas creches (0 - 6 anos).

As doenças infecciosas e parasitárias foram as mais citadas e correspondem à varicela (68,2% das referências), diarreia (19,5%), sarampo (19,5%), escabiose (11%), rubéola (9,1%), caxumba (8,4%), verminose (1,9%), pediculose (1,9%), meningite (1,3%), coqueluche

(1,3%), intoxicação alimentar (0,6%), escarlatina (0,6%) e moniliase (0,6%). Seu controle depende de vacinação, saneamento, melhorias na habitação e educação em saúde.

O Informe Técnico Nº 256 da OMS[32], sobre a assistência à criança em creches, menciona aspectos médico-sanitários, sociais e pedagógicos que precisam ser considerados, assim como a responsabilidade das creches sobre a saúde das crianças a seu cuidado, principalmente nos países em desenvolvimento, onde as crianças, admitidas nas creches, são frequentemente mal nutridas e debilitadas por doenças infecciosas e parasitárias. Crianças atendidas em grupo estão mais expostas ao risco de infecções e a problemas mentais do que crianças criadas em casa. As funções médico-sanitárias das creches consistem não apenas em realizar um exame médico inicial e, se possível, uma avaliação odontológica nas crianças, determinar seu desenvolvimento psíquico, mental e seu estado de nutrição, mas também em vigiar sua saúde sistematicamente, por meio de exames praticados em intervalos regulares, sempre considerando a influência do meio sobre a saúde das crianças.

A vacinação é responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde, constituindo uma ação que, embora de pequena complexidade, é de grande impacto nas condições gerais de saúde das pessoas de um município. As prioridades nacionais para a vacinação, definidas pelo Ministério de Saúde, referem-se a crianças e mulheres grávidas[120]. A meta principal é vacinar crianças com menos de um ano de idade, administrando as 4 vacinas incluídas no esquema básico: contra poliomielite, sarampo, difteria, tétano e coqueluche (vacina tríplice - DPT), e contra as formas graves de tuberculose (vacina BCG - ID)[120]. Uma outra meta é a aplicação dessas quatro vacinas nas crianças, de 1 a 4 anos, que não tenham sido vacinadas ou que não tenham completado o esquema básico no primeiro ano de vida. Isso ocorre frequentemente nas creches, com crianças migrantes, que chegam do nordeste para serem matriculadas.

Ao grupo de menores de 5 anos tem sido oferecido, nas unidades básicas de saúde, vacinas contra sarampo, coqueluche, difteria e poliomielite, doenças infecciosas altamente contagiosas. O sarampo, citado por 22 (14,3%) das entrevistadas, representa no Brasil uma importante causa de óbito em crianças menores de 2 anos, principalmente devido a complicações da doença, quando associada à desnutrição. Para interromper

a cadeia epidemiológica do sarampo, deve-se vacinar pelo menos 95% da população menor de 5 anos do município. Nos meses de abril e maio de 1992, o Ministério da Saúde vacinou 47 milhões de brasileiros entre 9 meses e 14 anos de idade.

A coqueluche (tosse comprida), citada por 2 (1,3%) das entrevistadas é causada por uma bactéria. Ao atingir crianças pequenas pode predispor ao aparecimento de outras infecções respiratórias, ocasionando dificuldades na alimentação e hidratação. A cadeia de transmissão só é interrompida quando 85% das crianças com menos de um ano estão protegidas.

A meningite, citada por 2 (1,3%) das entrevistadas, é uma doença causada por um meningococo, que possui uma série de sorogrupos: A,B,C,D, e outros, responsáveis muitas vezes por epidemias. No Brasil só há vacinas contra os tipos C e CB conferindo imunidade relativa e de curta duração[120].

A varicela (catapora) foi a doença mais frequente, referida por 105 (68,2%) das trabalhadoras. É uma doença aguda, que se inicia geralmente com febre moderada e erupção na pele, em forma de vesículas. Normalmente é benigna, mas em casos raros pode até provocar a morte. Foi citada muitas vezes porque na ocasião do estudo, muitas creches apresentaram esse problema. Acabara de acontecer um surto que atingiu muitas crianças, coisa muito comum nessa época do ano (primavera)[105].

A escabiose (sarna), citada por 17 (11%) das entrevistadas, é bastante frequente, ocorrendo principalmente em áreas com condições sanitárias precárias. Doença infecciosa de pele, causada por ácaro, manifesta-se por pequenas bolhas (vesículas) ou lesões pequenas e retas. Causa prurido intenso, podendo desenvolver uma infecção secundária por bactérias que provocam o aparecimento de bolhas com pus[105].

A pediculose, citada por 3 (1,9%) das mulheres, é uma infestação do couro cabeludo ou outras áreas do corpo que tenham pêlos, causada por piolhos adultos, ovos (lêndeas)[105].

A intoxicação alimentar, diarréia e dor de barriga foram algumas vezes indicadas como consequência da alimentação dada para as crianças pelas famílias, nos finais de semana.

Problemas odontológicos como a dor de dente e os problemas do aparelho digestivo (cólicas abdominais e a estomatite) foram referidas somente uma vez (0,6%).

Doença de pele como a assadura, citada apenas por uma entrevistada (0,6%), é um problema decorrente, geralmente, do contato com fezes e urina. A sensibilidade da pele, umidade, calor ou infecção secundária podem agravar o problema. A alergia foi citada 14 vezes por 9% das mulheres.

Entre as doenças endócrinas, de nutrição e metabólicas foi citada a desnutrição três vezes (1,9%).

A febre, a tosse, o vômito, sintomas gerais de doenças cujos diagnósticos muitas vezes são mal definidos, foram citados como doenças. Isso acontece comumente por serem mais facilmente percebidos São mecanismos de defesa natural que o organismo usa para combater a doença e apareceram citados por 41 (9,3%) entrevistadas.

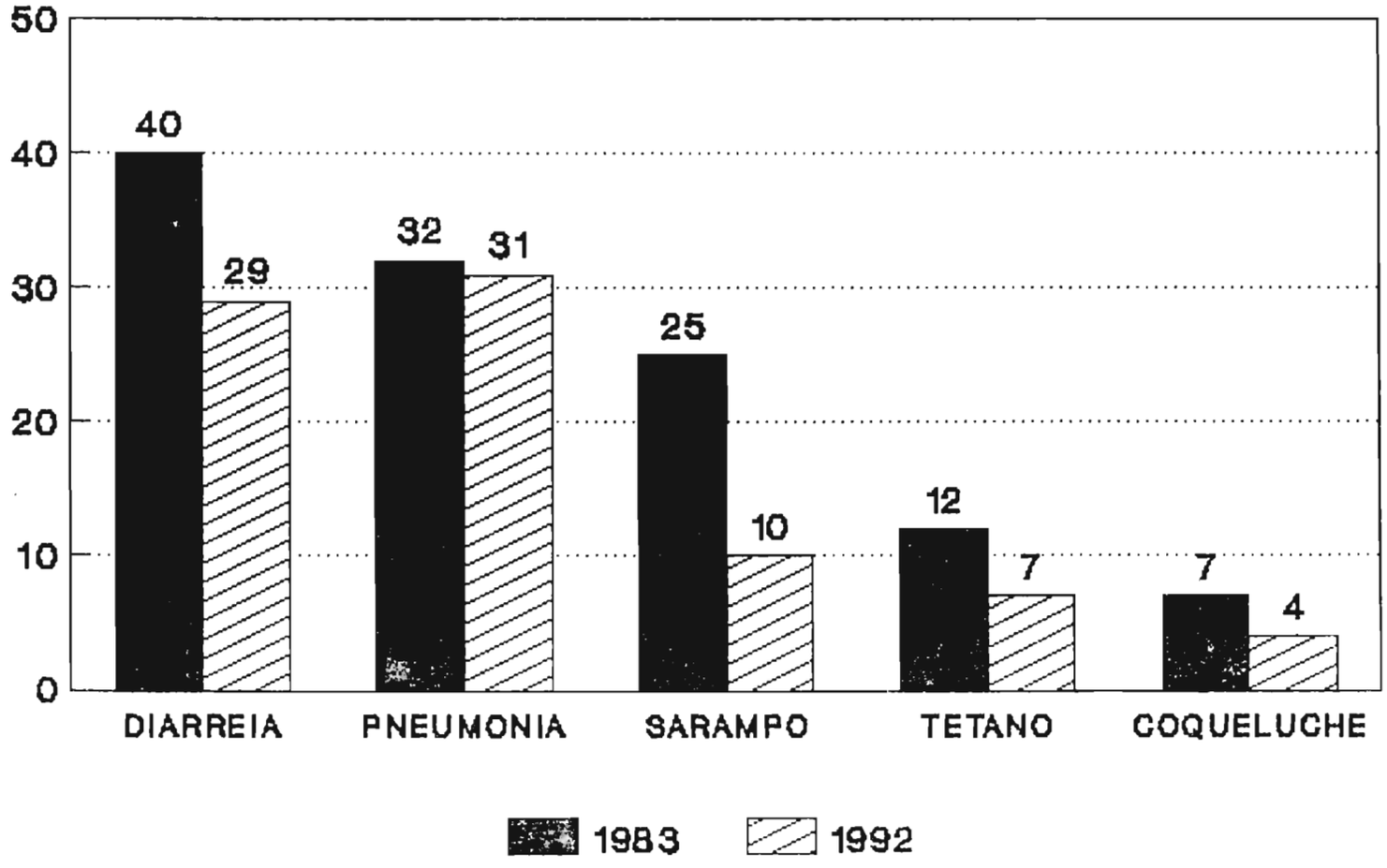
As doenças do aparelho respiratório foram referidas por 136 mulheres, os resfriados e gripes por 83 (53,9%), dor de garganta por 18 (11,7%), pneumonia/broncopneumonia por 11 (7,1%), bronquite por 22 (14,3%), rinite e sinusite por 1 (0,6%) e a dor de ouvido, citada por 13 mulheres (8,4%). Foram mencionadas ainda, doenças do aparelho geniturinário (problema de bexiga) e a epilepsia, doença neurológica que exige tratamento cuidadoso. Com relação às doenças oculares é interessante notar que, em 3 das instituições, no ano anterior, haviam sido detectados vários casos de tracoma, que foram diagnosticados e tratados durante meses na própria creche. Ao mesmo tempo, realizou-se um trabalho de educação em saúde. Apesar disso, apenas uma das entrevistadas lembrou-se de citar essa doença, talvez pelo fato de ter reaparecido depois de tantos anos. Outra entrevistada mencionou problema na vista e sete citaram conjuntivite, que pode também incluir o Tracoma - uma ceratoconjuntivite provocada pela Clamydia Thracomatis, altamente transmissível[83].

Oito entrevistadas (5,2%) não souberam dizer quais as doenças que as crianças têm tido.

Nos países em desenvolvimento[120], inicia-se a ofensiva final contra alguns dos inimigos mais antigos e comuns das crianças de todo o mundo, ou seja, as cinco doenças que hoje matam mais de oito milhões

de crianças por ano: diarréia, pneumonia, sarampo, tétano e coqueluche, assim como a desnutrição, que retarda o crescimento e o desenvolvimento físico e mental de uma em cada três crianças (figura 3).

FIGURA 3 - OBITOS DE MENORES DE 5 ANOS PELAS PRINCIPAIS DOENÇAS INFANTIS NO MUNDO EM DESENVOLVIMENTO (milhões)



FONTE: Organizaçao Mundial de Saúde,1993

Apesar do aumento de 20% do número de nascimentos de menores de 5 anos de idade nos países em desenvolvimento, de 1983 a 1992, as reduções do número de mortes em consequência das cinco doenças foram significativas. Os dados de 1983 não incluiam a China[122].

Atualmente, o número anual de mortes por sarampo, a mais devastadora das doenças infantis, caiu no mundo todo de mais de 2,5 milhões em 1980 para pouco mais de um milhão. Ao mesmo tempo, o número de casos não fatais de sarampo, causa importante de desnutrição e incapacitação física de crianças, passou de aproximadamente 75 milhões por ano para cerca de 25 milhões[122].

Nos países em desenvolvimento, sucesso semelhante foi registrado em relação à desidratação causada por doenças diarreicas. Esta apresentou uma redução de 4 para 3 milhões ao ano, sem falar no tétano neonatal e na poliomielite, graças a esforços empreendidos em larga escala, nesses países[122].

Algumas das doenças transmissíveis, causadas por microorganismos (bactérias, virus), atingem preferencialmente as crianças de 6 anos ou menos, por ter sua disseminação facilitada pelo grande número de crianças susceptíveis que, na creche, estão em contato direto e constante, além da utilização comum de objetos, utensílios e brinquedos[105]. As doenças gastro-intestinais podem ser disseminadas através das fezes (diarréia) e as infecções respiratórias através de espirros, secreções nasais e tosse (caxumba, meningite, gripe e varicela). Doenças dermatológicas transmitem-se por contato direto (escabiose, pediculose), ou através do sangue e secreções sexuais (AIDS, hepatite B, sífilis). Quando os microorganismos se alojam no organismo, o corpo humano leva algum tempo para se manifestar através de sinais e sintomas (período de incubação) mas, mesmo assim, poderá estar transmitindo a doença. Por esse motivo, estando as crianças e funcionários partilhando o mesmo espaço, por horas seguidas, torna-se mais fácil o contágio de determinadas doenças, como aquelas que foram citadas[105].

Ações preventivas nas áreas de educação e promoção da saúde podem evitar e minimizar a disseminação das doenças na creche, desde que sejam constantes.

A diarréia, citada por 23 (14,9%) das entrevistadas, é um dos problemas de saúde mais frequente em crianças de 6 anos ou menos. É uma alteração do padrão de funcionamento intestinal, com aumento no número de evacuações e/ou diminuição da consistência das fezes. A desidratação e a desnutrição são duas das principais complicações da diarréia, sendo a primeira responsável por grande número de mortes em crianças menores de 5 anos, evitáveis por meio da terapia de reidratação oral (TRO) que, atualmente, salva mais de um milhão de crianças por ano, prevenindo cerca de 3 mil mortes por dia.

A parotidite, caxumba, citada por 13 (8,4%) mulheres, é causada por virus e se caracteriza por inchaço próximo à região inferior da orelha e febre[105].

A rubéola, citada por 14 mulheres (9,1%) é uma doença benígna, que se caracteriza por erupção difusa na pele, constituída por manchas avermelhadas. Em mulheres grávidas, pode prejudicar gravemente o feto. Recomenda-se, portanto, a vacinação das funcionárias em idade reprodutiva[122].

A desnutrição, comum e grave cúmplice da pobreza, impede o crescimento e desenvolvimento físico e mental de uma em cada três crianças nos países em desenvolvimento. Apenas 1% ou 2% das crianças, no mundo, mostram sinais visíveis de desnutrição. Entretanto, estima-se que 190 milhões de crianças, menores de 5 anos, encontram-se cronicamente desnutridas, sendo condenadas, desde cedo, a um padrão de falta de saúde e de desenvolvimento precário[122]. Pode resultar de problemas como baixo peso ao nascer, aleitamento em mamadeira ou acúmulo de doenças, especialmente a diarréia, que prolifera em comunidades pobres, sem água e saneamento, de doenças crônicas que drenam os nutrientes do corpo e, finalmente, do baixo nível sócio-econômico da população. O risco de morte por determinadas doenças duplica em casos de crianças moderadamente desnutridas e triplica em casos de crianças gravemente desnutridas. No total, a desnutrição representa fator importante em um terço dos 13 milhões anuais de mortes de menores de 5 anos. Por outro lado, uma boa alimentação é uma excelente proteção contra doenças[122].

*"Infelizmente, a importante tarefa de chamar atenção para as necessidades humanas despertou a impressão comum de que o mundo em desenvolvimento é um palco sem luzes, onde apenas tragédias são encenadas. Mas o fato é que, apesar de todos os recuos, houve maiores progressos durante os últimos 50 anos do que nos 2.000 anos anteriores. Desde o final da 2a Guerra Mundial, a renda média real no mundo em desenvolvimento mais do que dobrou; as taxas de mortalidade entre recém-nascidos e crianças caiu para menos da metade; a expectativa de vida média aumentou cerca de um terço, a proporção do número de crianças no mundo em desenvolvimento, com acesso à escola, aumentou mais de três quartos; a porcentagem de famílias rurais, com acesso à água potável, variou de menos de 10% para quase 60%. Durante esse mesmo período, grande parte do mundo também se libertou do colonialismo, extinguiu o apartheid, em todas as suas formas, e libertou-se do domínio de ferro dos regimes fascistas e totalitários. Na próxima década, existe uma clara possibilidade de romper com aquilo que pode ser chamado de última grande obscenidade: a desnutrição, as doenças e o analfabetismo desnecessários, que ainda obscurecem a vida e o futuro da quarta parte mais pobre das crianças de todo o mundo".** Relatório UNICEF - Situação Mundial da Infância - 1993[121].

EXAMES MÉDICOS E LABORATORIAIS FEITOS PELAS ENTREVISTADAS

Para os peritos da OMS[32], os exames médicos das funcionárias, realizados antes da admissão e depois, de forma periódica, são requisitos indispensáveis, tanto para a saúde e bem-estar dos interessados, como para a proteção das crianças. É essencial que os trabalhadores da creche não apresentem enfermidades físicas ou mentais que possam constituir perigo para as crianças. ALEDO LINOS & BONILLA MIEIRA.[3], em artigo sobre recomendações sanitárias para as creches da Espanha, afirmam que todo o pessoal, que pretende trabalhar em creches, deve realizar previamente exames médicos, com vistas a identificar a existência de doenças transmissíveis. Este exame inicial, segundo os

autores[3], deverá repetir-se aproximadamente a cada dois anos, ou menos, por indicação médica, incluindo reação à tuberculina para instaurar quimioprofilaxia nos casos positivos. Mulheres em idade fértil deverão estar imunizadas contra a rubéola, antes de começar a trabalhar na creche, independente de sua função.

Nesses termos, considerou-se interessante saber que exames médicos foram feitos nas mulheres trabalhadoras, antes de começarem a trabalhar na creche. Apenas 107 (69,5%) das entrevistadas foram submetidas a exames médicos. Os tipos de exames realizados podem ser observados na Tabela 28.

TABELA 28 - EXAMES MÉDICO/ODONTOLÓGICOS E COMPLEMENTARES REALIZADOS PARA ADMISSÃO NA CRECHE

EXAMES	ENTREVISTADAS	
	No	%
Urina	44	41,6
Fezes	36	33,6
Sangue	30	28,0
Pulmão	28	26,2
Teste de Gravidez	23	21,5
Avaliação Médica Geral para obtenção de Atestado de Saúde	16	14,9
Pressão	8	7,5
Ginecologia/Papanicolau	7	6,6
Raio X	3	2,8
Dentes	3	2,8
Teste de Rubéola	3	2,8
Varizes	1	0,9
Coração	1	0,9
TOTAL	203	100,0*

* Refere-se à porcentagem do total de exames feitos pelas entrevistadas.

Note-se que o exame de urina é o primeiro da lista. As entrevistadas não informaram, no entanto, se esse exame refere-se também a teste de gravidez. A lei municipal nº. 11081, de setembro de 1991, dispõe sobre a punição aos estabelecimentos que restrinjam o direito ao emprego da mulher[118].

"*Luiza Erundina de Souza, na ocasião Prefeita do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe foram conferidas por lei, promulgou depois que a Câmara Municipal, em sessão de 13 de agosto de 1991 decretou, a seguinte lei*[118]*:*

Art. 1º - A Prefeitura do Município de São Paulo penalizará os estabelecimentos comerciais ou industriais, representações, associações ou sociedades civis que restringirem o direito da mulher ao emprego.

Parágrafo Único - Considera-se prática de restrição ao direito da Mulher ao emprego, entre outras, a adoção de medidas não previstas na legislação pertinente, e especialmente:

I - exigência ou solicitação de teste de urina ou sangue para verificação de estado de gravidez, em processos de seleção para admissão ao emprego".

Essa lei foi regulamentada pelo Decreto Nº 30497 de 6 de novembro de 1991, estabelecendo que: - nenhuma empresa pode impedir o trabalho da mulher porque ela é mãe ou deseja ser (o trabalho é um direito de todos e todas); a empresa que fizer esta discriminação estará cometendo crime e está, portanto, sujeita às punições determinadas pela lei; se houver denúncia por parte da trabalhadora, a empresa será punida; a punição à empresa consta de advertência, multa e até suspensão das atividades da empresa[118].

A União de Mulheres de São Paulo[118], associação muito atuante que tem lutado incansavelmente em pról das mulheres, tem orientado as trabalhadoras a denunciarem os seguintes casos:

- exigência de exame de urina ou atestado que comprove que ela não está grávida ou que ela foi esterilizada (atestado de laqueadura); - não poder ocupar uma vaga por ser casada, ser mãe (ter filhos pequenos); - controle mensal de gravidez através da prova de menstruação ou do exame de urina.

Nenhuma empresa pode demitir qualquer mulher por estar grávida ou por ser casada. Em qualquer uma dessas situações, ou em outras semelhantes, deve-se procurar o Sindicato da Categoria.

Mesmo sabendo-se que a legislação proibe o pedido de teste de gravidez de mulheres trabalhadoras, para admissão em qualquer tipo de serviço, parece que algumas creches têm ignorado essa lei. Foi depoimento de uma entrevistada: *"Acho que costumam pedir teste de gravidez mas não pediram para mim".*

Das 23 (21,5%) mulheres que fizeram referência a teste de gravidez ter sido solicitado pela creche, 8 (50%), entre 16 entrevistadas, eram de uma das creches, uma de 19 entrevistadas, de outra creche e 14 das 30 entrevistadas de uma terceira creche.

Das que fizeram exame médico antes de começar a trabalhar na creche, 95 (88,8%) fizeram a pedido da creche, apenas 9 (8,4%) fizeram por conta própria, uma (0,9%) não respondeu e 2 (1,9%) fizeram alguns exames a pedido da creche e outros, por conta própria.

Quarenta e sete (30,5%) entrevistadas não fizeram nenhum exame médico antes de começar a trabalhar na creche, porque:

- *"Ninguém pediu"; "só de fezes, mas depois (que começou a trabalhar)"; "não havia necessidade, não estava doente"; "só medi a pressão, eles tavam precisando urgente de gente na cozinha, e daí nem fiz"; "a diretora não pediu, ela me conhecia".*

DISPOSIÇÃO APÓS A JORNADA DE TRABALHO

O estado geral físico e mental das mulheres trabalhadoras influi diretamente na atenção dada às crianças sob sua responsabilidade, daí a necessidade de saber como se sentem depois da jornada de trabalho na Creche.

Após o dia de trabalho na Creche, um número significativo de entrevistadas, 112 (72,7%), mencionaram sentir alguns problemas de saúde. Dessas, 51 (45,5%) disseram que, no final do dia, sofrem de problemas ergonômicos como: dor nas costas, braços, coluna

mãos, pernas e pés; 43 (38,4%) de problemas que podem estar relacionados ao stress: cansaço, nervosismo, insônia e dor de cabeça e 18 (16,1%) citaram ainda: enxaqueca, pressão alta ou baixa, tonturas, sinusite, dor de garganta, dor de estômago/gastrite, moleza nas pernas, pernas inchadas e dor de barriga.

A maioria dos problemas relatados, como foi dito, refere-se a problemas ergonômicos, muitos destes preveníveis, mediante orientações corretas a respeito da postura durante as atividades, outros relativos à altura do trocador, das cadeiras e dos berços. É importante dar oportunidade, também, para que as trabalhadoras possam discutir questões emocionais e sua influência em estados de "stress", bem como apreender formas de prevenção e reeducação postural por meio do conhecimento do corpo e adoção de técnicas de relaxamento, para a melhoria da sua saúde e da situação de trabalho, estando, portanto, preparadas para diagnosticar no seu trabalho as situações que podem levar à problemas de saúde.

FASSA[40], junto com um Sindicato de Trabalhadores de Pelotas, julgou premente sistematizar a percepção das mulheres trabalhadoras sobre o processo de trabalho, suas cargas e repercussões na saúde e levantar, com elas, estratégias de proteção à saúde e segurança no trabalho. Utilizou, como metodologia, reuniões de discussão sobre o Modelo Operário Italiano, combinado com o jogo Dramático e obteve grande sucesso. O Modelo Operário[53] é um instrumento de análise e interpretação das condições de trabalho, que permite a sistematização do conhecimento do processo de trabalho e dos riscos e danos à saúde, por meio da mobilização da experiência coletiva. Seus pressupostos básicos são a valorização da experiência coletiva e subjetividade operária, a não delegação do conhecimento, o levantamento de informações por grupos homogêneos e a validação consensual[40,57]. O jogo dramático, utilizado em áreas de intervenção social, é uma forma de mobilizar a população, suscitando sua maior participação nas decisões que lhes dizem respeito, viabilizando a prática da democracia[40].

LAURELL e outros autores[59], considerando a importância do diagnóstico do ambiente de trabalho, introduziram algumas modificações na metodologia original do Modelo Operário Italiano, incluindo uma proposta de entrevista coletiva, accessível aos grupos organizados de trabalhadores, com assessoria técnica mínima, possibilitando a criação de

alternativas de transformação dos problemas, a partir do envolvimento dos próprios interessados.

Com o ressurgimento do movimento sindical no Brasil no final dos anos 70, suas lutas incorporaram a questão da saúde no trabalho e iniciou-se uma articulação intersindical para discutir uma proposta de atuação estruturada visando a intervenção nesse campo, coincidindo com uma tendência universal, principalmente a partir da divulgação da experiência operária italiana[58].

Apesar dessas considerações, quase nada tem sido feito em termos da preservação da integridade física e mental e da promoção e educação em saúde do trabalhador, mesmo sendo esse um dos objetivos propostos pela Organização Internacional do Trabalho (OIT)[29].

Poucas instituições, mesmo nos países desenvolvidos, vêm se preocupando com a questão da saúde da mulher trabalhadora e de seu ambiente de trabalho[12]. Na Inglaterra, atualmente, o propósito do Comitê do Conselho Nacional das Enfermeiras de Creche tem sido o de desenvolver e propor políticas de especial interesse para as enfermeiras de creche, voltadas para a questão da saúde e segurança. Para alcançar esses objetivos, foi elaborado um Guia para Saúde e Segurança em Creches "Risks' N Kids" (ANEXO 5), publicado em 1994, já que a experiência tem demonstrado que a saúde e a segurança das trabalhadoras são áreas frequentemente negligenciadas pelos empregadores.

Esse manual tem 4 capítulos. O primeiro mostra a importância do ambiente ser preparado, ao se montar uma creche, com vistas à manutenção da saúde e prevenção de doenças dos profissionais e das crianças, utilizando móveis e equipamentos feitos com material que não contenham asbestos e, com desenhos e formas que não sejam prejudiciais à saúde de ambos. Discute também os cuidados que se deve tomar com as plantas que enfeitam a creche, pois muitas vezes podem ser venenosas. O Capítulo 2 trata da prevenção dos acidentes que ocorrem, principalmente por causa de não se reconhecer situações potencialmente perigosas ou pela ausência de tomada de precauções adequadas. Trata ainda da responsabilidade das trabalhadoras e das autoridades no sentido de prevenir os acontecimentos e cumprir suas obrigações. O capítulo 3 mostra a necessidade da manutenção da higiene nas creches, procedimentos de limpeza, controle da temperatura ambiental. Propõe ainda ações de

prevenção e combate à incêndios. O Capítulo 4 dá orientações sobre o direito de trabalhar em local seguro e sobre a necessidade de se indicar representantes que se ocupem com a supervisão dessa questão.

Segundo CANDEIAS[24,25], "*atividades que exigem grande tensão emocional podem levar a doenças psicossomáticas que, embora não sejam doenças profissionais, se originam ou se agravam em decorrência do modo como esse trabalho é realizado. Com isso, como seria de esperar, a produtividade do trabalho decresce significativamente*". Sabendo-se que o efeito do stress ocupacional[27] no desenvolvimento de doenças físicas e mentais deriva de insatisfações relacionadas ao emprego e a conflitos interpessoais, levando a sintomas somáticos, acidentes e queda de produtividade nas atividades realizadas, práticas de relaxamento para redução de stress deveriam ser realizadas por todos os profissionais[27].

A precariedade da execução das leis que regulamentam o atendimento à saúde, está refletida de forma bastante clara não só nos dados apresentados, como também nas opiniões das mulheres trabalhadoras a respeito do funcionamento dos serviços de saúde.

É urgente que a lei seja executada e que torne realidade o já citado Art. 196 da Constituição Federal[16]: saúde - direito de todos e dever do Estado e garantida mediante políticas sociais e econômicas, compatíveis com as necessidades da população.

Se saúde é resultante das condições de vida da população, a sua qualidade de vida só poderá ser melhorada quando os níveis, por ela alcançados, forem considerados satisfatórios.

4.4. A MULHER E O TRABALHO

23 milhões de brasileiras trabalham

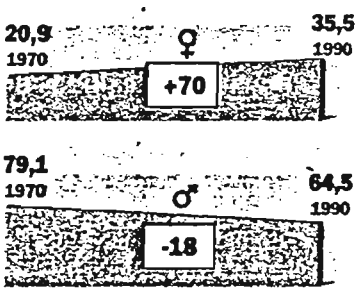
Taxa de atividades – 1989/1991 (em %)

	♀
Suécia	81,7
EUA	66,5
Japão	58,0
França	56,6
Brasil	39,2
Chile	34,5
Argentina	33,6
México	22,8

Fonte: *OIT, PNAD 1990*

Elas crescem...

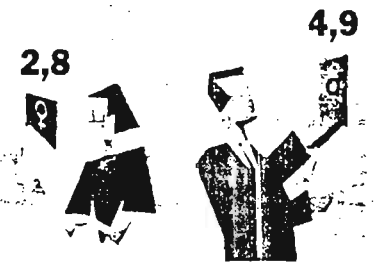
Evolução da participação na população economicamente ativa (em %)



Fonte: *IBGE, AEB 1980 e 1992 – Censo Demográfico 1980*

...mas ganham, em média, 43% menos que os homens

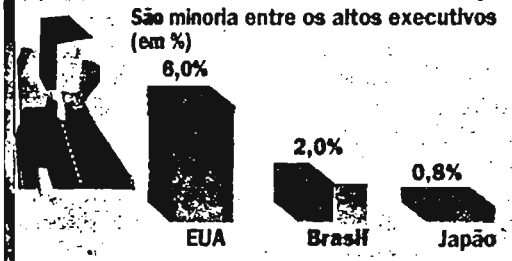
Rendimento nominal médio mensal das pessoas ocupadas – 1990 (salários mínimos)



Fonte: *PNAD 1990*

A lenta ascensão ao topo

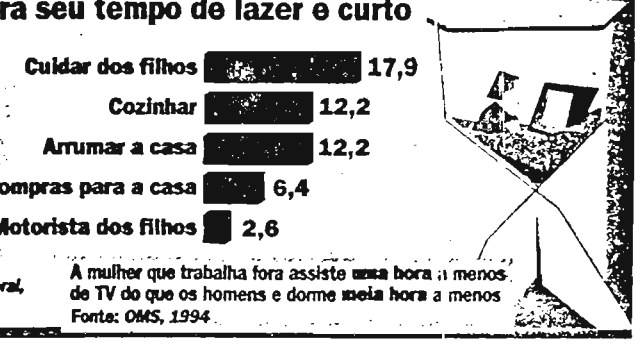
São minoria entre os altos executivos (em %)



Fonte: *Estado de Sonia de Avelar*

Mundo afora seu tempo de lazer é curto

Carga semanal de trabalho da dona de casa com filhos (em horas)



Fonte: *Legal & General, Inglaterra, 1993*

A mulher que trabalha fora assiste **uma hora** a menos de TV do que os homens e dorme **meia hora** a menos
Fonte: *OMS, 1994*

No Brasil, as mulheres ainda são tratadas como cidadãs de segunda classe, uma vez que o Estado e a própria sociedade não lhes confere igualdade de direitos e de oportunidades. As leis ordinárias do País continuam a consagrar preconceitos e discriminações que as impedem de exercer plenamente a cidadania. A mulher ainda hoje tem enfrentado discriminação no acesso ao emprego, remuneração diferenciada, imposição da dupla jornada de trabalho, devido à definição injusta de papéis entre os sexos e vulnerabilidade a todas as formas de violência[88].

Cabe ressaltar que tudo isso ocorre apesar das conquistas sociais e dos direitos concedidos pela Constituição Federal[16], de 1988, tais como: "Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações", (Art. 5º. - I); "Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente, pelo homem e mulher"; licença a gestante de 120 dias sem prejuízo de salário e emprego (Art. 7º. XVIII); direito de amamentação pelas presidiárias, proteção à maternidade (Art. 5º. - L), assistência gratuita aos filhos e dependentes, desde o nascimento até atingirem 6 anos de idade em creches e pré-escolas (Art. 7º. - XXV), isonomia de salário (Art. 7º. - XXX); direitos à categoria de trabalhadoras domésticas" (Art. 7º. parágrafo único).

A Pesquisa "Mulher e Profissional"[70], realizada pela Revista Cláudia nº 6 ano 34, da Editora Abril em novembro de 1993, e publicada em junho de 1994 por NESTLEHNER, foi respondida por 890 mulheres leitoras, entre 25 e 40 anos de idade, de classe média. Cristina Bruschini, pesquisadora da Fundação Carlos Chagas, em São Paulo, estudiosa de assuntos ligados à mulher, colaborou na análise dos dados. Os resultados obtidos permitem concluir que 40% das respondentes casadas dividiam as despesas da casa com o marido; 18% tinham a maior participação. Apenas 9% ganhavam só para as próprias despesas. Entre as descasadas ou viúvas (8% da amostra), 52% sustentavam sozinhas o lar. Nível de Instrução - 52% tinham diploma universitário. O alto nível de escolaridade e o acesso do sexo feminino às universidades foi uma das razões mais importantes para a ocupação do mercado de trabalho pela mulher, a partir dos anos 70, 39% tinham o 2º Grau, 7% tinham o 1º Grau e 2%, outros graus de instrução[70].

Em 1981, a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD), da Fundação Brasileira de Geografia e Estatística (FIBGE), encontrou, conforme já foi citado anteriormente, 58% de mulheres ativas com mais de 9 anos de estudo no Brasil. Em 1990, essa taxa atingiu os 64%. O nível de instrução mais elevado parece deixar a mulher com maior disposição para enfrentar as agruras do mercado. Pode conseguir melhores salários, o que lhe permite pagar escolas, creches ou empregados para tomar conta de seus filhos. Além disso, tende a querer usar os conhecimentos adquiridos para colaborar no orçamento doméstico e não se contenta mais com o isolamento do lar[70]. As profissões preferidas continuam sendo aquelas tradicionalmente consideradas "femininas". A maioria fez curso universitário de Direito, Letras, Pedagogia, Administração de Empresas, Psicologia. As de nível técnico, se concentraram nas áreas de Contabilidade, Secretariado, Magistério. Poucas se aventuraram nas Ciências Exatas[70]. Mais do que complementar o orçamento doméstico, 77% das mulheres mencionaram que se realizavam trabalhando, 47% trabalhavam por necessidade, 6% consideravam o trabalho importante, mas, dispensável e 1% achavam o trabalho um fardo. A soma passa de 100% porque muitas trabalhavam por necessidade e para realização pessoal. Eram profissionais bem colocadas no mercado, mas, na opinião de Bruschini, se fossem operárias, dariam provavelmente a mesma resposta. "Cada vez mais o doméstico deixa de ser suficiente para a realização feminina. A casa representa muito isolamento, muita dependência". "O que determina a entrada e a posição do homem no mercado de trabalho é a oferta de empregos, a competência. Para a mulher, além de tudo isso, conta a condição familiar: se tem filhos, qual a idade deles, se a renda permite algum arranjo para suprir a ausência da mãe em casa"[70]. Treze por cento das mulheres disseram ter adiado o plano de ter filhos por causa da carreira. A taxa de fecundidade no Brasil vem caindo. Em São Paulo, no final dos anos 70, o número de filhos por mulher era 3,4; em 1992, a taxa caiu para 2,2 filhos, segundo dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). A pesquisa registrou 29% de mulheres trabalhando em órgãos públicos, 49% empregadas de empresas, 9% de pequenas empresárias e 3% de médias empresárias. O grupo das autônomas e das profissionais liberais, representam 8% do total. Algumas têm mais de uma atividade. Ainda que o desenvolvimento profissional da

mulher seja inegável, a igualdade com os homens está longe de ser alcançada. Quase a metade (46%) das respondentes afirmou já ter sido discriminada em sua vida profissional em promoções ou na hora da admissão. Quanto à remuneração: 18% informaram ter salários mais baixos que os de homens na mesma função; 9% ganham mais do que os colegas masculinos. Isso não tem ocorrido apenas no Brasil. Segundo cálculos da National Organization for Women, grupo Feminista Norte Americano, nos Estados Unidos, a mulher ganha entre 67 e 75 centavos para cada dólar que recebe um homem. A mulher com menos filhos fica liberada para o trabalho, mas não está livre de problemas. Quarenta e sete por cento das mães profissionais deixam os filhos, ao menos parte do dia, com empregadas ou babás; 27% em creches e escolas e 25% com as avós. Seis por cento das mulheres revelavam deixar seus filhos de 2 a 10 anos aos cuidados de irmãos que não têm mais de 13 ou 14 anos. Na opinião de BRUSCHINI, esses números seriam bastante diferentes se houvesse mais creches e escolas. Nos Estados Unidos, estudo da Universidade da Carolina do Norte publicado em dezembro de 1993, constatou que o alto custo de escolas ou babás para as crianças é a primeira causa de desligamento de mulheres do emprego. Conciliar trabalho e maternidade não tem sido fácil. Assim, 66% afirmaram sentir culpa, às vezes, por deixar as crianças com outras pessoas. Dez por cento, se sentem culpadas o tempo todo, 21% não se sentem culpadas e 3% não responderam. Por causa da questão cultural que leva a mãe a assumir a responsabilidade pelos filhos, essa situação é difícil de ser modificada. A maioria dos maridos tem respeitado a dedicação, das mulheres entrevistadas ao trabalho, 31% colaboram nos afazeres domésticos; 14% dos maridos têm ciúmes do tempo que a mulher dedica ao trabalho e poucos (7%) reclamam por ela relegar, para segundo plano, os cuidados com a casa, sofrendo ainda por causa do sucesso da mulher. Para o autor, "a mulher que trabalha compreende melhor os problemas masculinos e da coletividade, torna-se mais cidadã"[70].

Essa pesquisa, "Mulher e Profissional" apresentou dados muito semelhantes aos levantados neste trabalho, ainda que as entrevistadas pertençam em sua maioria, a outras classes sociais menos favorecidas, conforme se pode verificar através dos dados já descritos, bem como com os que virão a seguir.

Nesta investigação, houve interesse em conhecer o trabalho realizado nas Creches, sua organização e funcionamento, como também em conhecer melhor quem são as trabalhadoras de creche, suas opiniões, dificuldades e sugestões.

TIPOS DE CRECHES E NÚMERO DE TRABALHADORAS

As creches vinculadas à rede oficial federal, estadual ou municipal, são chamadas creches diretas[95]. Nas creches diretas, a construção, equipamentos manutenção, supervisão e funcionamento são responsabilidade da Prefeitura.

A forma mais comum de atuação do poder público, no caso das creches, é o estabelecimento de convênios com entidades privadas, sem fins lucrativos, para as quais repassa verbas e presta serviços de assistência técnica, além de fiscalizar. Pelos convênios, o poder público assume somente uma parte da responsabilidade. No município de São Paulo, há duas modalidades de creches conveniadas: a creche indireta e a creche particular. Na creche indireta, o prédio, o mobiliário e o equipamento pertencem ao poder público que também participa de sua conservação. O funcionamento é garantido através de auxílio financeiro e assistência técnica. Na creche particular, a entidade providencia o prédio, o mobiliário e o equipamento (que lhe pertencem). O poder público participa do funcionamento, através de auxílio financeiro e assistência técnica. As creches particulares são mantidas por entidades ou instituições filantrópicas ou assistenciais. Para garantir seu funcionamento, sem exigir que as próprias famílias arquem com os custos através do pagamento das mensalidades, estas instituições procuram estabelecer convênio com o poder público. A existência da creche particular é bastante recente no país. Iniciou-se na década de 70, concentrando-se principalmente nas grandes cidades. Seu funcionamento, assim como sua infraestrutura e qualidade de atendimento, são extremamente variáveis. O poder público tem pouco poder de fiscalização sobre elas. Em ambos os casos, nas creches conveniadas (indiretas e particulares), o poder público contribui com verbas que variam, conforme o número de crianças, mas essa verba geralmente não

corresponde ao custo real por criança atendida, tendo a entidade que arcar com a diferença[95].

É preciso mencionar também a existência de creches contratadas pelas empresas que compram vagas para guardar os filhos das mulheres trabalhadoras, geralmente longe do local de seu serviço e de suas moradias. As mães dificilmente podem utilizar esse tipo de creche pela dificuldade de acesso e muitas vezes elas são creches "fantasmas". A exigência legal de organizar creches para que as mulheres possam amamentar seus filhos, raramente é cumprida pela ernpresa e a fiscalização feita pelo Estado é falha.

As creches incluidas nesse estudo, correspondem a sete creches conveniadas algumas indiretas, outras particulares, conforme mostra o Quadro 2.

QUADRO 2

CRECHES CONVENIADAS DO DISTRITO DA BELA VISTA - Agosto, 1993

NOME	ENDEREÇO	IDADE DAS CRIANÇAS	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	CAPACIDADE DE ATENDIMENTO
1 CRECHE BIXIGA (Associação Evangélica Beneficente (AEB) Indireta	Rua Cons.Carrão, Nº 399 e 547 Bela Vista CEP 01328 FONE: 288-1734	2 a 6 anos e 11 meses	7 às 18:00	170
2 CRECHE BELA VISTA (Associação Santo Agostinho - ASA) Indireta	Rua Humaitá, 500 Bela Vista CEP 01321 FONE: 239-4085	0 a 6 anos	7 às 18:30	180
3 CRECHE CENTRO COMUNITÁRIO SÃO FRANCISCO DE ASSIS (Associação Beneficente Imaculada Conceição) Particular	Rua Rocha, 635 Bela Vista CEP 01330 FONE: 285-0548	2 a 6 anos	7.30 às 17	130

(continua)

QUADRO 2

CRECHES CONVENIADAS DO DISTRITO DA BELA VISTA - Agosto. 1993
(Continuação)

NOME	ENDEREÇO	IDADE DAS CRIANÇAS	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	CAPACIDADE DE ATENDIMENTO
4. CRECHE BRASÍLIA LACERDA DE ARRUDA BOTELHO (Cruzada Pró-Infância) Particular	Rua Guilherme de Almeida. 253 Bela Vista CEP 01315 FONE: 36-6566 256-3399 R/615	0 a 3 anos	24 horas	100
5. CRECHE CENTRO INFANTL BELA VISTA (Associação Cristã Feminina de São Paulo) Particular	Rua Itapeva. 66 Bela Vista CEP 01332 FONE 251-5951	0 a 4 anos e 11 meses	7 às 17:30	60
6. CRECHE GUGUINHA II (União Brasileira Espiritualista - UBE) Indireta	Rua Martiniano de Carvalho. 169 Liberdade CEP 01312 FONE: 283-1192	0 a 6 anos	7 às 18:00	165
7. CRECHE LAR ESCOLA BELA VISTA (Lar Escola Bela Vista) Particular	Rua Maestro Cardim. Nº 547 Bela Vista CEP 01323 FONE: 289-0352	3 a 6 anos e 11 meses	7:30 às 17:30	120

"MULHER, PROFISSÃO PAJEM"

Quem é essa trabalhadora,
que lida com crianças
oferecendo carinho como mãe
cuidando como enfermeira
educando como professora?

Quem é essa mulher,
que cuida do filho de outra mulher
e disputa com ela
o domínio sobre a criança?

Quem é essa Pajem,
que além de tudo, tem que ser:
boa esposa, mãe e dona de casa?

(Cartaz afixado na parede da creche
conveniada Guguinha II)

AS TRABALHADORAS DAS CRECHES

Os números que aparecem na Tabela 29 correspondem à totalidade de profissionais que trabalhavam nas 7 creches conveniadas com a Prefeitura Municipal de São Paulo, em 1993, no Bairro Bela Vista.

TABELA 29 - FUNCIONÁRIAS ENTREVISTADAS POR CRECHE, em 1993.

CRECHE	ENTREVISTADAS	
	No	%
1 - Bixiga	28	18,2
2 - Bela Vista	27	17,5
3 - IMACO	19	12,3
4 - Brasília	30	19,5
5 - ACF	11	7,2
6 - Guguinha II	23	14,9
7 - Maestro Cardim	16	10,4
TOTAL	154	100,0

A definição do número de adultos e funções dependem de muitos fatores: número de horas de funcionamento da creche, número e idade das crianças a serem atendidas, características e tamanho do espaço físico, a alimentação ser ou não preparada no local e a roupa usada ser ou

não cuidada pela creche. Assim mesmo, embora haja pequenas diferenças nos padrões propostos por vários países, concorda-se que quanto menor a idade, menor deva ser também o número de crianças atribuídas a cada adulto. O mais importante, porém, é a qualidade do relacionamento adulto x criança, o número de pessoas no mesmo espaço e a organização do mesmo.

Além do profissional, que lida diretamente com a criança, a creche deverá prever profissionais que limpem, preparem os alimentos, coordenem, façam contatos externos e ofereçam subsídios técnicos[32,36].

O papel da pessoa que coordena (coordenador/a, diretor/a ou administrador) é fundamental, dada a intensidade e dinâmica das situações e dos relacionamentos que ocorrem na creche. É preciso que os objetivos do projeto da creche sejam permanentemente explicitados, recuperados e viabilizados. Esta função envolve questões técnicas e funções administrativas.

O trabalho na creche é fundamentalmente um trabalho de equipe. A variedade de situações que acontecem na creche, a rotina flexível, as diferenças individuais, o processo de crescimento das crianças apresentam conflitos e desafios. Estes geram necessidades que exigem novas respostas[90]. Neste processo, desempenham papel importante as reuniões periódicas, as supervisões individuais e em grupo, assim como a busca de novos conhecimentos. O trabalho profissional pensado, avaliado e modificado pelos próprios participantes, passa a ter maior significado, contribuindo para um maior envolvimento com o trabalho da creche[36].

O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher[37] (CNDM), desde 1985, sugere a seguinte proporção para profissionais que atuam diretamente com a criança, levando em conta a realidade brasileira.

QUADRO 3

RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE CRECHE, NÚMERO DE CRIANÇAS E IDADE PROPOSTA PELO CNDM, em 1985

Nº DE PROFISSSIONAIS	Nº DE CRIANÇAS	IDADE DAS CRIANÇAS
1	5/6	≤ 1 ano e 2 meses
1	6/8	1 ano e 3 meses a 1 ano e 8 meses
1	8/10	1 ano e 9 meses a 2 anos e 6 meses
1	12/15	2 a 7 meses a 3 anos e 6 meses
1	15/17	3 anos e 7 meses a 4 anos e 6 meses
1	18/20	4 anos e 7 meses a 6 anos

Documento da Secretaria do Bem Estar Social (hoje FABES)[104] da Prefeitura Municipal de São Paulo, em 1991, propunha a seguinte proporção para o atendimento à criança nas creches conveniadas:

- 1 Diretor;
- 1 Professor ou Coordenador Pedagógico;
- 1 Auxiliar de Enfermagem;
- 1 Cozinheira;
- 1 Auxiliar de cozinha e
- 1 Serviçal para cada 60 crianças

O número de pajens trabalhando 8 horas diárias, varia, conforme mostra o quadro 4, segundo o número e a idade das crianças, que há em cada grupo. Porém, deve haver também uma pajem volante para até 80 crianças, 2 pajens volantes para até 150 crianças e 3 pajens volantes para mais de 150 crianças. A pajem volante realiza suas funções onde houver maior necessidade, não ficando, portanto, sempre com as mesmas crianças, como ocorre com as outras pajens[104].

QUADRO 4

RELAÇÃO ENTRE PAJENS DE CRECHE, NÚMERO DE CRIANÇAS e IDADE PROPOSTA POR SEBES, em 1991

Nº DE PAJENS	Nº DE CRIANÇAS	IDADE DAS CRIANÇAS
1	Até 7 crianças no Berçário Menor	< 9 meses
1	Até 9 crianças no Berçário Maior	9 a 18 meses
1	Até 11 crianças no Mini Grupo	19 meses a 2 anos e 6 meses
1	Até 16 crianças no Maternal I	2 anos e 7 meses a 3 anos e 5 meses
1	Até 18 crianças no Maternal II	3 anos e 6 meses a 4 anos e 5 meses
1	Até 22 crianças no Pré	5 anos e 6 meses a 6 anos e 11 meses

Nas creches com mais de 120 crianças deve haver uma auxiliar de cozinha e uma serviçal a mais[104]. Contudo, nem sempre estas proporções podem ser respeitadas, por falta de verba suficiente ou por constante rotatividade do pessoal.

No período do estudo, o número de funcionárias encontradas era de modo geral adequado à proposta de FABES, com algumas exceções decorrentes das dificuldades, principalmente econômicas, para contratar outros profissionais.

Na falta de normas legais de âmbito nacional, artigo publicado por ALEDO LINOS & BONILLA MIEIRA[3], nos Anais Espanhóis de Pediatria, em 1989, recomendava que fossem contratados, para realizar o trabalho nas creches, profissionais na seguinte proporção:

QUADRO 5

RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE CRECHE, NÚMERO DE CRIANÇAS e IDADE, NA ESPANHA, em 1989

Nº DE PROFISSIONAIS	Nº DE CRIANÇAS	IDADE DAS CRIANÇAS
1 adulto	8 a 10	$\geq$ 1 ano
1 adulto	10 a 12	1 a 2 anos
1 adulto	12 a 14	2 a 3 anos
1 adulto	para 20	3 a 4 anos
1 adulto	para 25/30	4 a 6 anos

Fonte: ALEDO LINOS & BONILLA MIEIRA, Espanha, 1989

Na opinião desses autores[3], o número de profissionais que trabalham em creches influencia certamente a qualidade da relação com as crianças, a dedicação a elas dispensada e o grau de vigilância para prevenção de acidentes. Observa-se no Quadro 5 que eles se referem sempre a um adulto, sem especificar suas funções, e propõem um número menor de adultos por grupo de crianças, diferente do que ocorre no Brasil, conforme se constatou nos quadros 3 e 4.

Em função do exposto, houve interesse em conhecer a opinião das trabalhadoras sobre o número de funcionárias da creche, considerado ou não suficiente para o atendimento.

O número de funcionárias é suficiente para atender às necessidades das crianças, na opinião de 117 (76%) entrevistadas, que assim se manifestaram:

- *"É suficiente, quando não falta ninguém"; "o tamanho, a estrutura da creche, não acho muito boa, é pequena"; "às vezes, tem (funcionário) até demais. Às vezes, as volantes tão sem fazer nada e eu fico sozinha na classe com 22 crianças"; "eu teria mais gente no nível profissional: professores, mais monitores para poder desenvolver mais o lado educacional aqui na creche, se a gente tivesse condições (diretora)"; "se todo mundo trabalhar unido, dá conta"; "tem dias que falta gente e às vezes prejudica as crianças. Elas não são bem cuidadas": "por enquanto está bom"; "mas, é corrido".* Uma entrevistada (0,6%), entretanto, acha que às vezes é suficiente outras não, mas que necessitaria de mais uma volante para o berçário: *"quando falta mais de uma funcionária, o aperto é muito grande"...* Trinta e três (21,4%) entrevistadas não consideram o número de funcionárias suficiente, porque: "*pelo número de crianças precisaria de mais volante, dezoito crianças na sala só com uma pajem, é muito pouco, é difícil"; "só quando alguém é mandado embora"; "as pajens faltam muito ao trabalho"; "na nossa unidade, o horário de almoço fica terrível. A gente tem crianças muito mal educadas. Não costumo almoçar com elas. Lá deveria ter outra pessoa porque sobrecarrega muito a funcionária e ela tem que olhar as duas salas. (pajem)"; "acho pouco porque tem muita criança. Principalmente o horário intermediário (das 15 às 23 h) e quem fica, não dá conta"; "na cozinha, a gente precisava de uma mão. Tem muito serviço e são só duas pessoas"*.

Segundo a OMS[32], o programa de creches deve prever uma distribuição permanente de funcionários e de crianças, em pequenos grupos, para garantir as relações interpessoais. O aspecto qualitativo do pessoal é um fator decisivo para o funcionamento da creche. É preciso, portanto, aplicar rigorosos métodos de seleção a fim de verificar se as pessoas contratadas reunem todas as condições necessárias, inclusive saúde física e mental, para o trabalho que vão realizar.

O pessoal deverá ser suficientemente numeroso para atender individualmente a cada criança e criar, assim, uma atmosfera de confiança e intimidade. O número de funcionárias dependerá do número e da idade das crianças acolhidas, o número de horas de funcionamento, as dimensões da creche e a organização administrativa. Se houver escassez de pessoal, deve-se reservar os postos de responsabilidade para as pessoas melhor preparadas a fim de que possam dirigir, inspecionar e formar os demais[32].

Como se pode observar na Tabela 30, a maior porcentagem, 52,6% das entrevistadas, são pajens (algumas das quais pajens volantes) e responsáveis, portanto, pelos cuidados com as crianças. As que exercem a função de serviçais e executam a limpeza da Creche correspondem a 11%. As demais, são cozinheiras, auxiliares de cozinha e de enfermagem e lactaristas. Cada creche tem pelo menos uma professora, entretanto, registram-se só 6 diretoras/administradoras entrevistadas porque, em uma das creches, o diretor era do sexo masculino, o que o colocou fora do critério definido da população entrevistada. As 8,4% das entrevistadas que correspondem ao item Outros, estão assim distribuídos: 4,5% na função de monitores; 3,2% na função de auxiliar administrativo e 0,6% na função de caseira.

TABELA 30 - FUNÇÃO

FUNÇÃO	ENTREVISTADAS	
	No	%
Diretora	6	3,9
Professora	8	5,2
Auxiliar de Enfermagem	5	3,3
Lactarista	3	2,0
Pajem	81	52,6
Serviçal	17	11,0
Cozinheira	7	4,5
Auxiliar de Cozinha	14	9,1
Outros	13	8,4
TOTAL	154	100,0

Em nossa sociedade a responsabilidade em relação à criança tem sido considerada como atribuição exclusiva da mulher. Não é de se espantar, portanto, que na creche a maioria dos profissionais seja do sexo feminino. Seria interessante para as crianças e para a sociedade que essa responsabilidade fosse repartida entre homens e mulheres.

Na creche, todos devem ser educadores: quem trabalha diretamente com as crianças, quem limpa, quem cozinha, quem administra e coordena. Mesmo assim, é preciso que as funções sejam bem definidas e compreendidas por quem as executa, e percebida pelas crianças, particularmente a função das pajens, considerando-se o relacionamento afetivo entre elas e as crianças[106].

É necessário que haja dois tipos de ajuda: auxilio para as questões administrativas, como controle de pessoal, frequência, aquisição de material permanente e de consumo, registros variados (dados sobre crianças, situação familiar) e auxílio para as questões técnicas da própria creche, através de assessoria externa, por exemplo de unidades básicas de saúde, equipes de profissionais e técnicos de serviços públicos, entre outros, como Secretaria da Família e Bem Estar Social, Secretaria da Saúde e Secretaria da Cultura.

A Tabela 31 mostra há quanto tempo as entrevistadas estão trabalhando nas creches.

TABELA 31 - TEMPO DE SERVIÇO NA CRECHE (ANOS)

TEMPO DE SERVIÇO	ENTREVISTADAS	
	No	%
Menos de 1 ano	35	22,7
1 |– 2	41	26,6
2 |– 3	23	15,0
3 |– 4	14	9,1
4 |– 5	10	6,5
5 |– 6	13	8,4
6 |– 7	3	2,0
7 |– 8	1	0,6
8 |– 9	2	1,2
9 |– 10	7	4,6
10 ou +	5	3,3
TOTAL	154	100,0

Na Tabela acima, observa-se que grande parte das mulheres trabalhadoras (49,3% - 22,7% + 26,6%) estão na creche há menos de 2 anos completos, 15% estão de 2 anos completos a 3 anos incompletos; 24% estão trabalhando de 3 anos completos a 6 anos incompletos; as restantes, 11,7%, estão na creche há mais de 6 anos completos.

USUÁRIOS DA CRECHE

Algumas creches atendem um número maior de crianças que a sua capacidade de atendimento, conforme aparece na Tabela 32, por força das necessidades da demanda. Outras, nessa ocasião, não estavam atendendo o número de crianças previsto, porque muitas crianças acabam saindo no meio do ano, em geral por mudança de moradia ou emprego dos pais.

A creche do Bixiga tinha na época do estudo, 48 crianças a menos que a sua capacidade; a creche Bela Vista (Asa) 5 crianças a mais, a Imaco 50 crianças a mais; a Brasília tinha o número exato da sua capacidade, a ACF tinha 8 crianças a menos; a Guguinha e a Maestro Cardim, 10 crianças a mais cada uma.

TABELA 32 - NÚMERO DE CRIANÇAS POR CRECHE, EM 1993

CRECHE	CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	CRIANÇAS MATRICULADAS	
		No	%
Bixiga	170	122	12,9
Asa	180	185	19,6
IMACO	130	180	19,1
Brasília	100	100	10,6
ACF	60	52	5,5
Guguinha II	165	175	18,5
Maestro Cardim	120	130	13,8
TOTAL	-	944	100,0

Observa-se na Tabela 32 que o número de crianças por creche na maioria delas, ultrapassou sua capacidade de atendimento.

Tornou-se importante saber se essas mulheres que cuidavam dos filhos dos outros, tinham também o direito de matricular seus próprios filhos nas creches. Apenas 20,2% disseram que seus filhos eram usuários da creche em que trabalhavam. As entrevistadas cujos filhos não as utilizavam mencionaram os motivos, tal como consta na Tabela 33.

TABELA 33 - MOTIVOS PELOS QUAIS OS FILHOS DAS ENTREVISTADAS NÃO UTILIZAM AS CRECHES ONDE AS MÃES TRABALHAM

MOTIVOS	ENTREVISTADAS	
	No	%
Filhos são maiores de 6 anos	54	62,1
Moram longe	8	9,2
Creche não permite	7	8,1
Frequentam outra creche	5	5,7
Moram com outros parentes	5	5,7
Creche não tem berçário	4	4,6
Parentes cuidam enquanto trabalham	4	4,6
TOTAL	87	100,0

Das entrevistadas, 62,1% não precisam mais deixar seus filhos na creche em que trabalham, porque já estão grandes. Muitas delas já tiveram os filhos na creche em que estão trabalhando. As razões pelas quais as outras não estão com os filhos na creche em que trabalham constam da Tabela 33.

Nesta questão, parece ter prevalecido o ponto de vista de algumas diretoras que relataram: "não aceito que as funcionárias mantenham seus filhos nessa creche enquanto estão trabalhando. Já tive essa experiência, mas, não deu certo. Agora, encaminhamos para outra Creche do nosso bairro"; "*existe um acordo entre as creches nesse sentido e algumas mães (funcionárias) até preferem trabalhar longe dos filhos*".

O acordo a que a diretora se referiu consiste na prioridade de atendimento aos filhos de funcionárias nas creches próximas ao seu local de trabalho, isto é, na Creche 1 ficam os filhos das mulheres que trabalham na Creche 2 e vice-versa. Algumas mulheres concordam com isso "*meu filho ficou 3 anos conosco. Começou com muita liberdade e decidi, por orientação da Diretora, mudá-lo para outra creche aqui perto*". Outras, se conformam apenas para cumprir as normas impostas pela instituição e conservar o emprego.

Considerando que 33 mães (37,9%), cujos filhos ainda precisam ter acesso às creches, não têm direito a tê-los consigo, na própria creche onde trabalham, acreditamos que essa problemática social, que certamente afeta tantas mulheres, deveria ser prevista e regulamentada por lei.

ACESSO À CRECHE

Pouco mais de um terço das entrevistadas, 36,4% (56) vão para a creche a pé, por morarem no Centro, perto do local de trabalho; outras, 73,6%, dependem de transporte. Dessas, 34,4% (53) usam o ônibus e o metrô e 19,5% (30) usam só o ônibus. As demais, 5,2%, vão de metrô ou de automóvel. Em "Outros" (3,9%), foram incluídas: as que usam trem, ônibus e metrô - 3; perua de lotação e metrô - 1; metrô e trem - 1; ônibus e trem*.

* A entrevistada que mora na creche, não foi incluída na Tabela 33, nem na Tabela 34 apresentada em seguida.

TABELA 34 - MEIOS UTILIZADOS NO ACESSO À CRECHE

ACESSO	ENTREVISTADAS	
	No	%
A pé	56	36,4
Onibus e metrô	53	34,4
Ônibus	30	19,5
Metrô	5	3,3
Automóvel	3	1,9
Outros	6	3,9
TOTAL	153*	100,0

Uma das características mais dramáticas da cidade de São Paulo, atualmente, têm sido o congestionamento de trânsito, considerado, muitas vezes, como fato corriqueiro e normal, mas que reduz, cada vez mais, as velocidades operacionais nas vias, especialmente as expressas. Como consequência, o índice de mobilidade da população, definido como a relação entre o número de viagens motorizadas e o número de habitantes, decresceu de 1,54 viagem por pessoa, em 1977, para 1,15 em 1987. A falta de planejamento urbano e os trechos de conflito entre transportes de carga e de passageiros, dificultam cada vez mais a mobilidade da população[15].

A precariedade do sistema de transporte paulistano também resulta da situação habitacional de expansão periférica e da política de investimentos insuficientes em transporte de massa, estimulando o uso do transporte individual acessível apenas para as classes sociais de maior

poder aquisitivo. O trânsito acaba ficando com um número excessivo de carros nas ruas, um verdadeiro caos que acaba por interferir no tempo dispendido para chegar ao local de trabalho[15].

TABELA 35 - TEMPO DISPENDIDO PARA CHEGAR À CRECHE

TEMPO EM MINUTOS	ENTREVISTADAS	
	No	%
Menos de 30	57	37,3
30 a 59	33	21,6
60 a 89	40	26,1
90 a 119	12	7,9
120 a 149	10	6,5
150 a 179	1	0,6
TOTAL	153	100,0

Na Tabela 35 tem-se idéia do tempo dispendido no transporte, da residência das mulheres à creche. Pouco mais de um terço das entrevistadas (37,3%) leva menos de meia hora para chegar ao trabalho. Para essas, portanto, o acesso é fácil e rápido; 21,6% levam de 30 a 59 minutos no acesso e 26,1% necessitam de 60 a 89 minutos, o que significa grande desgaste para a trabalhadora. Torna-se importante considerar os 15% que levam mais de noventa minutos no trânsito.

Para BRANT[15], "*Numa aglomeração do tamanho da região metropolitana de São Paulo, o transporte coletivo é essencial não apenas para a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também para tornar possível o funcionamento da produção. Se os trabalhadores*

perdessem menos tempo e energia no deslocamento até o local de trabalho, poderiam ter melhor desempenho, sem contar o elevado custo do próprio sistema de transportes. No entanto, o cotidiano dos trabalhadores continua marcado por condições precárias de deslocamento, várias horas perdidas no percurso, desconforto, longo tempo de espera, superlotação, atrasos de trens e elevadas tarifas frente ao salário".

HORÁRIO DE TRABALHO

TABELA 36 - NÚMERO DE HORAS DE TRABALHO NA CRECHE

HORAS DE TRABALHO	ENTREVISTADAS	
	No	%
4 |— 5	1	0,6
5 |— 6	-	-
6 |— 7	1	0,6
7 |— 8	-	-
8 |— 9	90	58,5
9 |— 10	58	37,7
10 |— 11	3	2,0
11 ou +	1	0,6
TOTAL	154	100,0

Na Tabela 36, observa-se que 58,5% das mulheres das creches trabalham de 8 a 9 horas e 37,7% trabalham de 9 a 10 horas incluidos os horários de almoço. Algumas mencionaram uma hora para almoço, outras duas horas. É preocupante, porém, verificar que quatro mulheres trabalham mais de 10 horas por dia.

Pela legislação brasileira, a jornada de trabalho da mulher não difere do homem e será de 8 horas. Em algumas atividades profissionais, a lei fixa jornadas inferiores, não por causa do sexo, mas em decorrência da natureza do trabalho (caso das telefonistas)[29,108].

Quanto ao horário de trabalho, cento e vinte e seis (81,8%) entrevistadas se declararam contentes:

- *"Dá para resolver meus problemas"; "gosto de chegar e sair cedo"; "não é muito puxado"; "estou acostumada"; "passo o dia, nem percebo, é melhor do que ficar em casa"; "é o único que tem"; "acho bom, não trabalho sábado nem domingo"; "mais ou menos, meu filho (8 anos) fica sozinho até às 23 horas"; "é bom, minha filha vem comigo"; "devia ser menos, mas, estou contente"; "saio cedo e dá para descansar"; "facilita a condução e eu não corro muito"; "tenho quem cuide de meus filhos, moro perto, tanto faz o horário que saio".*

Vinte e oito (18,2%) entrevistadas não estavam contentes com o horário de trabalho porque consideravam que: *"é puxado porque tenho que ir para a escola"; "na Prefeitura é menos horas"; "gostaria de ficar até o final da tarde, mas, não posso deixar meus filhos sem atenção e moro longe". (diretora); "é cansativo tanto para mim como pras crianças"; "é muito puxado e paga pouco"; "se atraso uns minutos eles descontam e eu não chego muito contente"; "eu gostaria de trabalhar meio período para ficar mais com minhas filhas. Tem dia que eu não vejo minha filha mais velha"; "é tarde para voltar com meu filho na condução"; "queria que fosse 6 horas de trabalho. Tem várias creches assim".*

Trinta e nove (25,4%) entrevistadas disseram que trabalhavam na Creche mais do que o seu horário de trabalho. Cento e catorze (74%) não trabalhavam mais do que seu horário. Uma entrevistada (0,6%) não respondeu.

Das trinta e nove (25,4%) que trabalhavam mais do que o horário proposto, apenas 3 (8%) mencionaram receber algum dinheiro a mais por isso e oito (20%) não recebiam, porque trocavam por folga.

TRABALHO ANTERIOR

Vinte e quatro entrevistadas (15,6%) não trabalhavam antes de conseguirem o emprego na creche. A Tabela 37 apresenta uma relação dos locais e funções que 84,4%, (130), exerciam antes.

TABELA 37 - LOCAIS E FUNÇÕES QUE EXERCIAM ANTES DE TRABALHAR NESSAS CRECHES

LOCAL	FUNÇÃO	No	%
Casa de Família	Empregada Doméstica Faxineira Babá	27	20,8
Creche	Pajem Auxiliar de Cozinha Faxineira/Serviçal Berçarista	19	14,7
Escola	Professor Berçarista Servente	14	10,8
Comércio: Lojas/ Lavanderia/Livraria/ Material de Construção/Armarinho	Vendedora/Balconista Lavadeira/Passadeira Recepcionista Faxineira Auxiliar	14	10,8

(continua)

(continuação)

LOCAL	FUNÇÃO	No	%
Indústria/Metalúrgica/ Plástico/Tecelagem	Operária Metalúrgica Tecelã Arrematadeira Ajudante Costureira Auxiliar de Produção Auxiliar de Acabamento Montadora Especiali-zada	13	10,0
Hospital	Atendente de enfermagem Copeira Cozinheira Faxineira	8	6,0
Doceira/Lanchonete/ Bar	Cozinheira Confeiteira Garçonete Caixa	8	6,0
Centro de Conve-niência/ Centro de Juventude	Montadora Orientadora Social	5	3,9
Escritório/Informática	Auxiliar de Escritório Servente Geral	5	3,9
Hotel/Motel	Recepcionista Copeira Arrumadeira	3	2,3
Limpadora	Faxineira	3	2,3
Supermercado	Caixa Faxineira	2	1,5

(continua)

(continuação)

LOCAL	FUNÇÃO	No	%
Gráfica	Embaladora Auxiliar de Máquinas	2	1,5
Conta Própria (Autônoma)	Vendedora de Roupas Vendedora de Salgados	2	1,5
Instituto de Pesquisa de Mercado	Entrevistadora	1	0,8
Caixa Econômica	Copeira	1	0,8
Secretaria da Saúde	Porteira	1	0,8
Sindicato	Faxineira	1	0,8
Oficina de Costura	Costureira	1	0,8
TOTAL		130	100,0

Observa-se que a maior porcentagem, 20,8% de mulheres, trabalhou antes em casa de família por não exigir especialização e nem instrução. Somente 29,4% (14,7% + 10,8% + 3,9%) trabalhavam antes em creches, escolas e centros de juventude. Mesmo exercendo atividades anteriores em locais diferentes da creche, alguns trabalhos podem ter servido de experiência para a função posterior, principalmente o trabalho de cozinha e faxina.

No Brasil, não existem cursos acadêmicos ou profissionalizantes que formem pessoas para trabalhar em creche. Assim sendo, o "profissional de creche" provém das mais variadas profissões e ocupações: psicólogos, professores, nutricionistas, enfermeiras, atendentes de enfermagem, donas de casa, empregadas domésticas, babás e assim por diante[36].

Os motivos pelas quais essas 130 entrevistadas sairam do emprego anterior, estão relacionados na Tabela 38.

TABELA 38 - MOTIVOS PELOS QUAIS SAIRAM DO EMPREGO ANTERIOR

MOTIVOS	ENTREVISTADAS	
	No	%
Baixa remuneração	30	23,1
Foram despedidas	20	15,4
Não gostavam do emprego	17	13,1
Falência da firma	13	10,0
Para cuidar melhor dos filhos	9	6,9
Casamento	8	6,1
Para mudar de atividade	5	3,7
Por não ser registrada	4	3,1
Mudança de cidade	4	3,1
Desentendimento com o empregador	4	3,1
Vontade de trabalhar com crianças	4	3,1
Não tinha folga semanal	3	2,2
Falta de especialização para a função	2	1,5
Outros	7	5,6
TOTAL	130	100,0

O item Outros refere-se à: salário não era fixo; para fazer estágio para a Faculdade; precisava do fundo de garantia; por doença; horário incompatível com a escola; por vontade do marido; não pode continuar como autônoma. Cada um destes teve apenas uma citação. Observa-se na Tabela 38, que a baixa remuneração foi o primeiro motivo (23,1%) que levou as entrevistadas a sairem do emprego anterior; o segundo motivo (15,4%) foi demissão: a. para redução de pessoal (13 mulheres), b. sem saber a causa (4), c. duas por estarem grávidas, d. uma por ter faltado ao emprego para casar. Esses últimos três casos, mostram

que os direitos das trabalhadoras não têm sido respeitados, tendo os empregadores agido contra a lei.

Complementando esses dados, a Tabela 39 apresenta as razões pelas quais as entrevistadas procuraram a creche para trabalhar.

TABELA 39 - MOTIVOS PELOS QUAIS AS ENTREVISTADAS FORAM TRABALHAR NA CRECHE

MOTIVOS	ENTREVISTADAS	
	No	%
Gostavam de trabalhar com crianças	44	28,5
Funcionárias da creche indicaram	30	19,5
Precisava trabalhar	24	15,6
O filho frequentava a creche	16	10,4
Foi o primeiro emprego que apareceu	10	6,5
Pagavam mais e davam almoço	6	4,0
Moravam no Centro, ficava perto	5	3,2
Amiga tinha o filho na creche e informou sobre a vaga	4	2,6
Conhecida da Prefeitura indicou	3	2,0
Achava ótimo o ambiente de trabalho	3	2,0
Tinha experiência anterior nessa área	3	2,0
É mais seguro, a trabalhadora é registrada	2	1,3
Não queria mais trabalhar como empregada doméstica	1	0,6
O marido se aposentou, não quis ficar em casa	1	0,6
Sempre gostou de trabalhar na área social da entidade	1	0,6
Veio procurar vaga para o filho e foi convidada	1	0,6
TOTAL	154	100,0

Observa-se que 28,5% mencionaram que quiseram trabalhar na creche porque gostavam de trabalhar com crianças; 24,7% (19,5% + 2,6% + 2,0%) tiveram indicação de pessoa amiga, funcionária da creche ou da Prefeitura; 24,1% (15,6% + 4% + 3,2% + 1,3%) procuraram trabalhar na creche por razões econômicas, em primeiro lugar porque

precisavam, a creche pagava mais e dava almoço, moravam no centro e ficava mais perto (não gastavam com condução) e nesse trabalho eram registradas. Para as 10,4% que tinham os filhos na creche tornou-se conveniente trabalhar junto com eles. Apenas 2% declararam ter experiências anteriores na área.

Tem-se colocado como exigência fundamental, para quem trabalha em creche, "gostar de crianças". Muitos acham que "gostar" é exteriorizar permanentemente manifestações de agrado a todas as crianças. "Gostar" de trabalhar com crianças significa ter um relacionamento afetuoso na creche, mediante cuidados adequados, liberdade para a criança construir seu conhecimento, incentivar projetos, ajudar a resolver dificuldades; organizar ambientes estimulantes e atendimento individualizado, através de conhecimento técnico, deixando de se considerar o "amor" como uma característica individual, sujeita a variações de humor e problemas pessoais[37].

Favorecer o desenvolvimento infantil significa que profissionais sensíveis, flexíveis e criativos através de suas iniciativas, propiciem às crianças possibilidades de novas experiências e ampliação do conhecimento. Considerou-se importante saber, por isso, se as trabalhadoras gostavam ou não das atividades executadas na creche.

Cento e quarenta e seis (94,8%) entrevistadas responderam que gostavam das atividades que faziam na Creche e assim opinaram: *"aqui tudo é bom. Trabalho com prazer"; "gosto de trabalhar com as crianças. Elas são obedientes"; "a gente distrai bastante a cabeça. Adoro o que eu faço. Me sinto útil"; "distrai a cabeça, já que vivo presa dentro de uma pensão, me sinto realizada. É difícil, mas gratificante"; "é uma coisa que a gente tira da gente mesmo. Ninguém ensina e as crianças gostam"; "temos liberdade de criar as atividades para as crianças, nada é imposto"; "a gente aprende e ensina muitas coisas e se diverte com as crianças"; "é interessante, a gente faz o que os pais não fazem"; "é gostoso dar o carinho que elas num tem da mãe"; "eu sei que eu vou ver o retorno do que eu tô dando"; "ajuda as crianças a se desenvolverem"; "eu gosto do meu serviço, mesmo que seja faxina"; "é melhor porque eu não trabalho sábado e domingo"; "a higiene é coisa boa". (serviçal); "eu adoro mexer com comida".*

O prazer, a distração e a criatividade aparecem ligados ao trabalho nos depoimentos. Foram citados como fatores motivadores, a possibilidade de criar jogos, atividades educativas, brincadeiras, enfeites, comidas, de incentivar a participação e estimular a inteligência das crianças, a satisfação com o produto, com o que foi realizado e a parte afetiva na relação estabelecida com a criança, além da idéia de que se está suprindo necessidades não preenchidas pela família.

Indagamos se as entrevistadas gostariam de continuar fazendo as mesmas coisas que faziam na Creche e cento e vinte e três (79,9%) responderam que sim: "*gosto assim como está. Tenho facilidade de ficar com as crianças*"; "*se mudar, não vou saber fazer direito. Não vou gostar muito*"; "*atendendo e ouvindo as mães para poder ajudar, dar uma força com palavras ou encaminhando para algum lugar, acho que estou fazendo um bom trabalho no momento*"; "*gosto do que faço, mas gostaria de poder melhorar*"; "*não tem como subir no cargo*"; "*o que eu faço, não tem como mudar*". *(limpeza, cozinha)*; "*gosto mais do berçário, das crianças pequenas*"; "*penso em estudar enfermagem e continuar aqui como atendente*" *(pajem)*; "*o que eu faço é mais fácil para mim. O serviço não é pesado*". *(serviçal)*; "*já estou acostumada*"; "*gosto de criança, mas não ia aguentar viver diretamente com elas. Prefiro prepará as comidinhas deles*"; "*eu não quero olhar crianças, quero ficar fazendo o que eu tô fazendo, não gosto muito mas a gente leva. Tenho pouco estudo*" *(auxiliar de cozinha)*; "*sim, mas, gostaria de atender mais as mães*"; "*gostaria de aprender mais, fazer outros cursos, conhecer mais coisas*". Oito (5,2%) entrevistadas responderam que não gostavam totalmente das atividades que faziam na creche.

Apesar de poucas funcionárias terem declarado que nem sempre gostavam das atividades, suas razões devem ser consideradas e mostram dificuldades na execução do seu trabalho, que podem ser resolvidas com treinamento, supervisão ou outras medidas facilitadoras. Trinta e uma (20,1%) entrevistadas responderam que não gostariam de continuar fazendo a mesma coisa que faziam.

Uma parte das mulheres que gostariam de mudar de atividade, pretendem, com isso, melhorar sua condição de vida. Outras mostraram-se cansadas da rotina que realizam ou manifestaram o desejo de trabalhar diretamente com as crianças.

Cento e trinta e seis (88,3%) entrevistadas pretendiam continuar seu trabalho na creche. O principal motivo alegado foi a relação com as crianças, que parece trazer grande satisfação; grande número de respondentes declarou que gosta do trabalho e das atividades que realiza; outras mostraram insegurança em procurar outro emprego por considerar difícil, com as altas taxas de desemprego vigentes, pela situação econômica do país, pela idade que têm ou por já haverem se adaptado ao que fazem.

Entre os motivos pelos quais dezoito (11,7%) entrevistadas não pretendiam continuar seu trabalho na creche, a vontade de ascender profissional e socialmente aparece, além das dificuldades econômicas decorrentes do salário baixo, assim como a monotonia das rotinas.

Será que essas mulheres têm sido adequadamente preparadas para exercer suas funções? Essas respostas constam na Tabela 40.

CAPACITAÇÃO

A participação das mulheres em cursos de formação, de capacitação, treinamentos, ou outros depois que iniciaram seu trabalho, por creche, aparece na Tabela 40.

TABELA 40 - CURSOS FEITOS PELAS ENTREVISTADAS DEPOIS QUE COMEÇARAM A TRABALHAR NAS CRECHES

CRECHE	FREQUÊNCIA A CURSOS DE TREINAMENTO		
	SIM No	NÃO No	TOTAL No
Bixiga	18	9	27
Bela Vista	22	6	28
IMACO	3	20	23
Brasília	16	3	19
ACF	4	7	11
Guguinha II	16	14	30
Maestro Cardim	9	7	16
TOTAL	88 (57,1%)	66 (42,9%)	154 (100,0%)

A Tabela 40 mostra que 66 entrevistadas (42,9%) não tiveram acesso a nenhum curso de formação, (treinamento, capacitação, reciclagem) depois que começaram a trabalhar na creche, o que é bastante preocupante. Parece mostrar que o investimento na preparação dos recursos humanos tem sido marginalizado nessas instituições. A Prefeitura, a quem caberia prestar assessoria técnica e supervisão, tem se preocupado pouco com este aspecto, segundo as informações colhidas.

A importância da formação e orientação profissional e técnica, enfatizada desde a Constituição da OIT[76], em 1919, têm se refletido em uma série de normas adotadas desde então. As mais importantes constam na Convenção nº 142, sobre desenvolvimento dos recursos humanos, de 1975, ratificada pelo Brasil em 24/11/81; "obriga todos os Estados que a ratifiquem, a adotar e pôr em prática programas

completos de orientação e formação profissionais, que levem em conta as necessidades em matéria de emprego e o nível dos objetivos econômicos. Os programas devem dar a todas as pessoas, sem discriminação, condições de desenvolver e utilizar suas aptidões para o trabalho. Os meios para elaborar e executar as políticas e os programas em questão, encontram-se na Convenção Nº 150 (1978) sobre administração do trabalho, não ratificada pelo Brasil[26].

Os recursos humanos (RH) devem ser vistos como meios para se alcançar melhores resultados e não como um fim em si mesmo, daí a importância de administrá-los com maior eficácia e eficiência. (1ª Conferência Estadual de Saúde - outubro, 1991)[33]. Não é isto que ocorre na prática. Como não existem cursos específicos de formação profissional, cada creche, ou cada rede de creches, vêm atuando a seu modo, nessa área. Em geral, os treinamentos, quando são oferecidos, mostram-se superficiais e insuficientes, apesar de a formação ser imprescindível no dia a dia, pela observação de tudo o que acontece, através de discussões regulares com a equipe de trabalho, visando pensar e repensar a própria prática; no contato com vivências, tendo oportunidade de presenciar novas experiências em educação; em treinamentos e cursos específicos sobre o desenvolvimento infantil, saúde da criança, o papel do profissional, a importância da programação pedagógica[36].

Apresentam-se a seguir as razões pelas quais sessenta e seis (42,9%) entrevistadas não fizeram nenhum curso de treinamento depois que começaram a trabalhar na creche: "*nunca me chamaram/nunca me mandaram*"; "*não foi dado*"; "*nunca deu para eu ir/não tive oportunidade*"; "*só fiz treinamento mensal*"; "*não tenho onde fazer esse curso*"; "*só teve palestra de AIDS*"; "*não dá tempo*"; "*eu não quis, é muito cansativo já sem curso*"; "*já sei trabalhar desde os dez anos*"; "*não sei ler*"; "*nunca me falaram nada. Estou a pouco tempo na creche*"; "*os cursos são no final de semana e não tenho com quem deixar minha filha*"; "*só a diretora me ensinou como fazer a limpeza*". *(serviçal)*; "*não sei*".

Os depoimentos expressaram claramente dificuldades de acesso, de tempo, de horário disponível fora do horário do trabalho, do desconhecimento sobre a necessidade de educação permanente, além da ignorância em relação a um direito amplamente aceito e importante. As entrevistadas esperavam ser chamadas, ou ser mandadas, algumas se

referiram ao fechamento das creches, realizado uma vez por mês, para reunião e discussão de assuntos técnicos e administrativos pertinentes ao trabalho, o que tem sido insuficiente.

Os assuntos dos cursos que foram realizados por mais da metade (57,1%) encontram-se a seguir.

Cursos realizados pelas oitenta e oito (57,1%) entrevistadas, após terem sido admitidas na Creche:

- "Como cuidar de crianças/Atividades físicas na pré-escola/Desenvolvimento Infantil de 0 a 6 anos/Crescimento e Desenvolvimento Infantil/Adolescente e Criança.
- Nutrição/Comida/Alimentos/Soja/Cozinha
- Treinamento mensal no fechamento (1 dia) sobre assuntos de interesse imediato.
- Treinamento em saúde/Higiene/Limpeza/De Atendente de Enfermagem/AIDS/Relaxamento/Primeiros Socorros/Saúde Bucal
- Integração Creche x Família/Gepeto, a creche e a família
- Administração de Creche/Planejamento do Ano
- Vivendo e aprendendo
- Treinamento sobre o Convívio das Pessoas/Relacionamentos/Relações Humanas
- Perigo do Gás/COMGAS
- Sucata/Artesanato/Materiais Alternativos/Quebra-Cabeça/Recreação Máscaras e Fantoches/Dobradura
- Banda Musical com lata de cerveja/Música/Canto/Arte
- Psicodrama/Psicologia
- Sanitização da Creche
- Estimulação da linguagem/Acuidade auditiva
- Pedagogia/Apresentação da Linha do Construtivismo
- Postura do Educador
- Treinamento de Pajem antes de começar a trabalhar

A maior parte dos cursos foi voltada para o atendimento às crianças da creche. Poucos preocuparam-se diretamente com a pessoa do funcionário. Segundo a OMS[32], as pessoas encarregadas da assistência diária e da educação das crianças (pajens) têm especial importância. É preciso que sejam afáveis, amem as crianças, conheçam suas necessidades e capacidades e possuam conhecimentos suficientes para desempenhar bem sua função. Precisam, também, ter um grau de instrução elementar, inteligência suficiente para seguir um programa de ensino, idade adequada e saúde. Se a pessoa não tiver recebido formação especial, não deverá assumir a inteira responsabilidade pelo grupo de crianças. Contudo, poderá ajudar outra que possua a competência necessária[32].

As auxiliares voluntárias (se houver) podem prestar numerosos serviços nas creches, porém não podem substituir o pessoal permanente de base, o único que pode dar continuidade à direção do programa e das relações com as crianças.

Dada a diversidade dos problemas que existem, muitas vezes as creches têm necessidade de recorrer a outros especialistas, tais como: médicos sanitaristas, educadores de saúde pública, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiras, nutricionistas ou outros que podem trabalhar diretamente, como consultores ou assessores.

O pessoal de serviço e da cozinha desempenha uma função importante e deve ser suficientemente numeroso para garantir a limpeza perfeita de todos os locais, sempre supervisionados em suas atividades.

A formação do pessoal deve ser planejada sempre em função dos serviços que irá prestar. As qualidades pessoais dos trabalhadores são importantes, porém devem ser acompanhadas de sólidos conhecimentos sobre a criança, além de uma boa preparação profissional. O grupo, em contato direto com as crianças, precisa ter acesso a um programa de formação completo e prolongado, constituido por cursos teóricos e aulas práticas. Os outros precisam de uma instrução mais específica e breve.

O conteúdo dos programas de formação, de acordo com a OMS[32], deve abranger o estudo de múltiplos aspectos do desenvolvimento infantil: físicos, intelectuais, afetivos e sociais, assim como a maneira de satisfazer às necessidades infantis; analisar e compreender a

natureza e as características da vida familiar, e sua importância para a criança; as funções tradicionais do adulto e da criança na família, entre outros. É preciso dar especial atenção às relações entre as crianças e entre estas e os adultos que delas se ocupam; à assistência médica, à nutrição, aos jogos e atividades recreativas. A formação deve ser contínua, dando oportunidade aos trabalhadores de se aperfeiçoarem e se reciclarem continuamente através da participação em reuniões, conferências, seminários e discussão em grupo sobre determinados problemas, sessões de casos especiais, registro de observações sobre as crianças, utilização de material de ensino (livros, folhetos, filmes), assim como visitas a outras instituições, que realizam trabalho análogo.

Pessoas que se ocupam da direção e da supervisão em serviço devem conhecer métodos de educação continuada e problemas próprios das relações em grupo. Devem também ter capacidade para discutir as responsabilidades de cada profissional, para aplicar seus conhecimentos teóricos à prática e saber avaliar constantemente o trabalho realizado.

Seria interessante se essa capacitação se realizasse através de cursos credenciados em todo o país, que fornecessem certificados.

A Tabela 41 apresenta as entidades mencionadas como responsáveis pela organização dos cursos realizados.

TABELA 41 - CONHECIMENTO A RESPEITO DAS ENTIDADES RESPONSÁVEIS POR CURSOS REALIZADOS PARA PROFISSIONAIS DE CRECHE, CITADOS POR 57 ENTREVISTADAS

ENTIDADES REFERIDAS	ENTREVISTADAS	
	No	%
Prefeitura - FABES	25	33,8
Prefeitura - SAÚDE	18	24,3
AMESC	16	21,6
Mantenedora	11	14,9
Outros	4	5,4
TOTAL	74	100,0

Das 88 (57,1%) trabalhadoras que mencionaram ter feito algum curso depois de ter começado a trabalhar na creche, 31 (20,1%) não sabem quem foi a entidade responsável. Na Tabela 41 registram-se informações sobre as entidades que deram os cursos para os profissionais da creche.

A Prefeitura é referida por 58,1% (33,8% + 24,3%) das entrevistadas, através da Secretaria da Família e Bem Estar em primeiro lugar, e da Secretaria da Saúde. A AMESC (Associação de Entidades Conveniadas) foi citada por 20% das entrevistadas, mostrando ter prestígio entre elas pela sua atuação junto à classe, confundida muitas vezes com a atuação do Sindicato. O item Outros inclui: COMGÁS (Companhia de Gás Metropolitano), FÓS (Federação de Obras Sociais), LBA (Legião Brasileira de Assistência) e Faculdade São Marcos.

Solicitou-se às mulheres que mencionassem os assuntos de cursos ou de treinamentos que gostariam de fazer para melhorar seu trabalho na Creche.

SUGESTÕES PARA TREINAMENTO NA CRECHE

ENSINO x APRENDIZAGEM

- *"Como lidar e entender as crianças". "Crianças Problemáticas". "Crianças Agressivas". "Direitos das Crianças". "Atividades práticas com as crianças". "Artesanato". "Pintura". "Desenho". "Sucata". "Recreação". "Teatro". "Uso do Papel Crepom". "Fantoches". "Dobradura". "Dança". "Músicas Infantis". "Decoração de Salas da Creche". "Como distrair as crianças?""Como preparar a criança para Aprender". "Estimulação da Linguagem". "Educação das Crianças". "Bons modos e boas maneiras". "Alternativas para Alfabetização". "Formação da personalidade da Criança". "Curso de Monitoria de Creche". "Leitura e escrita para adultos".*

SAÚDE x DOENÇA

- *"Saúde, Crescimento e Desenvolvimento Infantil". "Problemas de Auto-Medicação para funcionários". "Como acompanhar (ministrar) a prescrição de remédio feita para as crianças". "Enfermagem". "Primeiros Socorros". "Doenças infantis". "Formação da dentição". "AIDS". "Gestação até o nascimento do bebê". "Como falar sobre sexualidade com crianças, pajens e mães". "Higiene dos funcionários e das crianças". "Uso da chupeta". "Controle dos Esfincteres". "Cólera". "Como lidar com a criança em situações de emergência: crises de tosse, de bronquite, quando ela passa mal". "Curso com orientação psicológica; o que fazer para acalmar as crianças e como tratar a criança com certos comportamentos". "Higiene e Saúde nas casas dos funcionários e das famílias". "Carinho com as crianças". "Uso da voz". "Postura de coluna para o profissional do berçário; como carregar uma criança, relaxamento".*

- *"Alimentação da criança". "Aproveitamento dos Alimentos". "Como preparar uma refeição". "Higiene dos Alimentos da comida". "Aprender a cozinhar melhor".*

RELAÇÕES INTERPESSOAIS

- *"Relações Humanas na Creche". "Convivência". "Orientação para a Comunidade, como conversar com as pessoas". "Como dialogar com as mães". "Como lidar com as mães". "Diálogos sobre a vida, compreensão da vida, saber como viver bem". "Com as funcionárias; integração entre elas, ciúmes, união entre elas, trabalho conjunto, mostrar que todos são iguais: do pessoal da limpeza, da auxiliar de saúde à professora. A importância de todos os papéis"(diretora). "Com as famílias, mostrar a necessidade da mãe cuidar do filho, com responsabilidade".*

SEGURANÇA

- *"Prevenção de Incêndio".*

POSTURA

- *"Postura Profissional".*

ADMINISTRAÇÃO

- *"Documentação da prefeitura como um todo, para o administrador".*

Foram citados também alguns cursos para atender a objetivos pessoais:

- *"Manicure"; "curso de Mecânica, porque tenho carro"; "corte e costura"; "um pouco mais de matemática"; "computação"; "tocar violão/instrumento".*

Outras trabalhadoras manifestaram dúvidas quando à opção ou consideraram desnecessária a realização de cursos de capacitação: *"Qualquer curso"...; "sei lá, eu queria mesmo, é ser ascensorista"(serviçal); "nada, sei tudo do que eu preciso fazer".*

OPINIÕES POSITIVAS E NEGATIVAS SOBRE A CRECHE

Aspectos Positivos da Creche Mencionados pelas Entrevistadas.

As entrevistadas gostam mais:
- das crianças (resposta obtida de 55% das mulheres);
- do trabalho (26% deram essa resposta);
- das colegas (16% deram essa resposta);
- de tudo (12% responderam de forma geral);
- do convívio (5,8% tem essa opinião);
- da minha chefe (5,8% deram essa resposta).

Menos de 3% disseram que gostam:
- das festas das crianças;
- das mães;
- do almoço;
- de passear com as crianças;
- dar aulas para alfabetização.

Aspectos negativos da Creche mencionados pelas entrevistadas:

- fofocas (7,8%)
- desunião e falsidade entre as colegas (7,8%)
- ser chamada ou chamar atenção de alguém mães e funcionárias) (7,8%)

- parte do trabalho que faço (5,2%)
- salário (4,5%)
- condições físicas da Creche/falta de espaço e de material para as crianças (4,5%)
- reunião (3,2%)

As outras opiniões sobre o mesmo assunto, correspondem a 2,6%. Treze entrevistadas (8,4%) não sabiam responder do que não gostavam e 20% gostavam de tudo. Grande parte dos aspectos negativos das creches, referiram-se a problemas ligados ao ambiente físico dos equipamentos.

Muitas das razões mencionadas podem ser facilmente resolvidas desde que haja vontade política das entidades, permitindo que as dificuldades das trabalhadoras sejam expressas com clareza.

A Secretaria da Família e Bem Estar da Prefeitura Municipal de São Paulo propõe às Creches Conveniadas[104] que o atendimento seja feito em prédios que propiciem o desenvolvimenteo da proposta pedagógica e que sejam respeitadas, no mínimo, as seguintes condições:

- ambientes abertos e fechados que permitam o desenvolvimento de atividades de concentração e ao ar livre, com possibilidade de insolação;

- higiene, com pisos e paredes laváveis, sanitários adequados e suficientes às diferentes faixas etárias.

ALEDO LINOS & BONILLA MIEIRA[3], por sua vez, sugerem na Espanha, que as creches fiquem localizadas longe de áreas contaminadas. Construídas em planta baixa, ou seja térreas, com vários acessos diretos para a rua. Devem dispor de um espaço ao ar livre para uso exclusivo da creche. O sistema de calefação regulável deve atingir todas as dependências. Devem também ter iluminação artificial uniforme, sistemas que não produzam gazes, nem calor excessivo, de preferência de tubos de neon, protegidos. As salas de aulas e de jogos devem ter uma superfície mínima de 1,5 m^2 por criança, com limite máximo de 60 m^2, com janelas para o exterior, com iluminação e ventilação adequadas e altura mínima de 2,20 metros de pé direito; pintura lavável e de cores claras; temperatura ideal de 18º a 20º C; banheiros com vasos sanitários e pias de dimensões

proporcionais à sua idade, no mínimo um para cada 10 a 12 crianças, separados dos usados pelos adultos, piso impermeável e o mobiliário adaptado com pintura não tóxica. Local destinado à cozinha, evitando a entrada das crianças. Na copa, é aconselhável que se coloque mobiliário adaptado ao tamanho das crianças. Se tiver outro andar, a escada deve ser construída de forma a prevenir acidentes[3].

A experiência, porém, tem mostrado em relação ao local onde a creche está situada, que mais importante que a questão da metragem, é a relação que a criança pode estabelecer com o espaço, o que lhe é permitido fazer, onde pode ir e o que pode explorar e descobrir.

Uma casa adaptada, bem organizada, pode se transformar em uma boa creche. Se houver possibilidade, é sempre importante respeitar, na construção ou reforma, algumas normas técnicas, considerando os hábitos locais e o código de obras vigente[36]. O espaço deve ser montado e organizado sempre em função da criança e dos profissionais que nela trabalham* . A quantidade, qualidade e organização do material permanente ou de consumo e dos equipamentos e do mobiliário, interferem no trabalho profissional, dificultando muitas vezes um trabalho criativo.

SUGESTÕES DAS ENTREVISTADAS PARA MELHORAR SEU TRABALHO NA CRECHE

Cento e dezessete (76%) entrevistadas apresentaram as seguintes sugestões:

* A Portaria DNSHT nº 1 - Art. 1º de 15 de janeiro de 1969 - item A parágrafo I estabelece as dimensões mínimas para um berçário.

ENSINO x APRENDIZAGEM

40 (26%)

- *"Mais cursos para atualização (para pais e funcionários)"; "se tivesse gente orientando mais a gente, ensinando coisas novas, seria bom"; "treinamentos para preparar funcionários novos"; "um acompanhamento maior da professora nas atividades que a gente faz com a criança. Às vezes, a gente não sabe como fazer direito (pajem)"; "novas atividades passadas pela professora oficial para as crianças"; "mais tempo para buscar coisas novas"; "se eu estudasse, soubesse ler um pouco para melhorar a vida"; "cursos de cozinha".*

RECURSOS MATERIAIS

40 (26%)

- *"Mais espaço físico, as crianças brigam por espaço"; "ter um lugar para dar atividades"; "uma cozinha maior"; "arrumar a casa (creche) como estão fazendo, arrumar o parquinho"; "que tivesse sala de jogos, dormitório para as crianças, para não ter que tirar as mesas cada vez"; "organizar mais a Creche, arrumar, consertar, pintar (porque), faço a limpeza e nem parece que o serviço foi feito"; "sala para artesanato, árvores, balanços"; "ambiente mais quente porque a cozinha é muito fria"; "um banheiro para duas salas é pouco"; "aumentar o refeitório, hora de almoço tem que ir em duas turmas, porque não cabe"; "comprar cadeirões para dar comida para as crianças; é melhor dar sentada do que andando"; "torneira quente na cozinha, fogão maior"; "comprar equipamentos, por exemplo, máquina de datilografia"; "mais brinquedos e material didático"; "eles segura muito o material (de limpeza). É a cozinha, não é a chefe. Elas diz desaforo"; "gostaria de ter remédios para dar às crianças que são muito pobres (atendente de enfermagem)".*

RELAÇÕES INTERPESSOAIS

20 (13%)

- *"O pessoal deveria ser mais unido para fazer as coisas darem certo sem puxar o tapete das outras. Tem sempre alguém querendo ser mais que a outra. Eu acho que isso não dá certo"; "maior comunicação entre os funcionários"; "maior cooperação dos próprios funcionários e das mães, na parte de entender melhor as coisas"; "acabar as fofocas"; "sossego, não perturbar muito a minha cabeça, que dá tudo certo"; "mudar a administradora"; "fazer um trabalho com as mães. Convidar as novas (mães) para passar um dia na Creche. Gostam de vir dar ordens"; "menos exigência (na Creche)"; "gostaria de ter mais contato com as crianças (pajem volante)"; "reunião para as pajens se unir mais"; "conversar mais com as mães que agridem, não tem jeito, a gente já apanha das crianças".*

HORÁRIO

19 (12,3%)

- *"Diminuir as horas de serviço"; "trabalhar o dia inteiro seria melhor, mas, por enquanto eu não posso (professora, trabalha 6 horas)"; "que fosse só o meu horário de serviço, que depois, quando a criança fica até mais tarde, eu não tivesse nada a ver com isso.*

TRABALHO NA CRECHE

16 (10,4%)

- *"Em caso de falta, que as pessoas avisassem antes ou no dia, porque a gente se preocupa. Falta às vezes a comunicação (diretora)"; "cada um tem sua função, não gosto que ninguém se meta no meu serviço, cada um que cuide do seu serviço"; "não me deixar sobrecarregar (de serviço)"; "férias divididas em duas vezes, os mesmos*

privilégios de escola particular"; "mais atenção (dos funcionários) na hora de entregar as crianças (para as mães)"; "mais fechamento, porque dá muito resultado para os funcionários"; "higiene que falta muito, não trabalhamos com móveis e sim, com crianças"; "se cada um fizer sua parte direitinho, dá tudo certo"; "num fechamento, eu poderia fazer uma faxina melhor"; "mais interesse meu, às vezes fico meio parada, nem mostro nada para elas (pessoas da creche)".

SALÁRIO

15 (9,7%)

- "Melhorar o salário"; "cesta básica"; "melhor do que eu faço é impossível, nem o salário abala para piorar o trabalho"; "às vezes, o salário está ruim, mas, eu não me abalo, trabalho bem mesmo (auxiliar de cozinha)".

RECURSOS HUMANOS

10 (6,5%)

- "Alguns técnicos que me ajudassem mais (equipe de apoio) psicólogo, fonoaudiólogo"; "alguém para consertos, pintura, trocar azulejos quebrados"; "pessoas especializadas em esporte, ginástica"; "acompanhamento do pessoal de saúde"; "supervisão a nível afetivo para o funcionário atender crianças difíceis, que agridem, roubam, fogem e mentem"; "ajuda de um professora na hora da escovação (de dente)"; "se aumentasse as crianças precisava outra pessoa comigo"; "uma boa auxiliar de cozinha"; "uma pajem volante a mais para ajudar no aperto do berçário"; "ter uma pessoa para fazer faxina e a gente (pajem) ficar só com as crianças".

APOIO

1 (0,6%)

- *"Que dessem incentivo ao trabalhador, sermos valorizados".*

Onze funcionárias (7,1%) não deram nenhuma sugestão e vinte e seis (16,9%) disseram que não sabiam responder a pergunta.

Muitas sugestões implicam em reorganização administrativa, outras dificilmente poderão ser levadas a efeito por causa da atual situação sócio-econômica das creches, mas todas devem ser devidamente consideradas, analisadas as possibilidades de adoção e discutidas com as proponentes.

"A WOMAN'S WORK IS NEVER DONE"...

(ditado anglo saxônico)

4.5. TRABALHO DOMÉSTICO, O DRAMA DA DUPLA JORNADA

Tomando contato com o mundo exterior, através do trabalho que realiza, as mulheres têm posto fim, até certo ponto, à divisão sexual dos papéis e à oposição milenar entre a vida no lar, que outrora lhes era reservada e a vida profissional, que pertencia obrigatoriamente aos homens. Segundo BADINTER[6], na sociedade patriarcal a mulher era mãe, em primeiro lugar e responsável pelas tarefas de sobrevivência e pelo poder doméstico; na sociedade atual, ao assumir novos papéis, passou a compartilhar do ambiente que, anteriormente, se destinava apenas aos homens. Dia a dia, a maioria das tarefas perde um pouco mais de sua especificidade sexual. "O maquinismo do século XIX tinha começado exigir a participação da mão de obra feminina em algumas áreas e, a partir daí, iniciou-se o interesse nas destrezas, na minúcia e no jeito femininos. Na era do computador, quase ninguém mais se preocupa em distinguir as tarefas femininas e masculinas"[6].

Outro fator de "dessexualização"do trabalho é o esforço das sociedades ocidentais em dar uma educação comum e idêntica às crianças dos dois sexos. Na França isso tem ocorrido nas escolas, a partir de 1972, do maternal às grandes escolas de engenharia. Em vinte anos, pode-se observar que as mulheres vão conquistando, passo a passo, novos espaços no mundo do trabalho[6].

Gradativamente, as mulheres mais privilegiadas têm-se juntado profissionalmente aos homens mais privilegiados. Desde o início do século, o trabalho das mulheres foi adquirindo um significado diferente. Se antes era considerado perigoso e repetitivo, constituindo uma mão de obra particularmente maleável e muito mal paga, hoje o trabalho é considerado necessário, condição para a sua autonomia. O trabalho hoje é fruto de profundas mudanças sociais e econômicas. Entretanto, existe ainda um grande contingente de trabalhadoras, que recebe um salário modesto, mas, mesmo assim, a monotonia e as fadigas de um trabalho externo levam em geral a compensações como, por exemplo, relações de amizade e laços sociais mais estimulantes[6].

Segundo a OIT[76], as normas mais antigas sobre o emprego das mulheres tinham essencialmente o objetivo de protegê-las contra abusos nas condições de trabalho, particularmente nos casos de maternidade. As normas mais recentes, entre as quais a Convenção III - sobre a discriminação, destinam-se a conseguir que as mulheres gozem dos

mesmos direitos e do mesmo tratamento que os homens[108]. Entre essas normas, podemos citar:

. Igualdade de remuneração entre homens e mulheres por um trabalho de igual valor; proteção da maternidade prevendo benefícios de seguridade social e assistência médica e direito à uma licença de maternidade de, no mínimo, doze semanas. Além disso, o aumento contínuo do número de mulheres que trabalham fora, e que têm problemas devido a responsabilidades familiares, levou à aprovação da Recomendação 123, de 1965. Este texto pede que as autoridades competentes ajudem estas trabalhadoras a conciliar suas responsabilidades familiares e profissionais, colocando, à sua disposição, serviços de creche para seus filhos e facilitando sua readmissão ao trabalho, depois de um período de ausência relativamente longo[108].

Citada por BADINTER[6], pesquisa realizada na França, em 1974 e 1975, por Huet e col., sobre atividades diárias de homens e mulheres casadas, mostrou profundas diferenças, entre ambos os sexos, por exemplo, no tempo dispendido em atividades domésticas (Quadro 6).

QUADRO 6

ATIVIDADES DIÁRIAS DE CIDADÃOS COM 1 OU 2 FILHOS (França, 1974-1975)

ATIVIDADES	HOMENS COM UMA ATIVIDADE PROFISSIONAL	MULHERES COM UMA ATIVIDADE PROFISSIONAL	MULHERES SEM ATIVIDADE PROFISSIONAL
Cuidar das crianças	0 h 17 min	1 h 05 min	1 h 59 min
Outras atividades domésticas	1 h 13 min	3 h 53 min	5 h 53 min
Tempo passado no trabalho profissional incluindo os trajetos	6 h 48 min	4 h 52 min	-
Tempo pessoal para refeições à domicílio e externas, cuidados pessoais e médicos, sono.	11 h 06 min	10 h 50 min	11 h 19 min
Tempo livre (educação, religião, associações, espetáculos, recepções, esportes, excursões, leitura, TV, música, pequenos trabalhos, obras e outros lazeres	3 h 52 min	2 h 39 min	3 h 52 min
Trajetos não profissionais	0 h 43 min	0 h 41 min	0 h 57 min
TOTAL	24 h	24 h	24 h

Fonte: Huet e col.

Como é amplamente conhecido, qualquer estudo sobre atividades femininas, mostra que as mulheres são muito mais sobrecarregadas do que os homens, as casadas muito mais que as solteiras e ainda mais se tiverem filhos. O cansaço resultante dessa sobrecarga é cada vez mais sentido pelas mulheres, levando a um descontentamento crescente.

A carga semanal de trabalho da dona de casa com filhos, em horas, segundo pesquisa realizada na Inglaterra, em 1993 é a seguinte:

Cuidar dos filhos	17,9 h
Cozinhar	12,2 h
Arrumar a casa	12,2 h
Fazer compras para a casa	6,4 h
Motorista dos filhos	2,6 h

Fonte: Legal e General, Inglaterra, 1993. In Revista Veja, agosto e setembro de 1994.

Para BRUSCHINI & ROSEMBERG[20], o trabalho doméstico envolve um conjunto de atividades que se realizam em dois níveis: no primeiro, todas as tarefas diárias que permitem descansar e renovar suas forças para o trabalho produtivo do outro dia. Nesse grupo incluem-se o preparo dos alimentos, a limpeza da casa, a lavagem e o conserto de roupas, além da compra de todos os bens necessários aos membros da família. No segundo nível, situam-se aspectos ligados à formação de uma nova geração de pessoas para a sociedade, envolvendo gravidez, parto, proteção e socialização das crianças.

Apesar de imprescindível para a manutenção e reprodução da sociedade, o trabalho doméstico, exclusividade feminina na opinião dos autores[20], tem sido pouco valorizado em nossa sociedade, praticamente ocultado pela produção social, pois, diferentemente desta, sua execução se circunscreve ao domínio do privado. Antigamente, porém, estas atividades encontravam-se lado a lado com a produção social.

Estudo historiográfico sobre a família e o trabalho da mulher, em diversos países europeus no século XIX, mostrou que nessa época, os membros das famílias tinham deveres claramente definidos, determinados por sua idade, sexo e posição na família. A diferenciação de papéis sexuais existia: homens e mulheres executavam tarefas diferentes, ocupando espaços distintos. Enquanto o homem assumia a primazia na esfera pública, a presença da mulher limitava-se ao âmbito doméstico, no qual exercia seu poder. Embora a influência feminina se restringisse à esfera doméstica, o progresso material da família dependia tanto da esposa quanto do marido. A mulher assumia várias atividades, muitas delas extensões de suas funções domésticas, como a criação de animais domésticos, a confecção de roupas e outros. Muitas vezes, nas famílias mais pobres, o trabalho da mulher significava a diferença entre a sua própria subsistência e a total privação[19]. No final do século XIX, com a Revolução Industrial, o trabalho passou a ser dividido em duas esferas distintas: de um lado a unidade doméstica, de outro a unidade de produção. A essa fragmentação correspondeu uma divisão sexual do trabalho, cabendo ao homem o trabalho produtivo extra-lar, pelo qual passou a receber um salário, enquanto à mulher coube principalmente a realização das tarefas relativas à reprodução da força de trabalho, sem remuneração[19].

A ideologia se encarregou do resto, transformando essa rígida divisão sexual do trabalho em uma "divisão natural", própria à biologia de cada sexo. A mistificação do papel de esposa e de mãe concretizou-se mais facilmente na medida em que casa e família passaram a significar a mesma coisa, apesar de na verdade não o serem, pois a casa é uma unidade material de produção e de consumo, enquanto que a família representa um grupo de pessoas ligadas por laços afetivos e psicológicos"[19]. Como afirma CHAUÍ, citada por BRUSCHINI[19], "*a contradição entre a vida doméstica e a vida em família pôde, no caso das mulheres, legitimar a naturalidade do trabalho doméstico, como se ele fosse um trabalho para a família e não um trabalho da casa e, portanto, um trabalho que já é social*".

A realização do trabalho doméstico em casa, "para a família", pelas mulheres, possibilita o pagamento ao trabalhador de um salário inferior àquele que efetivamente deveria receber, se tivesse que comprar, no mercado, serviços como esses que são, cotidianamente feitos

"de graça" no lar. Economistas, que se preocuparam com o valor monetário do trabalho doméstico, produziram estimativas que mostram o quanto esse trabalho contribuiu para a economia nacional: em 1973, GALBRAITH, citado por BRUSCHINI[19], calculou em mais de 13.000 dólares o valor do trabalho de uma dona de casa norte americana; outros estudos norte-americanos estimam o trabalho doméstico em não menos de 25% do produto nacional bruto. Mas, talvez, a medida mais exata do valor do trabalho doméstico possa ser apreendida pelo exame de algumas estimativas sobre o tempo consumido (orçamento-tempo) diariamente pelas mulheres, na sua realização.

Mesmo participando diretamente da produção, e isso tem ocorrido com frequência cada vez maior na classe trabalhadora e na classe média, devido à progressiva deteriorização salarial, a mulher continua sendo responsável pela execução dos afazeres domésticos, o que lhe acarreta a sobrecarga de uma dupla jornada de trabalho.

Ao trabalhar fora de casa, a mulher encontra mais oportunidades no setor terciário da economia, no qual predomina o ramo de serviços, onde se encontra metade da população feminina. Atualmente, entre as atividades produtivas do setor terciário, ainda consideradas tipicamente femininas, temos a prestação de serviços, assistência médica e educacional, emprego doméstico, lavadeira, faxineira (diarista) e as funções burocráticas, administrativas e de escritório, tais como secretárias, datilógrafas, telefonistas, recepcionistas, relações públicas, operadoras de máquinas de processamento de dados, técnico de programação e computação e, mais recentemente, no ramo do comércio, balconistas, vendedoras e no setor bancário financeiro. A seguir, vem o setor secundário, no qual predominam as indústrias têxtil e de vestuário, que concentram cerca de 80% das operárias brasileiras. No período entre 1950 e 1970, houve um decréscimo na participação da mulher na indústria, o que poderia ser explicado pelo tipo de expansão do parque industrial brasileiro. Calcada na inversão intensiva de capital e na utilização de tecnologia sofisticada, esta expansão teria provocado tanto o crescimento mais lento de novas oportunidades de emprego, quanto a necessidade de mão de obra mais qualificada, requisito que a mulher raramente pode satisfazer, pois tem tido menos acesso do que o homem a uma formação profissional adequada às novas exigências do mercado. Além disso, a princípio, a composição interna

do setor industrial, teria sido favorável à absorção do trabalho feminino, dada a importância relativamente maior das indústrias texteis e de vestuário que sempre empregaram grande número de mulheres. Transformações ocorridas, porém, aumentaram a importância relativa de outros ramos industriais nos quais a mulher não é tão facilmente aceita, contribuindo para afastá-la de algumas das atividades industriais[19].

O impacto da crise econômica nos primeiros anos da década de 80, contudo, provoca uma retração na oferta de emprego na indústria, principalmente em São Paulo, para ambos os sexos. Esse efeito se deu com maior intensidade na indústria de transformação e, dentro dela, no setor de bens de consumo duráveis onde foram registradas quedas importantes no volume de emprego. Nas montadoras de automóveis houve greves e mobilizações contra as demissões em massa, em 1981, e o emprego global, naquele ramo, foi reduzido em mais de 20%. Esse movimento poderia explicar os percentuais em elevação de trabalhadores nos setores de comércio e serviços, onde se abrigam "bicos" e outras ocupações que não mantém vínculos tipicamente capitalistas com o mercado de trabalho, às quais o trabalhador recorre para enfrentar o desemprego. Dados do PNAD (Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios, FIBGE, 1983) mostram que o número de trabalhadores, por conta própria ou autônomos, passou de 9 milhões em 1976 para quase 11 milhões em 83[19]. "Depois de procurar trabalho durante algum tempo e não achar, o desempregado se vira como pode. E, quando pode, inscreve-se legalmente como trabalhador por conta própria. Vira ambulante, vendendo pastéis, roupas, bugigangas, em geral, monta sua barraca na feira ou nos centros da cidade".*

Na década de 70[19], a trabalhadora recupera sua presença na indústria e amplia de maneira significativa sua participação no setor comercial, ao mesmo tempo em que se "retira" em números relativos, do setor de serviços. Ainda que este ramo continue a mostrar uma feição nitidamente "feminina", é suplantado por atividades sociais, isto é, serviços ligados à área do ensino e da saúde; amplia-se também a presença feminina no comércio e na administração pública, na indústria e mesmo no

* Caderno de Economia, Folha de São Paulo de 24/2/85, pg. 36).

setor agropecuário, cuja população trabalhadora se retrai em números absolutos, tanto no país como na região paulista[19].

A partir de 1984, é surpreendente o aumento percentual da presença feminina nas indústrias consideradas masculinas, como a metalurgia, a transformação de outros minerais, a mecânica, a madeira e o mobiliário, as químicas e os derivados de petróleo, as gráficas e a própria construção civil. Todavia, as operárias ainda se concentram basicamente nas indústrias textil e de vestuário. A maioria das mulheres que trabalham na indústria, na década de 80, não estão em funções burocráticas, mas na categoria de operárias, nos postos menos qualificados e de menor especialização, sem qualquer possibilidade de alcançar posições de comando e obter melhores salários. A crescente mecanização multiplica o número de tarefas que requerem menor uso de força física, aumentando as atividades de vigilância e as que exigem flexibilidade manual, abrindo assim novos postos de trabalho, ainda que não favoreçam a ascenção econômica ou profissional da mulher[19].

No que diz respeito à posição na ocupação, dados de algumas pesquisas mostram que a maior parte das mulheres que trabalham em atividades produtivas, fazem-no como empregadas, e que o avanço do capitalismo provocou sensível aumento nesse percentual. Por outro lado, tem declinado sensivelmente o número de trabalhadores familiares sem remuneração, o que pode ser visto como consequência do processo que desloca os indivíduos para atividades produtivas fora da unidade familiar, enquanto que, ao mesmo tempo, provoca o desaparecimento gradativo de pequenos empreendimentos, manufaturas caseiras e pequeno comércio. Estes, pouco a pouco, vão sendo substituídos por fábricas, grandes lojas, supermercados e outros[19].

A dificuldade de conciliar as atividades remuneradas com o trabalho caseiro, tem limitado as possibilidades de emprego das mulheres. Todavia, a ampliação nos percentuais de trabalhadoras assalariadas significa maiores oportunidades de emprego no mercado monetarizado, sempre mais viável para a mulher sem responsabilidades familiares[20].

Uma das características mais frequentes do trabalho feminino é a segregação ocupacional, levando uma grande maioria das mulheres que trabalham a se concentrarem em um número relativamente

reduzido de ocupações. No Brasil, além de intenso, esse fenômeno tem-se acentuado, provocando uma verdadeira "sexualização das ocupações". Em 1970[20], mais de 80% do contingente feminino ativo trabalhava em apenas 10 ocupações, todas elas de baixo prestígio e remuneração:

1. empregadas domésticas
2. trabalhadoras rurais
3. professoras primárias
4. funcionárias de escritório
5. costureiras
6. lavadeiras
7. balconistas
8. serventes
9. enfermeiras
10. tecelãs

Os dados do Censo de 1980, mostram que a ocupação feminina nacional tinha ainda, como maior contingente, as empregadas domésticas (20%), seguidas de secretárias (15%), professoras (8%), vendedoras, balconistas, serventes de comércio (4,5%), enfermeiras (2,5%).

Apesar dos deslocamentos, as mulheres que ingressam na força de trabalho continuam a fazê-lo em "guetos" tipicamente femininos. Segundo BRUSCHINI[20], em 1980, 70% das trabalhadoras ainda se concentravam nas ocupações de empregadas domésticas, lavradoras e operárias para as menos instruídas, secretárias e balconistas para as que possuem nível médio de instrução, professoras e enfermeiras para as que alcançaram escolaridade mais elevada. Pesquisa realizada em maio de 1994 pelo Instituto Feedback, de abrangência nacional, incluiu 2.800 brasileiros de ambos os sexos de 25 a 65 anos, pertencentes às classes A/B/C/D (Critério ABIPEME), com renda superior a 2,5 salários mínimos em 7 capitais brasileiras: São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Recife e Porto Alegre. Foi publicada na Revista Veja, ano 27, edição 1351, Agosto-setembro de 1994, pg. 39, e apresentou os seguintes dados:

As dez profissões mais comuns das mulheres em 1994

	%
1. Professora	35
2. Comerciante	21
3. Profissionais liberais e empresárias	15
4. Representante comercial/corretora	13
5. Secretária	12
6. Enfermeira	12
7. Balconista	12
8. Empregada doméstica/faxineira	11
9. Auxiliar de escritório	7
10. Técnica em contabilidade	6

Segundo VENOSA*, professor de Recursos Humanos da Fundação Getúlio Vargas/SP: "As mulheres cresceram nas profissões consideradas secundárias, que não geram o trio poder - prestígio - riqueza". Trata-se de um fenômeno mundial. Tese recente do pesquisador GOEGLEIN*, Universidade de São Francisco, revela que dois terços das americanas que trabalham ocupam uma entre cinco profissões: enfermeira, secretária, professora de 1º e 2º grau, auxiliar de escritório e doméstica. Esses autores foram citados na Revista Veja, edição 1351 de 1994.

As ocupações que já eram "femininas" continuam a sê-lo, ainda que o percentual de mulheres no conjunto dos trabalhadores tenha sofrido algumas alterações. O incremento na segregação ocupacional reflete o pequeno número de oportunidades de emprego que ainda se apresentam para a mulher brasileira no mercado de trabalho.

Para as mulheres das classes menos favorecidas e, consequentemente, com baixo nível de instrução, as possibilidades de trabalho se limitam a ocupações ligadas à prestação de serviço (90% das trabalhadoras desse ramo são do sexo feminino), quase sempre como empregadas domésticas, ou no campo, onde tem sido intensa a proletarização do trabalhador. A mulher de instrução mais elevada, ao

* Revista Veja, ano 27, edição 1351 - Agosto/Setembro de 1994, pág. 39.

ingressar no mercado de trabalho, vai se colocar em ocupações técnicas e científicas. No entanto, o exame da distribuição interna desse conjunto de ocupações mostra a intensa concentração de trabalhadoras no magistério e em suas funções auxiliares, o que em 1950 correspondia a 5,6% da força de trabalho feminina, praticamente dobrando (10,4%) em 1970.

As mulheres de nível médio de instrução são aquelas cujas oportunidades de emprego mais se ampliaram nas últimas décadas. Sua participação tem se acentuado tanto nas ocupações administrativas, como naquelas ligadas ao comércio, graças ao acelerado processo de industrialização, que tende a expandir as atividades burocráticas e comerciais.

Além de encontrar pequeno número de oportunidades, a mulher enfrenta sempre piores condições de trabalho, que vão desde discriminações em relação às suas atividades, até a falta de acesso a cargos de chefia e a funções que exigem maior qualificação. Muitos exemplos evidenciam o fato de que a mulher ocupa sempre os cargos mais baixos ou a base do que seria uma "pirâmide de prestígio ocupacional. Mesmo nas ocupações consideradas femininas, como no magistério, observa-se que, à medida em que o prestígio e o salário aumentam, decresce a participação da mulher. Enquanto 95% do magistério primário é composto por mulheres, essa porcentagem se reduz para 60% no segundo grau e 23% no ensino superior. Isso sem mencionar as reduzidas porcentagens de professoras em cursos de pós-graduação; 15% no mestrado, 9% no doutorado, segundo resultados de pesquisa sobre a participação feminina em atividades científicas, realizada, em 1975, por BARROSO[8].

De acordo com esse autor, a partir de 1985, essa situação vem se modificando aos poucos. As mulheres têm cumprido horas extras não remuneradas, executando as intermináveis tarefas domésticas, necessárias à sobrevivência de todo o grupo familiar e que pesam exclusivamente sobre os ombros femininos, na desigual divisão de trabalho que prevalece em nossa sociedade. Isso significa que cada mulher trabalhadora, após o término do seu expediente, tem de enfrentar longas horas de trabalho, muitas vezes monótonas, desagradáveis e estafantes. Exatamente o contrário daquilo de que necessita para recuperar suas forças, a fim de enfrentar os desgastes e o desafio à sua saúde representados

pelas pressões do trabalho que enfrentará no dia seguinte. Além da natureza repetitiva das tarefas e do número de horas trabalhadas, o trabalho doméstico apresenta duas outras características que contribuem para levar muitas mulheres à fadiga crônica e à exaustão física e mental: não permite descanso semanal nem férias remuneradas. As necessidades de alimentação e os cuidados com os filhos exigem um plantão permanente, que impede às mães de crianças pequenas qualquer possibilidade de descanso durante anos e anos seguidos[8].

Sabe-se atualmente que a satisfação obtida no trabalho constitui importante componente para a manutenção da saúde do trabalhador. Ora, a esse respeito também o trabalho doméstico geralmente têm pouco a contribuir. Em primeiro lugar, trata-se de um trabalho desvalorizado socialmente e que, portanto, afeta a auto-estima da trabalhadora. A satisfação com o trabalho doméstico também é prejudicada pela gradativa retirada de seu carater de produção de bens e serviços e consequente redução de sua autonomia e criatividade. Com a crescente industrialização, a produção doméstica torna-se cada vez menos vantajosa do que a compra de produtos manufaturados. Por outro lado, a urbanização também tornou impossível o cultivo, a criação e o processamento de alimentos no âmbito doméstico. Deste modo, a dona de casa vai se tornando uma consumidora passiva, cuja atividade maior consiste no esforço constante e inglório de adquirir o suficiente para o consumo familiar, agravado por um salário aquém de suas necessidades. As frustrações daí decorrentes só pioram as precárias condições de manutenção de sua saúde física e mental[8].

Tendo em vista estas considerações, houve interesse em conhecer a situação do trabalho doméstico das mulheres de creches, ou seja, da dupla jornada. Quantas horas de trabalho realizam no lar, após o trabalho na creche? A Tabela 42 apresenta as respostas obtidas.

TABELA 42 - TEMPO DE TRABALHO DOMÉSTICO DIÁRIO (HORAS)

HORAS DE TRABALHO DOMÉSTICO	ENTREVISTADAS	
	No	%
1 |— 2	70	47,0
2 |— 3	38	25,5
3 |— 4	26	17,5
4 |— 5	12	8,0
5 ou +	3	2,0
TOTAL	149	100,0

De acordo com os dados da Tabela 42, quase a metade das mulheres (47%), além do trabalho que realizam na Creche, ainda trabalham em suas casas de 1 a 2 horas por dia; 25,5% trabalham em suas casas de 2 a 3 horas a mais, diariamente, enquanto que 27% (17,5% + 8,0% + 2,0%) trabalham de 3 horas a mais. É importante lembrar que, apesar do número de horas que passam ocupadas durante a semana, a maior parte das mulheres acabam fazendo suas obrigações domésticas nos finais de semana para completar o que não deu tempo de fazer* .

Esses dados evidenciam, como já era esperado, condições altamente desfavoráveis e desgastantes para a mulher trabalhadora: a maioria, 53%, trabalha mais de duas horas por dia ao chegar em casa, somando-se a isso o tempo dispendido no transporte.

Para analisar mais profundamente o problema da dupla jornada, outras questões foram feitas, sobre o número e o tipo de tarefas realizadas nas residências. Na Tabela 43 pode-se observar o número de

* A portaria DNSHT nº 1 Art. 1º de 15 de janeiro de 1969 trata do Trabalho de Mulheres.

tarefas que as trabalhadoras realizam em casa, após a jornada de trabalho da creche.

TABELA 43 - NÚMERO DE TAREFAS REALIZADAS PELAS ENTREVISTADAS, ALÉM DO TRABALHO NA CRECHE (DUPLA JORNADA)

NÚMERO DE TAREFAS	ENTREVISTADAS	
	No	%
Nenhuma	2	1,3
1	4	2,6
2	4	2,6
3	11	7,1
4	27	17,5
5	52	33,8
6	51	33,1
7 ou +	3	2,0
TOTAL	154	100,0

Conforme se observa na Tabela 42, duas entrevistadas não realizaram nenhuma tarefa em casa: "*Quando chega em casa está tudo pronto (mora com a família e a mãe faz tudo"; "não tenho tempo, minha irmã é que costuma fazer as tarefas, porque ela não trabalha"*. Das inquiridas, 86,4% (17,5% + 33,8% + 33,1% + 2,0%) realizam diariamente de quatro tarefas a mais, na residência, além das que executam na creche.

A Tabela 44 mostra o número de entrevistadas que realizam cada tipo de atividade doméstica, bem como o número de vezes na semana em que isso ocorre.

TABELA 44 - TAREFAS QUE AS ENTREVISTADAS REALIZAM ALÉM DO TRABALHO NA CRECHE (DUPLA JORNADA)

TAREFAS NA RESIDÊNCIA	ENTREVISTADAS	
	No	%
COZINHA		
Número de vezes na semana		
0	21	13,6
1	17	11,0
2	20	13,0
3	11	7,1
4	3	1,9
5	1	0,6
6	-	-
7	81	52,6
TOTAL	154	100,0
LIMPA A CASA		
Número de vezes na semana		
0	18	11,7
1	34	22,1
2	20	13,0
3	7	4,5
4	4	2,6
5	-	-
6	-	-
7	71	46,1
TOTAL	154	100,0

(continua)

(continuação)

TAREFAS NA RESIDÊNCIA	ENTREVISTADAS	
	No	%
FAZ FAXINA		
Número de vezes na semana		
0	28	18,2
1	109	70,8
2	14	9,1
3	2	1,3
4	-	-
5	-	-
6	-	-
7	1	0,6
TOTAL	154	100,0
LAVA ROUPA		
Número de vezes na semana		
0	12	7,8
1	64	41,6
2	28	18,2
3	15	9,7
4	5	3,2
5	2	1,3
6	-	-
7	28	18,2
TOTAL	154	100,0

(continua)

(continuação)

TAREFAS NA RESIDÊNCIA	ENTREVISTADAS	
	No	%
FAZ COMPRA		
Número de vezes na semana		
0	58	37,7
1	72	46,8
2	11	7,1
3	8	5,2
4	2	1,3
5	1	0,6
6	-	-
7	2	1,3
TOTAL	154	100,0
CUIDA DOS FILHOS		
Número de vezes na semana		
0	19	17,4
1	1	0,9
2	2	1,9
3	-	-
4	-	-
5	-	-
6	-	-
7	87	79,8
TOTAL	109*	100,0

* Quarenta e cinco mulheres (29.2%) não têm filhos.

Com a Tabela 44, observa-se que apenas 13,6% das entrevistadas não cozinham, ao passo que 52% o fazem durante todos os dias da semana; 88,3% limpam a casa e 46% o fazem durante toda a semana; 81,8% fazem faxina e 70% o faz uma vez por semana, geralmente aos sábados; 92,2% lavam roupa e 41,6% o faz uma vez por semana, 18% duas vezes por semana; 18% faz uma vez por semana; 62,3% fazem compras para a casa; 46% o faz uma vez por semana. Essa porcentagem é menor porque o poder de compra do grupo é pequeno e muitas das compras são realizadas pelos maridos.

A maior parte das mães (79,8%), como era de se esperar, cuida dos filhos durante todos os dias da semana. Dezenove mulheres (17,4%) não cuidam dos filhos porque não moram com elas. Apenas uma cuida dos filhos uma vez por semana, só aos domingos e duas cuidam duas vezes por semana, aos sábados e domingos.

TEMPO DE DESCANSO

Se as mulheres trabalhadoras da creche também trabalham em casa com tanta intensidade, torna-se importante saber quantas horas têm para dormir. A Tabela 45 permite observar os dados mencionados pelas entrevistadas.

TABELA 45 - HORAS DE SONO POR NOITE

NÚMERO DE HORAS DE SONO	ENTREVISTADAS	
	No	%
3 horas	2	1,3
4/4:30	4	2,7
5/5:30	16	10,6
6/6:30	50	33,1
7/7:30	39	25,8
8/8:30	31	20,5
9 horas	6	4,0
10 horas	3	2,0
TOTAL	151	100,0

No que se refere ao número de horas que as respondentes dormem por noite, a Tabela 45 mostra que 1/3 das mulheres mencionaram dormir: de 6 a 6 h e 30 minutos por noite; 25,2% dormem de 7 a 7 h e 30 minutos por noite e 20% dormem de 8 a 8 h e 30 minutos por noite. Porém, é muito mais preocupante saber que 14,3% (1,3% + 2,6% + 10,4%) dormem apenas de 3 a 5 horas e meia por noite. Três mulheres não responderam quantas horas dormem por noite. Esse número reduzido de horas não permite que haja uma recuperação eficiente das trabalhadoras.

Pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)[18], o período de descanso da mulher trabalhadora deve ser de 11 horas, no mínimo, entre um dia de trabalho e outro (Art. 66), justamente porque ela precisa se recuperar do esforço despendido[29]. Se tem dupla jornada de trabalho e tem poucas horas de sono, esse esforço acabará por gerar stress, cansaço e outras doenças, debilitando-a.

Para quem trabalha na creche e em casa, qual dos dois lugares cansa mais? A Tabela 46 mostra o que as entrevistadas responderam sobre isso.

TABELA 46 - OPINIÃO SOBRE O QUE CANSA MAIS

TIPO DE TRABALHO	ENTREVISTADAS	
	No	%
Casa	82	53,2
Creche	40	26,0
Creche e casa igualmente	4	2,6
Outros	28	18,2
TOTAL	154	100,0

Correspondendo a 53,2% do total, 82 mulheres consideravam que o trabalho de casa cansa mais; 26% declararam que o trabalho da creche cansa mais; 18,2% correspondendo ao item Outros entretanto, citaram como mais cansativos a condução (20 entrevistadas); a condução e a casa (2); a participação no mutirão (2); a creche e a condução (2); o outro trabalho que realiza numa lanchonete (McDonald's) enquanto outra entrevistada disse que: "Nenhum trabalho cansa, porque faço com amor". Entre as que consideram que o trabalho da creche cansa mais, estão incluídas as duas mulheres que não realizam nenhuma tarefa em casa, conforme mostrou a tabela 43, por isso o total de entrevistadas permanece 154.

Pela CLT[18], Art. 71, a mulher trabalhadora terá de 1h a 2h todos os dias para refeição e repouso. Nem todas as mulheres, entretanto, estão utilizando esse direito.

TABELA 47 - INTERVALO PARA ALMOÇO

INTERVALO PARA ALMOÇO (MINUTOS)	ENTREVISTADAS	
	No	%
15	5	3,3
30	2	1,3
40	1	0,7
60	70	46,0
75	21	13,8
90	46	30,3
120	7	4,6
TOTAL	152	100,0

A Tabela 47 permite observar que grande porcentagem de mulheres, 46%, tem uma hora de intervalo para almoço; 30,3% tem uma hora e meia e 13,8% tem uma hora e quinze minutos e apenas 4,6% têm 2 horas de intervalo. Preocupante é verificar que 5,3% (8) das entrevistadas têm apenas 40 minutos ou menos de intervalo para almoço e uma (0,7%) não tem sequer horário de almoço "Almoço, atendendo gente" (a diretora).

Ainda que a maioria tenha mais de uma hora para almoço, como é aproveitado esse horário? É possível utilizar para repouso como propõe a lei? Existe um local apropriado para descanso na hora de almoço nas creches? Essas respostas aparecem a seguir.

Lugares para descanso das funcionárias na hora do almoço, mencionados por quarenta (26%) entrevistadas: *"sala do Dentista"; "sala junto com as crianças"; "sala de Enfermagem"; "páteo"; "refeitório"; "sala dos Professores"; "na recepção"; "sala de estimulação"; "no quintal, nos fundos da creche"; "na frente da creche, no sol".*

As cento e quarenta (74%) entrevistadas que disseram que não há nenhum lugar para descanso das funcionárias na hora do almoço, deram os seguintes depoimentos: *"costumo descansar é na sala com as crianças"; "tem um páteo (quintal) para a gente sentar para tomar sol"; "quase todos saem"; "no trocador de crianças"; "no corredor"; "na lavanderia"; "na cozinha"; "no Play Ground"; "a gente só senta"; "no refeitório"; "na Recepção, atualmente a creche está em reforma"; "no meio do salão"; "a gente senta nos bancos e descansa lá fora e fica conversando"; "cada um procura um cantinho".*

Torna-se difícil, descansar das atividades intensas, realizadas com as crianças, se não houver um lugar apropriado para isso. Pode-se observar que, mesmo as 26% que responderam que havia lugar para descansar, só citaram locais impróprios para isso. Chamou-nos atenção, por ocasião do levantamento de dados, verificar que algumas trabalhadoras sentavam no chão, no páteo na frente da creche para conversar e tomar sol, sem ter acesso pelo menos a bancos para o tão merecido descanso. Setenta e uma (46,1%) entrevistadas aproveitam o horário de almoço para descansar, porque:

- *"aproveito para ler, conversar porque se fôr descansar mesmo, fico mais cansada, pois é só uma hora (de almoço). Tiro para conversar com as meninas outros assuntos que não serviço"; "estou cansada e depois retorno ao trabalho com a cabeça fresca"; "para recuperar as forças, tenho necessidade de descanso..."; "porque vivo cansada"; "é bom relaxar, não gosto de sair, pois tudo é muito longe e se sair, volto cansada e as crianças tem muita energia"; "deito e durmo"; "às vezes eu deito na sala ou fico conversando com as colegas"; "só na hora do almoço que dá para descansar, depois, é correria"; "não gosto de turminha e vou para a cozinha catar feijão. Só descanso um pouquinho"; "fico em pé o dia todo. Para descansar um pouco as pernas"; "no meio das crianças, brincando, eu descanso"; "a gente, vai fumar um pouquinho e pronto"; "só descanso meia hora, depois tenho meia hora de aula aqui mesmo, a pedagoga dá"; "o trabalho é pesado, 8 horas do dia com crianças, a gente precisa descansar"; "fico sentada, leio, quando dá. Toca telefone, campainha direto, não tem horário"; "o descanso é fazer trabalhos manuais. Esse é o meu fazer"; "descanso lá na minha casa, alivia um pouco".*

Quarenta e sete (30,5%) entrevistadas não aproveitam o horário de almoço para descansar, porque: - *"Não tem lugar para descansar"; "não consigo, não gosto. Gosto de ter o que fazer"; "é difícil, nunca dá tempo"; "corrijo provas da escola que trabalho à noite"; "eu saio sempre"; "nesse horário, a gente também trabalha"; "vou para casa fazer algum trabalho"; "saio todo dia para ver meus filhos"; "agora não, eu tô dando aula para duas meninas, (funcionárias) de português. Estou dando uma ajuda"; "os bebês ficam acordados sempre, não dá para descansar"; "aproveito que as crianças estão dormindo para adiantar a papelada (parte administrativa) da creche"; "só para estudar".*

Trinta e cinco (22,8%) entrevistadas só aproveitam o horário de almoço para descansar "às vezes", porque: - *"Preciso sair"; "quando não saio, durmo com as crianças ou na sala separada"; para dar uma esticadinha, dormidinha"; "às vezes, tô muito cansada"; "preciso fazer muitas coisas (pessoais)"; "acho que uma hora não dá para descansar, não"; "faço alguma coisa em casa"; "quando dá, não é todo dia, não porque tem muito serviço"; "a gente não para"; "às vezes não dá para descansar direito porque eles são pequenos (do berçário) e choram bastante".*

Das cento e cinquenta e quatro entrevistadas, setenta e três (47,4%) costumam sair sempre da creche no horário de almoço; vinte e quatro (15,6%) só saem às vezes e cinquenta e seis (36,4%) não saem da creche nesse horário; apenas uma (0,6%) entra após o almoço.

As entrevistadas que saem da creche no horário de almoço, costumam realizar as atividades referidas na Tabela 48.

TABELA 48 - ATIVIDADES REALIZADAS POR 73 ENTREVISTADAS DURANTE O INTERVALO PARA ALMOÇO, FORA DA CRECHE

ATIVIDADES		ENTREVISTADAS	
		No	%
Sair para ir ao:			
. Banco/Farmácia/	. para receber dinheiro;		
. Correio/Livraria/	. pagar contas;		
. Supermercado/	. fazer compras;		
. Loteria Esportiva	. mandar cartas;		
	. fazer jogos	45	29,2
Vai para casa:	. para fazer comida;		
	. lavar e passar roupa;		
	. dar uma arrumada;		
	. ver os filhos; dormir;		
	. descansar; ver televisão;		
	. escutar música	18	11,7
Vai resolver problemas pessoais		7	4,5
Pega o filho na escola e leva para casa		5	3,2
Vai passear:	. ver vitrines de loja;		
	. tomar lanche;		
	. arejar a cabeça na praça	3	1,9
Vai ao médico, dentista		2	1,3
Vai conversar com as amigas		2	1,3
Vai ver a filha na outra creche		1	0,6
TOTAL		83	100,0*

* A porcentagem refere-se ao total de atividades que as entrevistadas realizam no intervalo de almoço.

A Tabela 49 descreve os motivos pelos quais algumas mulheres preferem permanecer na creche.

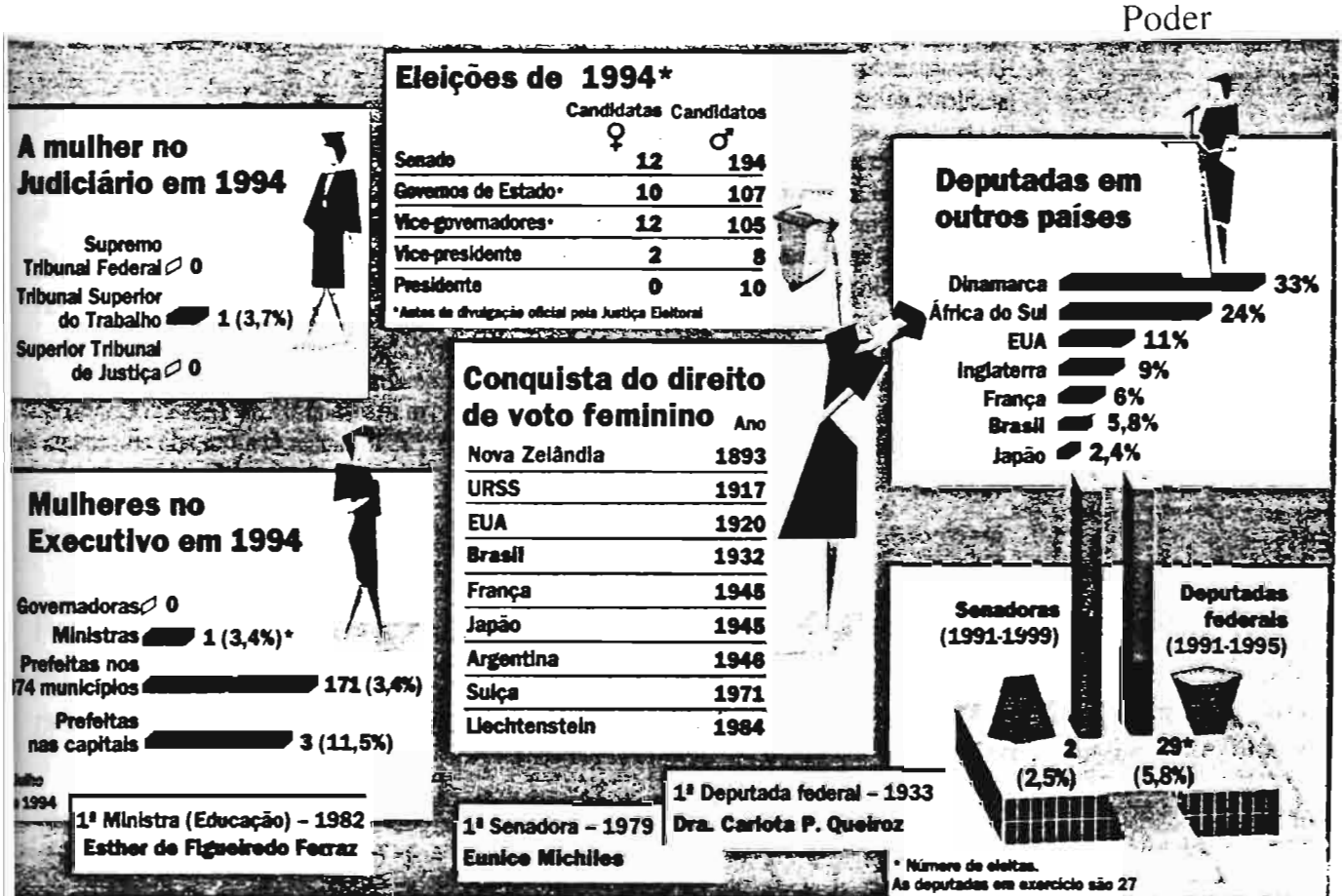
TABELA 49 - RAZÕES PELAS QUAIS 56 ENTREVISTADAS PREFEREM PERMANECER NA CRECHE DURANTE O INTERVALO PARA O ALMOÇO

MOTIVOS	ENTREVISTADAS	
	No	%
Prefere ficar descansando	15	9,7
Tem pouco tempo para sair	12	7,8
Não gosta de sair	11	7,1
Não dá, a rotina da creche continua	7	4,5
Nunca precisou	3	1,9
Aproveita para conversar com as colegas	3	1,9
Fica aprendendo a fazer trabalhos manuais	3	1,9
Fica estudando	3	1,9
Não tem onde ir	2	1,3
Outros	5	3,0
TOTAL	64	100,0*

O item Outros (3%) refere-se à: fica lendo; está sempre muito cansada; alfabetiza uma funcionária nesse horário; acha tudo longe para sair e lava seu uniforme ou das colegas.

* A porcentagem refere-se ao total das respostas das entrevistadas que não saem da creche no horário de almoço.

4.6. CONHECIMENTO NO ÂMBITO DA LEGISLAÇÃO, UM DIREITO HUMANO



JA, AGOSTO-SETEMBRO, 1994

O texto constitucional de 1988[16], no artigo 3º - IV - Princípios Fundamentais diz que "*constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação*". A erradicação de qualquer tipo de preconceito é um dos fins sociais. No artigo 5º - I, preceitua:

"*Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações nos termos desta Constituição*".

Historicamente, as constituições brasileiras anteriores também dispuseram sobre o princípio da igualdade, na seguinte forma[88]:

-1824 (Art. 178, XII): "*A lei será igual para todos, quer proteja, quer castigue e recompensará em proporção dos merecimentos de cada um*".

- 1891 (Art. 72, Parágrafo 2º): "*Todos são iguais perante a lei. A República não admite privilégios de nascimento, desconhece foros de nobreza e extingue as ordens honoríferas existentes e todas as suas prerrogativas e regalias, bem como os títulos nobiliárquicos e de conselho*".

- 1934 (Art. 113, Parágrafo 1º): "*Todos são iguais perante a lei. Não haverá privilégios, nem distinções, por motivo de nascimento, sexo, raça, profissões próprias ou do país, classe social, riqueza, crenças religiosas ou idéias políticas*".

- 1937 (Art. 122, parágrafo 1º) e 1946 (Art. 141 Parágrafo 1º): "*Todos são iguais perante a lei*".

- 1967 (Art. 153): "*Todos são iguais perante a lei sem distinção de sexo, raça, trabalho, credo religioso e convicções políticas. O preconceito de raça será punido pela lei*".

- Emenda constitucional nº 1, de 1969 (Art. 153 Parágrafo 1º): "*Todos são iguais perante a lei, sem distinção de sexo, raça, trabalho, credo religioso e convicções políticas. Será punido pela lei o preconceito de raça*".

De acordo com PIMENTEL[88], essas referências, revelam que até 1934, nossas constituições limitavam-se a afirmar, de modo geral, o princípio de igualdade de todos perante a lei. Em 1934, pela primeira vez, aparece a preocupação com a situação jurídica da mulher, proibindo expressamente privilégios ou distinções por motivo de sexo. A Constituição de 1937, "*de reconhecida tendência autoritária e outorgada ao país no momento de instalação do Estado Novo, suprimiu a referência*

expressa à igualdade jurídica de ambos os sexos, retomando à fórmula genérica das Constituições anteriores". A de 1946, limitou-se a reproduzir o mesmo texto. Finalmente, a partir de 1967, a 1ª. Constituição brasileira elaborada após a Declaração Universal dos Direitos do Homem, fixou expressamente o preceito que garante a igualdade de todos perante a lei sem distinção de sexo. A igualdade jurídica entre o homem e a mulher é, assim, firmada como preceito constitucional a partir de então.

Apesar de a igualdade de direitos entre os sexos ser consenso geral, pelo menos a nível formal e teórico, a existência de discriminações contra a mulher raramente é negada. Na opinião de Pimentel[88], existe hoje uma estratificação de papéis sexuais ainda bastante rígida, muitas vezes justificada com base no apelo a outros valores, sobretudo os referentes à moral estritamente individual. Existe mais resistência em aceitar para a mulher funções que se distanciem muito do papel tradicional de esposa e mãe. Boa parte das discriminações referem-se à sua atuação na esfera pública, sobretudo a do trabalho. Não há consenso quanto às causas e consequências dessas discriminações e quanto às soluções propostas para eliminá-las. O fato pode ser atribuído, segundo a autora, em parte à certa dificuldade de analisar a problemática fora do terreno das relações apenas interpessoais, embora alguns relatórios a definam como uma tendência social e cultural generalizada, que afeta de uma forma ou de outra todos os indivíduos.

Do ponto de vista internacional[100], para o reconhecimento dos direitos da mulher foram de grande importância: a Década das Nações Unidas para as Mulheres (1975 a 1985); as 3 Conferências Internacionais: no México, em 1975, em Copenhague, em 1980 e em Nairobi, em 1985 e a Convenção da ONU, sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a Mulher, aprovada em 19 de dezembro de 1979 pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas. Essa assembléia sai ratificada por 64 países, inclusive o Brasil entrando em vigor, a partir de 1981. Esses fatos político-sociais, criados pela ONU, repercutiram nos mais diferentes países. A Convenção da ONU[100] determina em seu artigo I, "*que a discriminação contra a mulher denotará toda a distinção, exclusão ou restrição, baseada no sexo, que tenha por objetivo ou por resultado menosprezar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independente de seu estado*

civil, sobre a base da igualdade entre o homem e a mulher, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais nas esferas políticas, econômica, social, cultural e civil, ou em qualquer outra esfera"[100].

Ao longo dos demais artigos, essa Convenção[100] estabelece o compromisso que os Estados signatários assumem de consagrar o princípio da igualdade em suas constituições nacionais e em suas leis.

Com relação ao direito do trabalho, no artigo II[100] os "*Estados partes garantirão às mulheres os mesmos direitos que aos homens, e, em particular:*

- o direito ao trabalho, como direito inalienável de todo ser humano;

- mesmas oportunidades de emprego e critério de seleção;

- livre escolha de profissão e de emprego, direito à promoção, estabilidade, aprendizagem, formação profissional e reciclagem;

- direito à remuneração igual para trabalho igual e mesmos critérios de avaliação;

- direito à Previdência Social e férias pagas;

- direito à proteção, à saúde, e segurança".

"*Os Estados partes tomarão medidas adequadas para:*

- proibir a demissão por motivos de gravidez ou de casamento;

- implantar a licença de maternidade;

- incentivar a oferta de serviços sociais de apoio à família;

- prestar proteção especial durante a gravidez para tipos de trabalho que podem ser prejudiciais;

- revisão periódica da legislação trabalhista, de acordo com novos conhecimentos científicos e tecnológicos".

(Convenção da ONU, 1981)[100]

O trabalho remunerado é condição indispensável para a autonomia feminina. É a área em que as discriminações se exercem mais concretamente e sem disfarces, de forma tão generalizada, que é quase impossível escapar a elas, em uma perspectiva meramente individual, a não ser em casos isolados e excepcionais. Certamente, isso ocorre porque

é o terreno em que se traduzem mais nitidamente os interesses econômicos. Mas, paradoxalmente, também é o que apresenta maiores transformações nos últimos tempos, devido à própria necessidade que o sistema produtivo tem de absorver cada vez mais, a mão de obra feminina, à medida que se amplia. Para a maioria das mulheres brasileiras, o trabalho remunerado está longe de constituir uma via de salvação ou independência. Significa muito mais a necessidade premente de sobrevivência material, que geralmente proporciona poucas satisfações e que as coloca frente a muitos obstáculos. Os maiores contingentes de mulheres, exercendo trabalho remunerado, entre nós, são constituídos por empregadas domésticas e bóias frias e as restantes estão religadas a funções subalternas e mal pagas. As mulheres inseridas no mercado de trabalho, e principalmente as das camadas mais pobres, acrescentam ao trabalho remunerado aquele realizado para a família (não remunerado), que raramente é dividido equitativamente com os homens (maridos, irmãos ou filhos). A existência ou insuficiência de serviços sociais destinados ao cuidado de crianças pequenas, como as creches nos locais de trabalho ou de moradia, tem tornado mais difícil ainda a sua participação como mulher trabalhadora[88].

A luta em favor do trabalho da mulher vem se realizando aos poucos, mas com muita firmeza, no decorrer da história. Durante a Revolução Industrial, de acordo com NASCIMENTO[69], no século XVIII, o trabalho feminino foi utilizado em larga escala, a ponto de ser preferido à mão de obra masculina. Essa preferência era determinada principalmente pelos menores salários pagos à mulher. O Estado, não intervindo nas relações jurídicas de trabalho, permitia com a sua omissão, toda sorte de explorações. Não havia limitação da jornada de trabalho, idênticas exigências eram feitas tanto aos empregados homens quando às mulheres, sem nenhuma consideração pela maternidade, amamentação e cuidados com os filhos. O processo industrial criou um problema ainda não conhecido, a necessidade da mulher dedicar-se aos trabalhos de natureza familiar e de índole doméstica. A indústria tirou a mulher do lar, por 14, 15 ou 16 horas diárias, expondo-a a uma atividade profissional em ambientes insalubres e realizando atividades muitas vezes superiores às suas possibilidades físicas.

Os precursores da idéia de uma legislação internacional do trabalho, segundo NICOLAS VALTICOS, citado por NASCIMENTO[69], foram dois industriais: o inglês Robert Owen e o francês Daniel Le Grand, no começo do século XIX. O primeiro preconizou uma ação internacional para difundir as experiências adquiridas em sua empresa e o segundo propôs a adoção de uma lei internacional do trabalho. A iniciativa oficial, entretanto, coube a um serviço que, em 1855, propôs, pelo cantão de Glarus, uma verdadeira legislação industrial internacional. As primeiras leis trabalhistas voltaram-se para a proteção da mulher e do menor. Em 19 de agosto de 1848, a Inglaterra proibiu o trabalho da mulher em subterrâneos. Somente em 1944, sua jornada de trabalho limitou-se a 10 horas e meia, devendo terminar, aos sábados, antes das 16 h e 30 minutos. Na França, em 1848, surgiram as primeiras leis de proteção ao trabalho feminino.

A 1ª Conferência Internacional do Trabalho[69] foi realizada em Berlim, em 1890, na presença de representantes da França, Alemanha, Austria, Holanda, Bélgica, Inglaterra, Itália, Dinamarca, Portugal, Suécia, Noruega, Suíça, Espanha e Luxemburgo. Sugeriu-se então a criação de uma Repartição Internacional para estudos e estatísticas de trabalho. Na época, Guilherme II solicitou o apoio do Papa Leão XIII e este, no ano seguinte, promulgou, com esse intuito a Encíclica Rerum Novarum. *Na Alemanha, o Código Industrial, de 1891, também se ocupou do problema, fixando algumas normas mínimas. Em 1901, surgiu a Associação Internacional para a Proteção Legal dos Trabalhadores, em Bruxelas. Uma das mais expressivas regulamentações foi o Tratado de Versailles, estabelecendo o princípio de igualdade salarial entre homens e mulheres, inserido em algumas constituições, também na do Brasil com vistas a impedir a exploração salarial da mulher. A regulamentação jurídica da mulher trabalhadora, em diferentes países, ocupou-se dos seguintes aspectos: capacidade para contratar trabalho, submetido a algumas restrições; b. proteção à maternidade, com paralisações forçadas, descansos obrigatórios maiores e imposições de condições destinadas a atender sua situação de mãe; c. defesa do salário, objetivando-se evitar discriminações em detrimento da mulher; proibições quer quanto à duração diária e semanal do trabalho, quer quanto a determinados tipos de atividades prejudiciais ao organismo do ser humano*[69].

Diante das condições precárias de trabalho, ao término da 1ª Guerra Mundial, os países que assinaram o Tratado de Versailles, em 1919, preocuparam-se em tomar providências para mudar a Constituição. Para o Direito do Trabalho, esse Tratado teve especial importância, porque dele surgiu o projeto de Organização Intenacional do Trabalho (OIT)[76]. O item XIII levou à Constituição Jurídica da OIT, complementada pela Declaração da Filadélfia, em 1944, e pelas reformas da Reunião de Paris, da OIT, em 1975[116].

As Nações Unidas, pelo Acordo de 30 de maio de 1976, passaram a reconhecer a OIT como "*organismo especializado, competente para empreender a ação que considere apropriada, de conformidade com o seu instrumento constitutivo básico, para cumprimento dos propósitos nele expostos*". Desde sua fundação, a OIT tem realizado inúmeras conferências[116].

HARDY[50], em sua tese de doutoramento, comenta que "*A OIT é uma pessoa jurídica, de direito público internacional, composta de Estados em cujas assembléias gerais, as decisões são tomadas pelo voto de representantes do governo, de trabalhadores e de empregadores*". Seus objetivos são "*de caráter social, econômico, político e técnico. Pretende universalizar a justiça, equilibrar o ônus da proteção social, eliminar a miséria e fornecer os instrumentos para que os sistemas de proteção ao trabalho, sejam aperfeiçoados*"[50].

Segundo CANDEIAS[26] "*a Organização Internacional do Trabalho (OIT) tem como estrutura a Conferência Internacional do Trabalho, Assembléia Geral, que se reune anualmente, o Conselho de Administração, órgão executivo, e a Repartição Internacional do Trabalho, Secretaria permanente*". Além destes, suas atividades também se realizam por intermédio de órgãos, como as Conferências Regionais, as Comissões de Indústrias e os Grupos de Peritos. De acordo com a Constituição da Organização Internacional do Trabalho, cabe a esta instituição a responsabilidade de elaborar leis e de implementar medidas que garantam sua execução[26].

Em suas sessões anuais, a OIT formula convenções e recomendações. Depois que um país ratifica uma convenção, deve informar à OIT sobre as medidas formadas para colocá-la em prática. Uma recomendação não precisa ser ratificada, representando apenas uma diretriz

de conduta para os países. As convenções e recomendações adotadas, compõem o Código Internacional do Trabalho[50].

O Brasil ratificou a Convenção 3 da OIT através do Decreto 423, de 12 de novembro de 1935. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)[18] passou a vigorar a partir de 10 de novembro de 1943. Consiste na reunião de leis que organizam o mundo do trabalho, isto é, estatui normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho, nela previstas (Art. 1º, CLT). Não obstante o significado social da Convenção 3, parece que os sindicatos não têm conseguido divulgar suficientemente o conhecimento das leis. Pesquisa realizada por MEIRA*, para verificar o conhecimento dos trabalhadores urbanos na cidade de São Paulo, Brasil, sobre a Lei de Acidentes do Trabalho existente e vigente em diferentes grupos populacionais da Zona Leste, demonstrou que os entrevistados quer estivessem ou não na força de trabalho, fossem sindicalizados ou não tinham ambos os grupos, baixos níveis de conhecimento. Esses dados coincidem com os resultados aqui apresentados.

De acordo com o pesquisador a absorção desses conhecimentos se aproxima muito mais de um processo de aculturação, nível inconsciente do que um processo de educação, nível consciente, daí a necessidade da Educação em Saúde entendida não como um processo exclusivo de instrução, mas, acima de tudo como um processo de mudança cultural induzida.

A existência de normas, também, não é suficiente. É preciso que elas sejam cumpridas e aplicadas na prática. Para isso, é condição "***sine qua non***" que as trabalhadoras conheçam a legislação para que, instrumentalizadas, possam exigir seus direitos. Quem desconhece seus direitos, não sabe nem pode se defender.

---

* MEIRA, AFFONSO RENATO, professor associado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo recebeu o prêmio Fundacentro, versão 1988 pelo estudo "Levantamento sobre o conhecimento da Lei de Acidentes do Trabalho", realizado em grupos populacionais da cidade de São Paulo, Brasil, publicado na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional nº 68, vol. 17 - out/nov/dez de 1989, pág. 95-108.

Segundo CARDOSO[28], "*a nova Constituição Brasileira, reforçou e ampliou, de maneira muito firme, os direitos dos cidadãos*". "*Para que esses avanços saiam do papel*", diz o autor, "*é preciso que eles ganhem a consciência dos próprios cidadãos. Ou seja, é preciso que haja cada vez mais brasileiros conscientes dos seus direitos e preparados para defendê-los*".

Tendo como ponto de referência essas considerações, julgou-se interessante saber o que as trabalhadoras entrevistadas conhecem a respeito de seus próprios direitos.

DIREITOS DAS TRABALHADORAS

A Tabela 50 mostra o nível de conhecimento das mulheres entrevistadas por creche.

TABELA 50 - CONHECIMENTO DAS ENTREVISTADAS SOBRE SEUS DIREITOS

CRECHE	CONHECIMENTO DOS DIREITOS					
	SIM		NÃO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
1. Bixiga	19	66,7	9	33,3	27	100,0
2. ASA	23	82,1	5	17,9	28	100,0
3. IMACO	17	73,9	6	26,1	23	100,0
4. Brasília	17	89,5	2	10,5	19	100,0
5. ACF	11	100,0	-	-	11	100,0
6. Guguinha II	18	60,0	12	40,0	30	100,0
7. Maestro Cardim	15	93,8	1	6,2	16	100,0
TOTAL	119	77,3	35	22,7	154	100,0

Como se observa nessa tabela, 22,7% das mulheres (35) afirmaram não conhecer seus direitos.

O número de direitos mencionados pelas entrevistadas que afirmaram conhecer os seus direitos pode ser analisado na Tabela 51.

TABELA 51 - NÚMERO DE DIREITOS MENCIONADOS

DIREITOS MENCIONADOS	ENTREVISTADOS	
	No	%
Nenhum	35	22,7
1	6	3,9
2	28	18,2
3	33	21,4
4	15	9,7
5	20	13,0
6	11	7,1
7	3	2,0
8	3	2,0
9 a 49	-	-
TOTAL	154	100,0

Chama a atenção o fato de 22,7% das trabalhadoras (35 mulheres) afirmarem não ter quaisquer conhecimentos sobre seus direitos, 43,5% isto é, (67 mulheres - 3,9% + 18,2% + 21,4%) mencionaram apenas até três direitos, notando-se, portanto, uma importante deficiência de conhecimentos (Tabela 51).

Os direitos mencionados, encontram-se na Tabela 52.

TABELA 52 - DIREITOS CITADOS

DIREITOS MENCIONADOS	ENTREVISTADOS	
	No	%
- Férias anuais remuneradas	84	54,6
- Décimo terceiro salário	64	41,6
- Fundo de Garantia	48	31,2
- Salário mínimo fixado em lei com reajuste periódico	24	15,6
- Vale transporte	24	15,6
- Assistência Médica	19	12,3
- Horário de almoço e café	17	11,0
- Seguro desemprego	16	10,4
- Descanso semanal remunerado	15	9,7
- Licença por doença	14	9,1
- Jornada de trabalho de 8 horas diárias ou 44 horas semanais	10	6,5
- Aposentadoria (de todos os tipos)	8	5,2
- Vale refeição	7	4,6
- Cesta básica	7	4,6
- 1/3 de salário a mais que o salário normal, em férias	6	3,9
- PIS (Programa de Integração Social)	6	3,9
- Hora extra remunerada a partir de 50% acima do normal	5	3,3
- Salário família	5	3,3
- Abono de 4 faltas por ano	4	2,6
- Tempo de casa de firma	3	2,0
- Aviso prévio proporcional ao tempo de serviço	2	1,4
- Salário Maternidade	2	1,4

(continua)

(continuação)

DIREITOS MENCIONADOS	No	%
- Piso salarial da categoria	2	1,4
- Dissídio Coletivo	2	1,4
- Seguro doença ou auxílio enfermidade	2	1,4
- Licença Maternidade/Gestante	2	1,4
- Direito à lutar por um salário melhor	2	1,4
- Assistência gratuíta aos filhos e dependentes desde o nascimento até 6 anos de idade em creches e pré-escolas; remuneração do trabalho noturno superior ao diurno; licença por falecimento (2 ou 3 dias quando morre o marido); registro de carteira; associação sindical; direitos a receber se for mandado embora; salário mensal; dispensa para levar o filho ao médico; aposentadoria; estabilidade no serviço após 5 anos; horário de trabalho; um dia de treinamento por mês na Creche (dia de fechamento), sem as crianças; feriado nacional; horário de café; ir ao Banco; ter Cursos; permanência na mesma função; uniforme se a empresa exigir; igualdade entre os funcionários, tratar todos iguais; dispensa para resolver algum problema; melhor condição de trabalho; respeito	22	15,4
TOTAL	427	100,0

* Cada um desses direitos recebeu apenas uma citação.

Observa-se na Tabela 52, que o direito mais citado refere-se a férias anuais remuneradas, 84 citações (54,6%). Isso ocorre por ser este exercido anualmente. Entre as outras citações prevalecem aquelas mais diretamente relacionadas à remuneração; 41,6% correspondem ao décimo terceiro salário; 31,2% ao fundo de garantia e 15,6% ao salário mínimo, fixado por lei com reajuste periódico. Considerou-se importante que todos os direitos mencionados aparecessem nessa tabela, mesmo aqueles que foram lembrados por apenas uma respondente ou aqueles que não foram sequer transformados em lei, mas que foram considerados pelas trabalhadoras como direitos, principalmente pela sua importância do ponto de vista da cidadania.

Encontram-se, a seguir, os direitos não mencionados, porém já contemplados pela atual legislação.

DIREITOS NÃO MENCIONADOS

Os direitos não mencionados pelas entrevistadas e já previstos na legislação foram os seguintes:

irredutibilidade do salário; auxílio doença; direito de greve; rescisão do contrato de trabalho por justa causa (por parte do empregado); receber igual salário, exercer as mesmas funções e ser admitida sem distinção de cor, sexo, idade e estado civil; estabilidade na gravidez e no pós parto nos termos do Art. 392 da CLT; seguro contra acidentes de trabalho; redução de riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança; dois anos de prazo, no caso de demissão, para reclamar na justiça direitos não pagos; não sofrer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão de trabalhador portador de deficiência; pagamento de salário até o quinto dia útil do mês; cumprimento dos acordos realizados nas convenções coletivas.

Em relação aos direitos da mulher trabalhadora, é interessante conhecer alguns depoimentos colhidos durante a presente investigação: *"Nosso direito é a liberdade de estar optando pelo que a gente quer, obtendo independência"; "as firmas deveriam dar convênios (médicos) para gente e cesta básica em ticket para poder comprar em supermercado";*

"conheço alguns direitos, para falar a verdade, nem todos porque a gente, não procura saber de nossos direitos. Sei que são vários, mas a gente só vai procurar quando aquele lado tá pegando, daí você vai procurar saber".

Entre as que não conheciam os seus direitos, algumas assim justificaram: *"Não sei muito bem, porque não me interesso por isso"; "acho que só fica no papel"; "não me lembro"; "nunca me informei"; "não procurei saber"; "nesse país doido, muda tudo, cada um fala uma coisa".*

DIREITOS MENCIONADOS PELAS ENTREVISTADAS E DEFINIDOS EM CONVENÇÃO

Os direitos mencionados pelas entrevistadas e definidos pela Convenção Coletiva de Trabalho (ANEXO 4), entre o SINDHOSP e o SITRAEMFA, de julho de 1992 a 30 de junho de 1993 foram os seguintes:

- Jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os empregados abrangidos por esta convenção.

- reajuste salarial para recomposição salarial além de aumento real de 10%, a título de produtividade.

- Piso salarial corrigido de acordo com a política salarial vigente e salário de ingresso estabelecido para Cozinheiras, Pajens e Assemelhados e Atendente de Enfermagem com o mesmo valor, para o Monitor de 4 horas e o de 8 horas (ganhando o dobro que o de 4 horas); para Serviçal e Auxiliar de Cozinha, com o mesmo valor e para Coordenador de Ensino e Administrador/Diretor com o mesmo valor.

- Licença Remunerada: casamento, 5 dias; maternidade, 120 dias; paternidade, 5 dias.

- Faltas Justificadas: 3 dias consecutivos em caso de falecimento de sogro ou sogra, pai, mãe, irmãos; 5 dias consecutivos em caso de falecimento de filho(a), esposo(a) e companheiro(a); um dia em caso de internação e alta médica de esposo(a), companheiro(a) e filho(a)

- Pagamento de Salários - as entidades proporcionarão aos empregados, tempo suficiente para recebimento dos salários, fora do

horário de refeição e descanso, mediante prévia escala de revezamento, elaborada pela administração.

- Liberdade de organização: as entidades poderão liberar do ponto, pelo menos dois trabalhadores de cada entidade, mediante solicitação do Sindicato para participar de eventos que este venha promover, tais como: congressos, seminários e simpósios.

- Uniformes e Equipamentos de Trabalho - fornecimento gratúito de uniforme e equipamentos de trabalho, quando se fizerem necessários tais como luvas, boinas, aventais e outros. (ANEXO 4)

De acordo com a Ata da Assembléia Geral dos Trabalhadores de Creches e Centros de Juventude*, conveniados com a Prefeitura do Município de São Paulo, em reunião realizada na Rua Silveira Martins, Centro, dia 28/5/93, às 19 horas, foram discutidas várias propostas e reivindicações econômicas e sociais da categoria. Não foram aceitos, entretanto, na Convenção Coletiva até essa data, os seguintes itens, referidos pelas entrevistadas como direitos: cesta básica gratuita a todos os trabalhadores; convênio médico, odontológico, farmácia e ótica; faltas abonadas - cinco faltas abonadas não consecutivas, por ano, a todos os funcionários.

Com relação ao direito à licença, 35,7% (55) entrevistadas responderam que já haviam pedido licença, pelos motivos que aparecem na Tabela 53.

* Na Ata da Assembléia Geral encontram-se os mesmos dados da Convenção Coletiva reproduzida no ANEXO 4.

TABELA 53 - CAUSAS DE LICENÇA

CAUSAS DE LICENÇAS	ENTREVISTADAS	
	No	%
Doença comprovada com atestado médico	33	55,9
Licença à gestante	22	37,3
Falecimento de familiares	4	6,8
TOTAL	59	100,0

* Algumas entrevistadas referiram mais de um tipo de licença obtida.

A Tabela 53 indica que 55,9% das causas de licenças usufruidas pelas entrevistadas foram por doenças, devidamente comprovadas por atestado médico, 37,3% das causas foram para a gestante por ocasião do parto; somente 6,8% ocorreram por falecimento de familiares.

Quanto ao conhecimento sobre quantos meses de licença cabe à mulher, por ocasião do parto e para amamentar, 88,3% (136) deram a resposta correta: 120 dias ou 4 meses; 8,4% (13) deram resposta incorreta; 3,2% (5) não responderam.

De acordo com a CLT[18] (Art. 392), ao engravidar a mulher tem direito a uma licença de 4 semanas, antes e 8 depois do parto, recebendo integralmente o salário (salário-maternidade). Durante toda a gestação, até 8 semanas depois do parto, não poderá ser dispensada do emprego, a não ser por justa causa. Excepcionalmente, o período de licença poderá ser aumentado para mais duas semanas antes e duas depois do parto, quando o estado de saúde da mulher assim o exigir. Há ainda o direito a uma licença de duas semanas, sem prejuízo da remuneração nos casos de aborto (CLT - Art. 395).

A Constituição de 1988[16] (Art. 7º XVIII) ampliou esse direito, dispondo "*licença à gestante, sem prejuízo de emprego e do salário. com a duração de 120 dias*".

As entrevistadas que haviam tirado licença mencionaram as seguintes razões: *"fiquei doente"; "na catapora de meu filho"; "quando meu menino que ficou com caxumba"; operei um mioma no útero"; "pneumonia do meu filho"; "pressão alta"; "bronquite"; "operei as varizes"; "machuquei a perna"; "quebrei o pé"; "torci o pé"; "machuquei a mão na máquina, na firma onde trabalhava"; "minha filha ficou doente"; "doença no coração"; "quase perdi o bebê"; "doença na vista"; "doença do meu marido"; "engessei o braço por causa de um cisto"; "quebrei o braço no serviço"; "cirurgia de amidalas"; "fiz uma cirurgia"; "doença de ouvido da minha filha"; "cirurgia de períneo"; "mau jeito na clavícula"; "fui asssaltada e me machuquei"; "estava gestante, fui para a Maternidade"; "foi falecimento do meu pai"*.

Outros motivos de licença foram ainda mencionados:*"Fui para Brasília, arrumar uma casa nos sem terra"; "para tratar os papel (documentos) do meu marido, 3 dias, mas me descontaram tudo"*.

Em relação aos conhecimentos sobre as formas de aposentadoria, a que têm direito, cento e oito entrevistadas (70,1%) afirmaram saber quando a mulher pode se aposentar, mas somente 51% (55) deram a resposta correta, conforme se pode observar na Tabela 54.

TABELA 54 - CONHECIMENTO SOBRE APOSENTADORIA

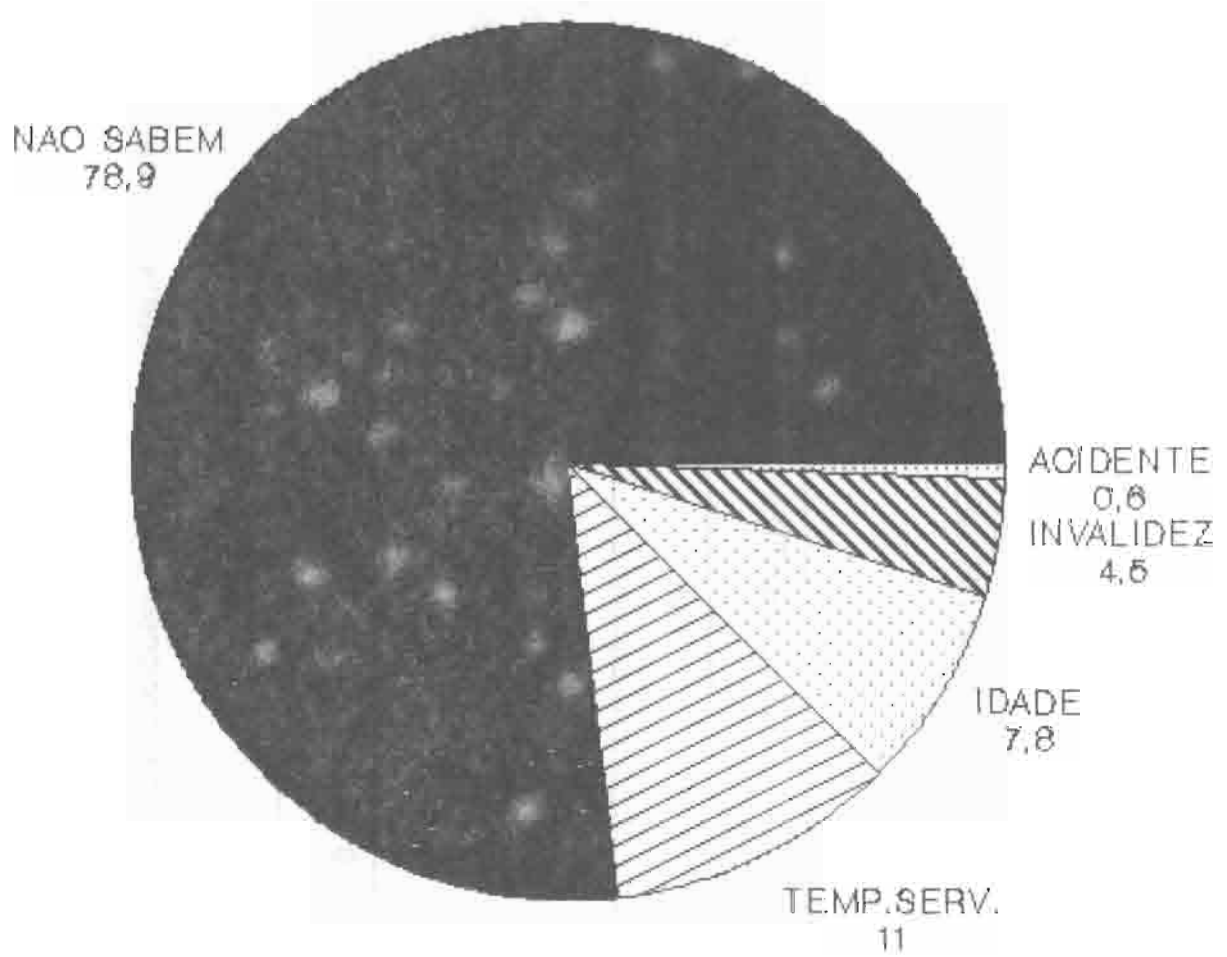
CAUSAS DE APOSENTADORIA MENCIONADAS CORRETAMENTE	ENTREVISTADAS	
	No	%
UMA CAUSA:		
Tempo de serviço	20	36,4
Idade	14	25,5
Invalidez	9	16,3
Acidente (aposentadoria especial)	1	1,8
DUAS CAUSAS:		
Tempo de serviço e idade	6	10,9
Tempo de serviço e invalidez	5	9,1
TOTAL	55	100,0

As causas de aposentadorias mais conhecidas foram tempo de serviço e idade, citadas por 72,8% (36,4% + 25,5% + 10,9%) das entrevistadas, cujas respostas estavam corretas. Torna-se preocupante verificar que 49% (53) não deram a resposta correta e 29,9% (46) das entrevistadas não sabiam dizer quando a mulher trabalhadora tem direito a se aposentar.

Na Constituição de 88[16], foram mantidos os prazos para aposentadoria por tempo de serviço, depois de 35 anos de trabalho para o homem e 30 anos para a mulher (ou 30 e 25 respectivamente, no caso de professores e de atividades que prejudiquem a saúde); por idade, aos 65 anos para o homem e 60 para a mulher ou com o benefício proporcional ao tempo de serviço, depois de 30 anos de trabalho para o homem e 25 para a mulher. Os limites para a aposentadoria por idade foram diminuidos de 5 anos para os trabalhadores rurais de ambos os sexos. (Art. 202)

O conhecimento das mulheres sobre aposentadoria poderá ser melhor visualizado por meio da Figura 4.

FIGURA 4 - CONHECIMENTOS DAS ENTREVISTADAS SOBRE APOSENTADORIA



Cento e vinte e nove (83,8%) entrevistadas reconheceram que sabem dizer quando é que a mulher que trabalha tem direito a faltar sem desconto de salário, mas 19,4% (25) deram a resposta incorreta.

As 80,6% que acertaram responderam as causas mencionadas nas Tabelas 55 e 56.

TABELA 55 - CONHECIMENTO DAS ENTREVISTADAS SOBRE O DIREITO A FALTAR AO TRABALHO SEM DESCONTO DE SALÁRIO

CONHECIMENTOMENCIONADO	ENTREVISTADAS	
	No	%
Uma causa de falta (falecimento, licença à gestante ou doença)	73	56,5
Duas causas de falta	45	35,0
Três causas de falta	11	8,5
TOTAL	129	100,0

Mais da metade das mulheres mencionaram apenas uma causa, 56,5% (73 mulheres).

De acordo com a CLT[18], o trabalhador poderá faltar, sem que seja descontado seu salário, sem perder o direito ao repouso semanal remunerado ou alguns dias de férias, nos seguintes casos: 2 dias seguidos por morte de marido, pai ou mãe, filho, irmão ou dependente declarado em Carteira de Trabalho; 3 dias seguidos por casamento; 1 dia por ano, para doar sangue desde que comprovado; 2 dias seguidos ou não, para se alistar como eleitora; para depor como testemunha quando convocada; até 15 dias por motivo de doença comprovada por atestado médico da Previdência

Social; por motivo de acidente de trabalho; por motivo de maternidade ou aborto não criminal, se foi licenciada; se foi suspensa para responder processo, sendo, depois, absolvida.

TABELA 56 - CONHECIMENTO SOBRE AS CAUSAS DE FALTAS SEM DESCONTO DE SALÁRIO

CAUSAS DE FALTAS MENCIONADAS CORRETAMENTE	CITAÇÕES	
	No	%
Doença com atestado médico	104	58,8
Licença à gestante	35	19,8
Falecimento	34	19,2
Casamento	4	2,2
Doação de sangue	-	-
Alistamento Eleitoral	-	-
Jurado em processo	-	-
TOTAL	177*	100,0

* Algumas entrevistadas citaram mais de uma causa conforme aparece na tabela anterior.

Cento e vinte e nove (83,8%) entrevistadas afirmaram que conheciam as situações em que a mulher que trabalha tem direito a faltar sem desconto de salário. Dessas, 104 (80,6%) responderam corretamente as causas de falta, onde não há desconto de salário e 25 (19,4%) responderam errado.

Entre os direitos mencionados no item doença, quatro entrevistadas referiram acidente de trabalho. Mencionaram ainda: direito de faltar para ir ao advogado; quando se é viúvo, para receber pensão; por ocasião das cólicas menstruais; em caso de mudança e despejo. Deram ainda os seguintes depoimentos:

ocasião das cólicas menstruais; em caso de mudança e despejo. Deram ainda os seguintes depoimentos:

- "Pode faltar sem ser descontada, para tudo da minha saúde, tudo que é meu, da família, não"; "aquela que estuda" (em época de prova); "converso com meu chefe que ele libera, quando vai tirar algum documento para a firma"; "não desconto a funcionária, sempre que for conversado e avaliado cada caso comigo". (diretora)

Vinte e cinco (16,2%) entrevistadas, entretanto, não conseguiram dizer quando tinham direito a faltar sem desconto de salário:

- "Acho que não tenho direito"; "acho que nunca"; "não sei, porque quando todo mundo falta é descontado. Se não trouxer o atestado, não tem jeito"; "nunca fui descontada, a gente só falta se tiver precisão mesmo".

A partir do exposto, pode-se concluir que essa população possui poucos conhecimentos em relação aos seus direitos, tornando-se assim mais vulnerável a situações irregulares de trabalho, que vão influir seriamente na sua qualidade de vida. Essa constatação evidencia a importância de maior investimento na educação do grupo de trabalhadoras sobre o assunto.

SINDICATO

O principal instrumento que as mulheres podem utilizar, para defender seus interesses e fazer valer os seus direitos, é o Sindicato. Assim, para complementação do estudo, procurou-se verificar seus conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao Sindicato.

De acordo com PRADO[91], Sindicato é uma entidade formada por trabalhadores da mesma categoria, para discutir os seus problemas, buscar soluções, reivindicar e até criar direitos, à medida que, com o trabalho que desenvolve, vai obtendo conquistas que ampliam as garantias dadas pela CLT. Dependendo dos recursos que tenha, o

Sindicato pode oferecer vários serviços aos seus associados, desde a assistência de advogados, para orientá-los e defendê-los em problemas trabalhistas, até o acesso a algumas formas de lazer.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT)[76] atribui especial importância a alguns direitos humanos, fundamentais, que constituem elementos essenciais de ações que visam a melhorar as condições dos trabalhadores. São eles: a liberdade sindical, a proteção contra o trabalho forçado e a não discriminação[116].

Quanto à liberdade sindical, as convenções fundamentais são a Convenção (Nº 87) sobre a liberdade sindical e a proteção do direito de sindicalização, de 1948 e a Convenção sobre o direito de sindicalização e de negociação coletiva de 1949 (nº 98). A Convenção 87 é uma das convenções mais importantes da OIT[76] e, talvez, uma das mais apreciadas pelos trabalhadores. Prevê que os trabalhadores e os empregadores, sem nenhuma distinção, têm o direito de constituir as organizações que acharem conveniente e de filiar-se a elas sem autorização prévia. Prevê ainda garantias, para que essas organizações e as federações que elas estabeleçam, possam desempenhar suas atividades sem a interferência das autoridades públicas. Os Estados-Membros, que ratificaram a Convenção, tiveram que tomar todas as medidas necessárias e apropriadas para garantir aos trabalhadores e aos empregadores o livre exercício do direito de sindicalização.

Lamentavelmente, a Convenção 87 não tem sido cumprida ainda que o Brasil seja signatário dessa Convenção.

A Convenção nº 98, que completou a nº 87, destina-se a proteger os trabalhadores contra atos de discriminação anti-sindical, a resguardar as organizações de trabalhadores e de empregadores contra interferências mútuas e a promover a negociação voluntária entre os empresários e os trabalhadores[76].

É preciso que o Sindicato seja registrado no órgão competente pela legislação atual, o Ministério do Trabalho. O governo não pode intervir nos sindicatos nem no seu funcionamento. O imposto sindical continuará financiando as entidades de base, federações e confederações. Permanecerá o regime de sindicato único: é proibido a criação de mais de um sindicato representativo da mesma categoria, na mesma base territorial.

É proibido também o sindicato por empresa; a base do sindicato não pode ser menor que o município (Art. 8º)[28].

Os movimentos sindicais de trabalhadores sempre se caracterizaram por períodos de intensa mobilização, principalmente durante a preparação e a realização de negociações ou dissídios com os empregadores, em períodos pré-determinados em torno da chamada "data-base" de cada categoria. Fora desse período, eclodem muitos conflitos localizados, seja em função de não cumprimentos de acordos, seja de reivindicações específicas sobre salários ou condições de trabalho. Somente em casos excepcionais, greves por categoria e outras formas de mobilização coletivas são registrados fora das datas previstas para os dissídios[15].

A partir de 1983, houve uma crescente articulação entre as entidades sindicais e a formação das Centrais Sindicais, possibilitando discussões entre sindicatos de categorias diversas. Há atualmente mais de 160 Sindicatos de Trabalhadores na Grande São Paulo. Poucos são formalmente filiados a alguma central, embora a direção da maioria deles, segundo BRANT, seja exercida por simpatizantes da CUT ou da CGT. As hierarquias são inerentes a organizações de qualquer tipo. Entretanto, a mais importante das diferenças entre as correntes sindicais (CUT, Força Sindical, CGT e outras) não estão nas formas como se hierarquizam. Tampouco está nas diferenças entre sindicalismo político de confronto e sindicalismo pragmático.

Tanto quanto os dados pertinentes permitam comprovar, se houve diferença nos resultados das negociações coletivas e dissídios entre os modelos de sindicalismo, favorece a tendência identificada com a CUT[15].

A diferenciação se dá em estratégias de negociação e confronto, que não envolvem apenas os dissídios, mas que transparecem, cada qual à sua maneira, nas propostas de orientação da Sociedade frente ao Estado. O apelo à acomodação ou ao confronto são marcas específicas dos discursos divergentes que caracterizam a política das centrais. É em torno desses discursos opostos que se aglutinam as tendências, não só nas cúpulas, mas no interior dos diversos Sindicatos. O fracasso das tentativas de acomodação não se deve apenas à vontade deste ou daquele dirigente, mas à situação econômica que vem atingindo duramente as condições de

vida dos trabalhadores. O grau de organização dos trabalhadores depende fundamentalmente, das atividades de cada trabalhador, em relação ao seu envolvimento, no dia a dia do sindicato, na participação nas concentrações, reuniões, seminários, congressos; nas assembléias, campanhas salariais, greves e outros, já que os empregadores e os governos tentam desmobilizar, em geral, as organizações sindicais autônomas e combativas[15].

Encontra-se, tanto na CLT[18] como na Constituição Federal[16], alguns artigos que tratam da Organização Sindical:

"*É lícita a associação para fins de estudo, defesa e coordenação dos interesses econômicos ou profissionais de todos os que, como empregadores, empregados, agentes ou trabalhadores autônomos ou profissionais liberais, exerçam, respectivamente, a mesma atividade ou profissão ou atividades ou profissões similares ou conexas (Art. 511 CLT e Arts. 155 e 166 da Constituição Federal)*".

São prerrogativas dos Sindicatos:

a. representar, perante as autoridades administrativas e judiciárias, os interesses gerais da respectiva categoria ou profissão liberal ou os interesses individuais dos associados relativos à atividade ou profissão exercida;

b. celebrar convenções coletivas de trabalho (Art. 513, CLT);

c. eleger ou designar os representantes da respectiva categoria ou profissão liberal;

d. colaborar com o Estado, como órgãos técnicos e consultivos, no estudo e solução dos problemas que se relacionam com a respectiva categoria ou profissão liberal;

e. impor contribuições a todos aqueles que participem das categorias econômicas ou profissionais ou das profissões liberais representadas.

São Deveres dos Sindicatos:

a. colaborar com os poderes públicos no desenvolvimento da solidariedade social;

b. manter serviços de assistência judiciária para os associados;

c. promover a conciliação nos dissídios de trabalho;

d. sempre que possível, e de acordo com as suas possibilidades, manter no seu quadro de pessoal, em convênio com entidades assistenciais ou por conta própria, um assistente social com atribuições específicas de promover a cooperação operacional na limpeza e a integração profissional da classe.

A toda empresa ou indíviduo que exerça, respectivamente, atividade ou profissão, desde que satisfaça as exigências desta lei, assiste o direito de ser admitido no Sindicato da respectiva categoria, salvo o caso de falta de idoneidade, devidamente comprovada, com recursos para o Ministério do Trabalho (Art. 540, CLT).

Pesquisa[118] foi realizada em 1991, nos Sindicatos do Estado de São Paulo, pela União de Mulheres de São Paulo, com a finalidade de conhecer a situação da mulher no trabalho. Dos 22 sindicatos paulistas envolvidos, só 9, responderam. Foram obtidos dados relativos aos seguintes direitos sociais: licença-maternidade de 120 dias; licença-paternidade; creche para os filhos dos trabalhadores; acesso livre a todas as profissões e salário igual para trabalho igual. Ao desenvolver esse trabalho, evidenciaram-se os seguintes pontos:

1. a mulher é discriminada em todas as categorias profissionais, de formas diferentes, conforme a categoria a que ela pertença.

2. Há alguns sindicatos que atuam de forma especial contra a discriminação da mulher. Isso ocorre, principalmente, quando há mulheres conscientes na direção do Sindicato. As mulheres dirigentes sindicais são muitas vezes discriminadas por seus próprios companheiros.

3. As entidades feministas autônomas têm um importante papel a cumprir na luta em defesa das trabalhadoras, não só fazendo denúncias, mas atuando firmemente nos casos de violação concreta.

Pelas entrevistas realizadas nos Sindicatos, pôde-se verificar que, com a atual Constituição, as condições de trabalho das diversas categorias melhoraram bastante. Os direitos às licenças maternidade e paternidade estão sendo cumpridos. Com relação ao direito à creche, os empresários não as têm construído, mas oferecem o "auxílio creche", cujo valor, muitas vezes, não cobre as despesas com a guarda e educação dos filhos. O maior problema, segundo os Sindicalistas é que os

patrões não têm pago as horas-extras de trabalho, conforme a Constituição preconiza[118].

CONHECIMENTOS SOBRE O SINDICATO

Das entrevistadas, 83 (53,9%) não sabiam nem siquer dizer o que significa "Sindicato de Classe". As 71 (46,1%) que responderam saber o que é Sindicato de Classe, assim se manifestaram:

- *"É quem cuida dos direitos dos funcionários" (essa resposta foi dada por um terço das entrevistadas) "o nosso (sindicato) daqui, não serve para nada"; "é dar informações, encaminhar o que for necessário, orientar principalmente"; "não sei, só vejo falar que na nossa lista, vem esse desconto"; "é o Sindicato que se reune para reivindicar melhores condições para nós e para a Creche"; "é onde você é filiada para discutir salário de cada função"; "é para ajudar as firmas em salário, se for mandado embora para calcular"; "se a gente precisar, vai lá e, se tiver algum problema, conversa para eles resolverem"; "é um Sindicato grande com várias profissões diferentes"; "é um grupo direcionado para ver direitos e deveres da classe, indo à frente para lutar por isso"; "é que faz greve, esses que arrumam confusão?"; "eu sei que eles fazem greve, tem dentista, médico"; "é uma instituição que inventaram para tirar dinheiro de trouxa"; "quando a gente é filiada a um Sindicato, tem direito a médico; eles olham o nosso salário"; "é o que cuida da lei trabalhista"; "já ouvi falar, mas, aqui a gente não tem direito. Eles nunca vieram aqui por isso a gente não tem informações"; "já ouvi dizer que tem, mas, nunca usei não"; "não serve para nada, só para saber o valor do piso salarial. Só discute, não resolve nada".*

Apenas 23 mulheres trabalhadoras sabiam como se chamava o seu Sindicato de Classe, SITRAEMFA. Dessas, apenas 17 mencionaram o nome do Sindicato corretamente, 6 responderam de forma incorreta. Cento e trinta (84,4%), portanto, a grande maioria das entrevistadas não sabiam como se chamava o seu Sindicato e assim justificaram:

- *"Não me lembro"; "não sei explicar"; "num sei é de nada, sou uma negação"; "nunca precisei saber, nunca precisei"; "sei que desconta, mas, nem sei o que é"; "mas sei que tenho"...; "num é dos trabalhadores"; "mudou. Não me ligava muito. Só ligava quando descontava. As reuniões são à noite, nunca dá"; "não sei direito, não sei se é a CUT"; "nós quase não vamo. Devia, né?"; "não me lembro, mas, eu sei sim, é um nome bem grande"; "me esqueci, o nome mudou"; "nunca prestei atenção"; "nunca perguntei e nunca ninguém me disse".*

Somente 38 (24,7%) entrevistadas disseram que sabiam onde ficava a sede do Sindicato da sua categoria. Dessas, 27 (71%) identificaram o local corretamente e 11 (29%) referiram o local de maneira incorreta. Uma entrevistada respondeu: "Aqui não tem Sindicato". Entre as 116 (75,3%) entrevistadas que ignoravam onde ficava a sede do Sindicato, algumas não se lembravam, outras confundiram com locais onde foram realizadas algumas reuniões: Rua São Joaquim, Parque D.Pedro. Uma nem sabia se havia Sindicato de sua categoria.

Quarenta e duas (27,3%) entrevistadas declararam ser filiadas ao Sindicato, entretanto, 11 (26,2%) demonstraram alguma incerteza na sua resposta:

- *"Acho que sim, porque vem descontado"; "Sim, não sei que sindicato".*

Três (1,9%) entrevistadas não sabiam se eram ou não filiadas e 109 (70,8%) deram as seguintes razões por não se terem filiado:

- *"Nunca tive interesse em ser filiada"; "não fui convidada"; "não posso participar, por falta de tempo, é muito longe"; "não fui, num dá para gente ir, é nosso horário de serviço"; "todo ano, a gente é descontada, imagine se eu fosse filiada, ia ser uma nota (caro)"; "nem sei se desconta por mês"; "nunca tive oportunidade de ir"; "nunca chegamos a usar. A gente paga, mas nem sei onde fica. Nunca nos informaram onde ou qual é o telefone"; "aqui não se pode nem falar. Eles repreendem a gente quando sabem (que a gente liga para o Sindicato)"; "aqui você não tem a menor chance. Eles não gostam que fale em Sindicato aqui. É proibido. Não tem chance de participar de reunião"; "nem sei, porque desse Sindicato a gente não conhece nada. Eles nunca teve aqui não. Nem sei do que se*

trata"; "não sei, só sei que na Creche antiga (da Igreja) os funcionários recebiam carta, mas a gente não recebe"; "não temos" (Sindicato); "diretamente, não. Só se for pela firma"; "já me sinto pertencendo, sou descontada duas vezes ao ano"; "não sobrou dinheiro para pagar"; "não sei, a gente tem que ter algum papelzinho indicando. Não entendo o que é isso e nem sei o que é"; "não chegou a hora de participar"; "nem sei se desconta por mês..."

Das 42 filiadas apenas 6 (14,3%) entrevistadas têm participado das reuniões de seu Sindicato. Geralmente, uma vez por ano e, principalmente, para discutir o salário. As 36 (85,7%) que não têm participado das reuniões, não o fazem porque:

- *"As reuniões são (realizadas) muito tarde e à noite não dá".*

33% das entrevistadas deram essa resposta.

- *"Não fui chamada".*

22% das entrevistadas deram essa resposta.

- *"Não sei se posso ir, quando ir".*

11% mencionaram não saber se podem ou quando ir.

As demais, 34% disseram:

- *"Só fui uma vez e nem tem quase convite para participar. O horário é difícil"; "falta de interesse. É o mau da gente"; "não tomo conhecimento"; "não sei onde que é"; "a nossa patroa não gosta"; "nunca fui. Não houve oportunidade"; "aqui é problema falar nisso"; "não sou liberada, isto é, nunca perguntei se posso ser liberada (do serviço) para ir. Acho que não serei".*

Em 1975, 10 a 15% de trabalhadores eram sindicalizados na maior parte das categorias. Em 1988, esses percentuais se elevaram para 38% e 40%. Isso não representa uma participação efetiva na vida sindical pois, em 1987, na região metropolitana de São Paulo, apenas 14,5% dos trabalhadores na ativa haviam participado de alguma assembléia do sindicato de sua categoria. Naturalmente, as taxas de participação variam de sindicato a sindicato, havendo alguns com maior poder de mobilização.

Contudo, é grande o prestígio dos sindicatos de trabalhadores entre a população. BRANT[15] citando pesquisa realizada pelo IBOPE/Isto é, em novembro de 1987, afirma que, em todo país, o prestígio dos sindicatos só foi superado pelo prestígio da Igreja e dos agricultores, aos olhos da opinião pública, como os que mais têm contribuído para melhorar a situação da população. Na região sudeste, eles empatam.

Para o autor, a legitimidade de um sindicato, enquanto instituição, não depende da participação direta dos interessados, mas sim da expectativa do que possam ou devam fazer e do empenho cotidiano de seus adeptos. Talvez, por isso, as discussões sobre "resultados" sejam elemento importante da retórica e da propaganda das direções sindicais, bem como das oposições organizadas. Trata-se, nos diversos casos, de uma representação que delega aos dirigentes as providências práticas, enquanto os demais membros da instituição podem-se limitar a expressar sua confiança nas instâncias que realmente deliberam[15].

ACORDOS

Os acordos dos sindicatos patronais com o dos trabalhadores são feitos através das Convenções Coletivas de Trabalho.

Convenção Coletiva de Trabalho é o acordo de carater normativo pelo qual dois ou mais sindicatos representativos de categorias econômicas e profissionais estipulam condições de trabalho aplicáveis, no âmbito das respectivas representações, às relações individuais do trabalho (Art. 611-CLT).

Os Sindicatos só poderão celebrar Convenções ou Acordos Coletivos de Trabalho, por deliberação de Assembléia Geral, especialmente convocada para esse fim, consoante a disposto nos respectivos Estatutos (Art. 612).

Vinte e seis (16,9%) entrevistadas declararam conhecer os acordos feitos pelo Sindicato com seus empregadores, principalmente, sobre: aumento salarial; redução de tempo de trabalho; salário-família; piso salarial; cesta básica; vale-transporte; ticket alimentação e creche para os

filhos. Entretanto, na realidade, alguns dos itens citados não passaram de propostas conforme já foi dito anteriormente.

Em relação a esses acordos, algumas entrevistadas disseram que:

- *"Todos eles (do Sindicato) mandam as informações, a entidade passa, não esconde nada da gente. Os acordos são fixados no quadro".*

- *"Mandam correspondência, mas brigam por acordos que não podem conseguir. Piso mais alto é lei e não é o Sindicato que tem conseguido as melhorias"* (Diretora).

- *"Mandam um papel informando, a AMESC e o SINDHOSP, mas o SITRAEMFA, não".* (Diretora)

Cento e vinte e oito (83,1^%) entrevistadas não conheciam os acordos feitos pelo Sindicato com os empregadores, porque:

- *"Só quanto tem reunião lá (no Sindicato), eles avisam a gente aqui que teve aumento"*; *"eles (empregadores) não falam. Antes a gente perguntava e como o ordenado era pouco e reclamava, agora eles não falam"; "a gente nunca vai na reunião, fica sem saber"; "nunca vejo falar essas coisas"; "não sou filiada a nenhum Sindicato".*

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Ao verificar o conhecimento das entrevistadas sobre quem paga o Sindicato, obtivemos os seguintes resultados: 79 (51,3%) responderam corretamente quem paga é o trabalhador; 21 (13,6%) deram resposta incorreta, afirmando que quem pagava o Sindicato era principalmente a firma, o povo, o patrão, o Governo. Cinquenta e quatro (35,1%) das entrevistadas não souberam responder.

A contribuição sindical deve ser recolhida, de uma só vez, anualmente, consistindo na importância correspondente à remuneração de um (1) dia de trabalho, para os empregados, qualquer que seja a forma da referida remuneração (Art. 580 - CLT). Os empregadores são obrigados a descontar, da folha de pagamento de seus empregados, relativa ao mês de

março de cada ano, a contribuição sindical devida aos respectivos Sindicatos.

A aplicação da contribuição sindical ficará a cargo de cada entidade que, para tal fim, deve obedecer sempre às peculiaridades do respectivo grupo ou categoria, cabendo ao Ministério do Trabalho permitir ou não a inclusão de novos programas, desde que os serviços assistenciais fundamentais da entidade estejam assegurados.

De acordo com o Art. 592 da CLT, os serviços assistenciais dos sindicatos de empregados, previstos em lei, são:

a. assistência jurídica
b. assistência médica, dentária, hospitalar e farmacêutica
c. assistência à maternidade
d. agências de colocação
e. cooperativas
f. bibliotecas
g. creches
h. congressos e conferências
i. auxílio funeral
j. colônia de férias e centros de recreação
l. prevenção de acidentes do trabalho
m. finalidades desportivas e sociais
n. educação e formação profissional
o. bolsas de estudo

OPINIÕES E ATITUDES SOBRE O SINDICATO DA CATEGORIA

Cento e trinta e duas (85,7%) entrevistadas consideram importante ter um Sindicato da sua categoria, porque:

- *"Espero que estejam só lutando para uma melhora geral para a gente"; "tem suas vantagens, desde que funcione para esclarecer o que está acontecendo"; "é importante, mas não dá para eu ir. Eles sempre falam a respeito do salário"; "através dele podemos obter algum benefício"; "esse Sindicato é uma bagunça sem fim. Eles não organizam as coisas direito. É o apoio onde (que) o trabalhador tem"; "é importante para estar*

defendendo os meus direitos; apesar de que eu não sei muito qual é a serventia que tem. Antes, quando eu era do Sindicato dos Costureiros tinha uma serventia bem grande"; "para ter alguma informação, quando a gente fôr mandada embora"; "antes, tinha dentista, médico, falavam quanto era o aumento"; "eles que dão o aumento para a gente"; "é um grupo para estar defendendo a classe. Nem todo mundo pode estar fazendo isso. Não sou tão a favor de greve, por exemplo: Como deve ficar claro que temos deveres, deve ficar claro que também temos direitos"; "é bom, mas, não resolve tanto. Muita promessa e pouca ação"; "porque está por dentro das leis e defende os interesses"; "se não pagar o Sindicato, não pode nem usar o médico do INAMPS"; "através do Sindicato, as pessoas podem se reunir. Quando se reunem, elas têm mais força"; "se a gente soubesse como fazer, onde ir, qual o local, dia de reunião e o que vão decidir, seria bom"; "mas, a gente nem sabe se o que estão fazendo é pra gente mesmo"; "eles dá o maior força para gente"; "no momento que fôr preciso reivindicar alguma coisa temos onde recorrer"; "eles resolvem por nós alguma coisa, mesmo que a gente não participe"; "é a coisa mais organizada"; "sim, porque qualquer coisa para conseguir em relação à Qualidade de Vida, só se consegue lutando"; "se tivesse alguma coisa: médico, colônia de férias... A gente não sabe se tem, os dos gráficos tem, minha irmã é de lá"; "sim, importante é, mas, deveriam a arranjar um meio de mobilizar melhor o pessoal. Como o Sindicado dos Metalúrgicos que luta porque o ordenado é baixo"; "eu acho importante ter, mas, o nosso, não faz nada pela categoria, não vejo muita vantagem"; "quando a gente participa"; "é melhor pra gente, às vezes entendia melhor (auxiliava) a gente no salário, no horário da gente trabalhar e só"; "para existir uma luta mais equilibrada. É importante socialmente"; "cuida das nossas coisas. Informam a gente. Eu ligo e eles mandam a tabela dos novos salários (ligo escondida)"; "as poucas coisas que a gente conseguiu foi através do Sindicato pelas informações que eu tenho"; "se a gente pudesse participar, mas, não participa porque não tem tempo e a diretora não permite que acompanhe o Sindicato"; "o Sindicato sempre tá lutando pro nosso salário. O certo seria a gente participar mais para saber os nossos direitos, para poder lutar".

Quinze (9,7%) entrevistadas, entretanto, não consideravam importante ter um Sindicato da sua categoria, porque:

- *"Se fizessem o que as categorias necessitam tava tudo bem, mas, não faz"; "não tem médico, dentista, nada"; "não me interessa"; "eles fala que briga pela gente, mas a gente não vê nada"; "sei lá, no meio de tanta corrupção, tanto faz ter como não ter"; "não sei o que é Sindicato"; "é melhor para gente que tem classe (de trabalhadores) e que ganha mais"; "você acha que eles resolvem alguma coisa? Eles fazem muito pouco"; "eles não fazem nada pra gente. Só descontam do nosso salário"; "a gente só paga e não usa. Eles não vão resolver nossa situação. Mesmo o aumento que eles dão, é muito pouco"; "não sei, não conheço, não tenho participação"; "eu não vejo nada. Eles não fazem nada"; "eu não preciso dele, não acho importante pra gente (pajem)".*

Sete (4,6%) entrevistadas não souberam dizer se era importante ou não.

Assim como outros direitos já comentados, o direito a sindicalizar-se não tem sido utilizado, nem valorizado como deveria ser pelas mulheres trabalhadoras. Ainda que a maioria considere bastante importante, atitudes e práticas negativas têm sido atribuídas à atuação do seu Sindicato. Entretanto, o Sindicato só poderá atender às necessidades sentidas pelo grupo, à medida que estas forem claramente explicitadas pelos seus participantes.

Um dos motivos mais mencionados em relação à dificuldade da participação popular, foi o horário das reuniões, os compromissos com a família, frequentar depois do trabalho e a distância do local de reunião. Contudo, fica claro que a falta de politização tem sido a verdadeira causa da omissão percebida. Isso sugere uma análise crítica e um maior investimento em "marketing" por parte do Sindicato, indicando a necessidade de um contato mais estreito com as bases.

O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA)

No "Art. 227 da Constituição Federal[16] estabeleceu-se ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão". A lei prevê também:

- "idade mínima de 14 anos para admissão ao trabalho, garantia de direitos previdenciários e trabalhistas, garantia de acesso ao trabalhador adolescente à escola, proibição de diferenças salariais, de exercício de funções e de critérios de admissão em razão de idade, proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 anos e de qualquer trabalho aos menores de 14 anos, salvo na condição de aprendiz.

Após a promulgação da Constituição[16], continuou a articulação dos movimentos sociais organizados pressionados, para que fosse revogado o antigo Código de Menores e elaborado um estatuto que pudesse materializar as conquistas constitucionais conforme já foi relatado na introdução desse trabalho.

O direito das mulheres está diretamente relacionado com o direito das crianças, atendidas nas Creches. Esses direitos são atualmente assegurados, não só pelas Constituições Federais[16], Estaduais[102] e pela Lei Orgânica dos Municípios[101], mas, também, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)[17].

CONHECIMENTOS E OPINIÕES DAS ENTREVISTADAS SOBRE O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Cento e duas (66,2%) entrevistadas afirmaram que conheciam o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)[17] e expressaram as seguintes opiniões sobre ele:

- "Acho ótimo. Ajuda a criança, precisa ter"; "só se fala dos direitos que a criança tem ou deveria ter: à saúde, à moradia, à escola, ao lazer, que só está no papel por enquanto. Quando atingir todas as crianças, atingiu os objetivos dele"; "não fez grandes coisas não, porque quantas crianças abandonadas estão pela rua"; "sei alguma coisa só. Respeitar é bom, porque é proteção e ajuda ao menor carente"; "muito bonito, se fosse levado tudo a sério, o que está escrito lá. São poucas pessoas que sabem dele. Há pouca divulgação"; "é pra proteger a criança, tem criança maior que faz coisa porque sabe que não vai ser punida. Agora, acho bom a criança ter direito à educação, à saúde, à comida"; "apoio, mas, é preciso repreender uma criança que faz tudo o que quer (trombadinha)"; Eu achei legal, porque tem muita criança abandonada. Tem muita mãe que judia da criança e agora tem essa lei para proteger eles"; "acho que a criança precisa de conforto, de limpeza, de tratar bem"; "mais ou menos, não é válido para as crianças da Praça da Sé. Eu ouvi na TV que a gente não pode bater neles se assaltar a gente, senão a gente vai presa. Tá protegendo essas crianças e tem outros que precisa mais e para eles não tem tanta validade assim"; "acho importante, porque tem muita criança na rua abandonada e muita gente judiando delas sem saber que tem uma pessoa que protege elas"; "já ouvi falar. Tem muita criança que não tem o que comer e onde ficar e outros que não aproveitam nada, tem mordomia"; "deviam procurar mais as crianças que vivem em cortiço, a mãe vai trabalhar e as crianças querem ser alguma coisa na vida"; "bom, né? Pras crianças ter um lar, que eles saiam da rua. Dá até dó"; "acho um horror, péssimo"; "mais ou menos, uns falam uma coisa, outros outra. Não sei se é bom ou ruim. A gente escuta tanta coisa na TV que não sabe"; "foi bem organizado, formulado, mas deveria ser mais divulgado para as pessoas interiorizarem a idéia. Está muito no papel, nem tudo está sendo usado"; "acho que a criança vive muito na agressividade e então fica agressiva. É bom tê isso (ECA)"; "acho que as professoras podem ensinar sobre o Estatuto, mas as pajens não, porque têm muito serviço (pajem)"; "é um conjunto de leis que foram feita para ficar engavetadas. Como que o pai vai dar lazer, carinho, amor se ele não tem dinheiro para comprar comida, é muita ilusão"; "é obrigação, não tenho nada que achar. É um direito da criança. Só que ninguém segue a risca"; "já ouvi falar, mas, não vi nada"; "eu vejo falar muito, liberdade é uma né? Em muitas partes, é bom"; "já ouvi falar, mas, nunca li a respeito, mas

deve ser importante porque tudo que é a respeito da criança é importante"; "muito importante, porque tirou a idéia pejorativa de menor". Importante que tenha o ECA para proteger as crianças de espancamento e outras coisas"; "tem muitas falha, porque para as crianças terem direito, o governo tem que dar condições para as famílias, salário. Precisa não ficar só no papel, ser respeitado".

Cinquenta e duas (33,8%) entrevistadas afirmaram não conhecer o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)[17], porque:

- *"Nunca tive oportunidade (de conhecer)"; "já ouvi falar, mas não conheço"; "nunca vem gente para conversar sobre essas coisas"; "já ouvi comentário, mas nunca li"; "não sei, se é esse negócio de tirar as crianças da rua, é ótimo pois eles não tem culpa"; "acho que é falta de comunicação, qualquer coisa"; "nunca me interessei"; "já ouvi falar, mas não sei onde fica"; "não li tudo".*

O Estatuto da Criança e do Adolescente[17] existe, porém não como um instrumento acabado. Ele propicia transformações sensíveis na concepção e na prática, no trato à infância e à adolescência. No entanto, sabe-se que ele precisa ser implantado para que se verifique a necessidade de modificações visando o seu aperfeiçoamento. A mulher trabalhadora de creche tem um papel fundamental na implementação do ECA, assim como também o Sindicato que a representa.

O SITRAEMFA é uma das entidades que compõem a coordenação dos Foruns Estadual e Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente/SP com o objetivo de discutir as formas de colocar em prática o Estatuto da Criança e do Adolescente e criar os Conselhos de Direitos e dos Conselhos Tutelares. Para isso, vem colaborando na divulgação, discussão e formulação de propostas político-pedagógicas de atuação; tem produzido recursos instrucionais para os educadores da área da menoridade do Estado de São Paulo e divulgado publicações tais como: Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8069/90); Cadernos Populares e Cadernos do SITRAEMFA, além da organização de cursos para os educadores de sua base abertos à comunidade. Tem realizado também palestras e seminários e discutido, com outras entidades sindicais, a situação da Infância e da Juventude brasileira. Essa tem sido a contribuição do SITRAEMFA, enquanto entidade sindical, na perspectiva de proporcionar uma reflexão sobre o papel que um

Sindicato de classe pode desempenhar na defesa e na construção da cidadania dos trabalhadores, das crianças e dos adolescentes do país[114].

4.7 LAZER

A gente não quer só comida,
A gente quer comida, diversão e arte.
A gente não quer só comida,
A gente quer saída para qualquer parte.
A gente não quer só comida,
A gente quer bebida, diversão e balé.
A gente não quer só comida,
A gente quer a vida como a vida quer.

...

A gente não quer só comer,
A gente quer comer e fazer amor.
A gente não quer só comer,
A gente quer prazer prá aliviar a dor.
A gente não quer só dinheiro,
A gente quer dinheiro e felicidade.
A gente não quer só dinheiro,
A gente quer inteiro e não pela metade.

Comida

de *Arnaldo Antunes, Marcelo Fromer, Sergio Britto do Grupo de Rock TITÃS.*

PREFERÊNCIAS E HÁBITOS DE LAZER DAS ENTREVISTADAS

O uso do tempo livre tem sido objeto de muitos trabalhos científicos, principalmente no exterior. No Brasil, as prioridades refletem, muitas vezes, problemas já equacionados no Primeiro Mundo. Segundo GOLDENSTEIN[46], o conhecimento do uso do tempo livre é importante para que se possa entender as condições de vida e o universo sócio-cultural da população, seja do ponto de vista da elaboração de políticas públicas ou de empresas, seja do ponto de vista dos profissionais que atuam na área do lazer.

A Lei Orgânica do Município de São Paulo[101], em seu Capítulo V - Do esporte, lazer e recreação, diz:

Art. 230: "É dever do Município apoiar e incentivar, com base nos fundamentos da educação física, o esporte, a recreação, o lazer, a expressão corporal, como formas de educação e promoção social, e como prática sócio-cultural e de preservação da saúde física e mental do cidadão".

Art. 231: "As unidades esportivas do Município deverão estar voltadas ao atendimento esportivo, cultural, da recreação e do lazer da população, destinando atendimento específico às crianças, aos adolescentes, aos idosos e aos portadores de deficiência".

A Constituição Federal[16] não legisla diretamente sobre o lazer, muito embora o reconhça como direito no Capítulo III da Ordem Social, Art. 217, que trata do Desporto, parágrafo 3º, "o poder público incentivará o lazer, como forma de promoção social".

Nenhuma das Convenções, adotadas até agora pela OIT[76], aborda exclusivamente serviços sociais, moradia e lazer[24]. Contudo, estas questões constam na Recomendação nº 102, de 1956, que estipula normas a serem observadas nas empresas, que referem-se à alimentação, ao descanso, à recreação para o pessoal e meios de transporte. A Recomendação nº. 21, de 1924, trata da preservação do lazer dos trabalhadores, desestimulando-os a recorrer a trabalhos pagos adicionais e sugerindo diversas medidas que podem ser tomadas para melhor utilização do tempo livre[76].

O lazer, no presente trabalho, foi definido como o uso do tempo livre, de forma ampla. Perguntas abertas e fechadas permitiram que os entrevistados discorressem sobre consumo cultural, formas de distração, atividades desenvolvidas nos fins de semana e nas férias.

A Tabela 57, permite verificar os hábitos e as práticas de lazer das trabalhadoras, em relação aos meios de comunicação de massa, bem como a frequência com que consomem esses meios.

TABELA 57 - MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA UTILIZADOS COMO LAZER

TIPO DE LAZER	ENTREVISTADAS	
	No	%
TELEVISÃO		
Sempre assiste	75	48,7
Raramente assiste	5	3,2
Nunca assiste	62	40,3
Não tem TV	12	7,8
TOTAL	154	100,0
RADIO		
Sempre ouve	124	80,5
Raramente ouve	22	14,3
Nunca ouve	7	4,6
NR	1	0,6
TOTAL	154	100,0

(continua)

(continuação)

TIPO DE LAZER	ENTREVISTADAS	
	No	%
LIVROS		
Sempre lê	70	45,5
Raramente lê	71	46,1
Nunca lê	11	7,1
NR	2	1,3
TOTAL	154	100,0
REVISTAS		
Sempre lê	82	53,3
Raramente lê	60	39,0
Nunca lê	11	7,1
NR	1	0,6
TOTAL	154	100,0
JORNAIS		
Sempre lê	11	7,1
Raramente lê	68	44,2
Nunca lê	74	48,1
NR	1	0,6
TOTAL	154	100,0

Como o hábito de leitura é muito valorizado socialmente, é de se esperar que as declarações dos entrevistados levem a números elevados de leitores, conforme está demonstrado na Tabela 57. É importante notar entretanto, que mais da metade das trabalhadoras, 53,5, nunca lêem livros ou raramente o fazem; 46,7% nunca ou raramente lêem revistas, além dos 92,9% que nunca ou raramente lêem jornais. Índices de frequência de leitura mais específicos não puderam ser colhidos.

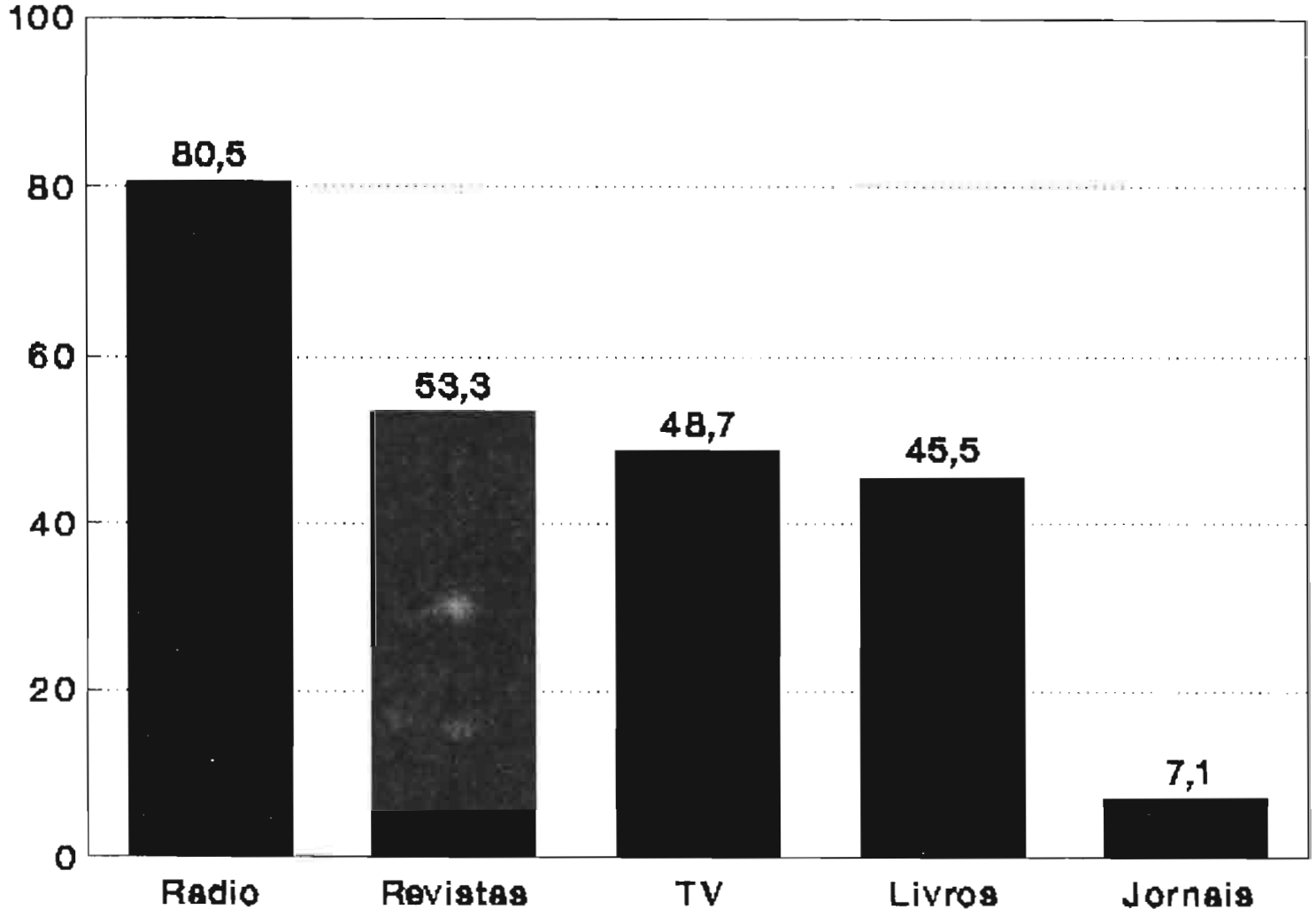
O consumo cultural está diretamente ligado ao nível de instrução das entrevistadas que, com baixa escolaridade, têm dificuldade na leitura e compreensão de textos, geralmente produzidos e dirigidos para as classes média e alta. Essas atividades foram mencionadas, muito mais, como uma forma de evasão e entretenimento do que como meio de informação política, econômica e cultural.

GOLDENSTEIN[46], em pesquisa realizada em 1991, sobre lazer operário e consumo cultural na São Paulo dos anos oitenta, encontrou alguns dados semelhantes aos do presente trabalho, entre os quais, o rádio e a TV usados em larga escala, não só pelos operários, mas por todos os segmentos sócio-econômicos que entrevistou.

Na figura 5, aparecem as preferências das trabalhadoras por ordem decrescente.

FIGURA 5 - TIPO DE LAZER MENCIONADO

FIGURA 5 - TIPO DE LAZER MENCIONADO



RÁDIO

Como esperado, o rádio aparece como a forma de lazer mais utilizada entre as entrevistadas (80,5%), não só por ser mais barato, mas também por permitir que se realizem outras atividades, ao mesmo tempo, como serviços domésticos, cuidados com as crianças, costuras, trabalhos manuais e até leitura, já que não exige concentração. Os programas mais ouvidos geralmente são de música*, entrevistas e religiosos, nessa ordem.

Parte dos que não ouvem rádio, disse que não o fez por falta de tempo. Esse resultado indica que o rádio poderia ser utilizado como meio de comunicação importante na educação em saúde das mulheres trabalhadoras de creche.

REVISTAS

As revistas são lidas por 53,3% das entrevistadas, porque permitem que haja troca entre as pessoas. Não foi possível, saber, entretanto, com que frequência isso ocorre. Podem ser adquiridas no "sebo", a preços acessíveis. Algumas mulheres relataram que, algumas vezes, as emprestavam do próprio jornaleiro e depois de lerem, as devolviam; outras informaram que as próprias creches compravam eventualmente alguns exemplares, como a revista Veja, por exemplo.

As revistas mais citadas foram as de atualidades. Números muitas vezes antigos, de segunda mão, são doados para a Creche, além de revistas infantis e românticas, fotonovelas, femininas, de decoração, esotéricas e outras.

As mulheres que não lêem revista, mencionaram principalmente a falta de tempo, de dinheiro, de paciência e de interesse. Poucas disseram que não gostam. Algumas só lêem quando as colegas compram ou quando há revista na Creche.

---

* Entre as músicas mais citadas, está a música Gospel[73] - que nasceu nos Estados Unidos e deriva do "spiritual". Significa "God Spell"e passou a classificar qualquer tipo de música que fale com Deus.

TELEVISÃO

A televisão aparece em terceiro lugar como hábito constante de apenas 48,7% das entrevistadas. Isto talvez se explique porque a TV demanda uma atenção concentrada, incompatível com pessoas em condições de dupla jornada, ocupadas com os filhos e com outros afazeres domésticos.

O canal mais citado foi o canal 5 TV - Globo, quase pela totalidade das entrevistadas, com bastante diferença das demais. Os programas mais apreciados foram as novelas (vistas pela maioria); jornal (por um terço das respondentes) e depois filmes, shows e reportagens, programas humorísticos e de entrevistas.

Segundo FORATTINI[43], a concentração urbana representa o meio ideal para o desenvolvimento da competitividade em todos os setores. A televisão, atingindo metade ou mais da população brasileira tem, na cidade, os seus maiores índices de audiência. Para esse autor, a TV exerce papel relevante na aglutinação de pessoas, doutrinando-as, à maneira de gigantesca catequese, para o consumo de inúmeros produtos, nem sernpre propiciadores de melhores níveis de qualidade de vida. A publicidade desenfreada, cuja única finalidade reside no estímulo ao consumo, muitas vezes atua como determinante da poluição visual, sonora e ambiental, inundando a população com os mais variados meios de propaganda.

A imprensa cotidiana anuncia a venda, muitas vezes, de necessidades indispensáveis à vida, como ar, luz, paisagem, e até órgãos humanos para transplante. Diante de tal ambiente, consciente ou inconscientemente hostil, os indivíduos tendem a optar pela solução da fuga[43].

Fica muito evidente, portanto, o papel da Educação em favorecer uma visão crítica em relação à influência da mídia sobre os indivíduos, fornecendo meios de defesa contra essa influência, se for negativa.

LIVROS

Os livros foram citados por 45,5% das trabalhadoras. Os mais referidos foram a Bíblia e outros livros religiosos principalmente espíritas, romances, livros de aventuras, da literatura brasileira e alguns sobre educação, psicologia e temas relacionados ao trabalho na Creche e às questões sociais.

As mulheres que não lêem livros, justificam da mesma forma que justificaram não lerem revistas, ou seja: "não tenho tempo"; "não tenho paciência"; "não tenho interesse"; "não gosto"; "dá muito trabalho"; "é muito grande"; "meu olho arde"; "a letra é miúda"; "não suporto"; "só se tiver figura"; "depois que eu aceitei a religião evangélica, eu não gosto de ler".

Algumas, não se lembravam do nome do livro que haviam lido e outras citaram algumas fotonovelas como livro: Julia, Sabrina e Bianca.

JORNAIS

Apenas 7,1%, liam jornais, principalmente no final de semana, por causa do custo alto, citando principalmente os jornais distribuídos no metrô.

Os jornais mais citados foram a Folha de São Paulo, por quase um terço dos respondentes, o Diário Popular, Notícias Populares, o Estado de São Paulo, Metrô News, Primeira Mão, Jornal do Concurso, Folha da Tarde, City News e Diário Oficial.

As trabalhadoras que não costumam ler jornais, disseram: *"não tenho tempo"; "só compro nos finais de semana"; "não leio jornal, não gosto"; "leio o (jornal) que aparece"; "só leio jornal emprestado"; "só quando tenho dinheiro que eu compro"; "só compro jornal para procurar emprego"; "só leio jornal de reportagem (exposto) na banca de jornal"; "leio só às vezes para ver figura"; "a vista é ruim"; "tenho preguiça"; "não preciso ler jornal, vejo na TV"; "não leio jornal, fico livre de ouvir tanta desgraça*

neste país"; "geralmente, não me interesso"; "as notícias são tão repetidas que nem vale a pena"; "é muito caro".

OUTRAS FORMAS DE DISTRAÇÃO

A vida urbano-industrial, a escassez de recursos econômicos, de educação formal e a falta de tempo, realmente livre, dificultam ao trabalhador de baixa renda o acesso a outras formas de lazer, disponíveis para as classes sociais mais altas[46].

Analisadas as respostas das entrevistadas, sobre suas formas usuais de distração, verifica-se que foram mencionadas principalmente o ato de ver televisão em seus momentos de descanso ou quando executam paralelamente algumas atividades domésticas. Os passeios ao ar livre, parques e praças, são também muito aprecidados, além de receberem ou visitarem amigos e parentes. Para GOLDENSTEIN[46], o exercício intensivo de uma sociabilidade direcionada a amigos, principalmente a familiares e vizinhos, faz parte de um estilo de vida comumente atribuído a comunidades do interior e a um universo que tende a perder espaço nas metrópoles do mundo industrializado, em que o uso do tempo, inclusive o do tempo livre, tende a ser cada vez mais mediado pela mercantilização e pontuado pelo ritmo do trabalho industrial.

Referindo-se à sua pesquisa, a mesma autora diz: "*a família aparece em todas as classes com muito peso e a convivência com ela e vizinhos é especialmente marcante entre os entrevistados operários*"[46].

FINAIS DE SEMANA

Com relação às atividades que as entrevistadas realizam aos sábados e aos domingos, as referências anteriores se repetem, como se pode verificar na tabela 58, com pouquíssimas exceções:

TABELA 58 - ATIVIDADES DAS ENTREVISTADAS AOS SÁBADOS E DOMINGOS

ATIVIDADES	ENTREVISTADAS			
	SÁBADO		DOMINGO	
	No	%	No	%
Faz serviços domésticos/compras para casa	145	94,1	106	68,8
Faz passeios a parques/jardins/ praças, feiras e exposições	22	14,3	50	32,4
Visita e recebe amigos e parentes	18	11,7	39	25,3
Vê TV	15	9,7	29	18,8
Vai ao shopping/faz compras em lojas	12	7,8	-	-
Frequenta a Igreja Católica/Protestante ou Entidades Espíritas	9	5,8	28	18,2
Fica em casa	-	-	17	11,0
Vai à Escola/Curso/Faz lição com os filhos	9	5,8	-	-
Realiza outros trabalhos	6	3,9	4	2,6
Arruma o cabelo e unha	6	3,9	2	1,3
Dança	5	3,2	1	0,6
Vai ao Clube	5	3,2	4	2,6
Vai ao Barzinho/toma cerveja	5	3,2	3	1,9

(continua)

(continuação)

ATIVIDADES	ENTREVISTADAS			
	SÁBADO		DOMINGO	
	No	%	No	%
Descansa/Repousa	4	2,6	28	18,2
Vai ao Restaurante/Pizzaria/ Lanchonete	4	2,6	2	1,3
Lê	4	2,6	5	3,2
Vai ao cinema/Vê video em casa	3	1,9	4	2,6
Participa de Mutirão	3	1,9	3	1,9
Brinca com as crianças da família	3	1,9	6	3,9
Realiza trabalho assistencial	2	1,3	2	1,3
Faz esporte	2	1,3	-	-
Viaja para a praia/interior/faz excursão	2	1,3	3	1,9
Vai ao teatro	-	-	2	1,3
Namora	2	1,3	2	1,3
Faz trabalhos manuais/Crochet/Tricot/ Costura	2	1,3	5	3,2
Participa de grupos jovens	1	0,6	1	0,6
Ouve música/Toca violão e flauta	1	0,6	2	1,3
Outros	5	3,2	2	1,3
Nenhuma	1	0,6	3	1,9
Ns/Nr	2	1,3	1	0,6
TOTAL	298	100,0*	354	100,0*

* Refere-se à porcentagem do total de entrevistadas que realizam atividades aos sábados e domingos.

A tabela 58 mostra as atividades realizadas aos sábados e domingos. Tanto aos sábados (94,1%) como aos domingos (68,8%), a maior parte das entrevistadas faz serviços domésticos, compras para casa em supermercado, açougues, feiras e sacolões. Esse mesmo resultado foi mostrado pela pesquisa de GOLDENSTEIN[46] comentando este autor que, com a população de baixa renda, ***"o tempo de lazer não pode ser recortado claramente como um tempo específico, pois de um lado inclui uma série de atividades não remuneradas, mas necessárias ao consumo e à sobrevivência das pessoas. Do outro, o lazer nem sempre se distingue como atividade que ocorra em um tempo separado rigorosamente do tempo de trabalho remunerado ou de consumo (obrigações domésticas, por exemplo)***". "***Muitas vezes, o momento de lazer torna-se um prolongamento do momento do trabalho***". "***Nos fins de semana, além do trabalho remunerado de alguns (são minoria), na classe C, existem os serviços domésticos para ambos os sexos***". "***As mulheres cuidam dos serviços domésticos tradicionais e devotam a eles mais tempo nos fins de semana, posto que não têm que ir à fábrica. A faxina, por exemplo, é feita costumeiramente neste período. Há ainda as compras para a casa, que são feitas ora pelos homens, ora pelas mulheres***".

As outras atividades aparecem em porcentagem muito menor: passeios a parques, jardins, praças, feiras e exposições, aos sábados 14,3%; aos domingos esse número cresce para 32,4%. Com relação a visitar e receber amigos e parentes, aos sábados 11,7% as citam e aos domingos, 25,3%. Vêem Tv aos sábados, 9,7%, aos domingos 18,8%. Ficam em casa, aos domingos, 11%; fazem compras em lojas e nos shoppings apenas aos sábados, 7,8%. A frequência às igrejas católicas, protestante e às entidades espíritas, como era de se esperar, aumenta de sábado (5,8%) para domingo (18,2%). As 5,8% que vão a escolas e as mães que fazem lição com os filhos só o fazem aos sábados. Embora 3,9% das trabalhadoras realizem outro trabalho remunerado aos sábados e 2,6% aos domingos, qualitativamente falando, esse dado é preocupante já que significa que essas mulheres não descansam nem nos fins de semana.

Alguns depoimentos das entrevistadas servem para esclarecer o significado da problemática da dupla jornada.

"levanto tarde, lavo roupa, faço faxina, fico em casa assistindo TV"; "fico só trabalhando em casa;" "brinco com as crianças em casa ou no Parque do Carmo (Zona Leste). Depois, ajeito a roupa da semana toda lavada e passada. Se não estiver cansada, assisto televisão"; "fico em casa, só quando tenho dinheiro é que eu saio"; "aos domingos, fico em casa com meu filho, arrumo minhas roupas"; "fico em casa descansando, fazendo o serviço que faltou"; "geralmente, não saio de casa, faço almoço, vou à feira e acabou o domingo".

FÉRIAS

A tabela 59 permite observar de que maneira as entrevistadas passam as férias.

TABELA 59 - ATIVIDADES NAS FÉRIAS

FÉRIAS	ENTREVISTADAS	
	No	%
Viaja para casa de parentes	92	59,7
Fica em casa para descansar	49	31,8
Faz os afazeres domésticos/cuida dos filhos	23	13,9
Visita parentes e amigos	16	10,4
Nunca teve férias/Há muito tempo não tira férias	13	8,4
Vai a parques (Ibirapuera, Play Centers) e exposições	10	6,5
Trabalha em outro emprego	7	4,4
Vai ao médico/dentista	4	2,6
Faz trabalhos manuais, tricot, costura	3	1,9
Faz cursos	2	1,3
Vê video	1	0,6
TOTAL	221	100,0*

* refere-se à porcentagem do total de citações das entrevistadas sobre as suas formas de passar as férias.

Analisando a tabela 59, observam-se alguns dados bastante preocupantes: 8,4% das entrevistadas nunca tiveram férias ou há muito tempo não tiram férias, "***Nunca tive férias, porque antes eu era diarista. Esta vai ser a primeira vez que eu vou tirar férias***". Outras, 4,4%, assumem outro emprego, durante as férias da creche, como empregadas domésticas em casa de família ou mesmo na própria creche

* Refere-se à porcentagem do total de citações das entrevistadas sobre as suas formas de passar as férias.

em que trabalham, ganhando outro ordenado, por isso. Considerando ainda que 13,9% fazem os afazeres domésticos e cuidam dos filhos, 2,6% aproveitam para fazer consulta médica e ir ao dentista e 1,3% fazem cursos. Verifica-se que grande número de entrevistadas não tem qualquer atividade de lazer durante as férias e, muitas vezes, apenas mudam o ritmo do trabalho.

Mais da metade das trabalhadoras, 59%, viaja para a casa dos pais, parentes e amigos, quando têm condições. GOLDENSTEIN[46] também encontrou, em seu trabalho, menções a viagens nas férias, para a casa de parentes, sempre ligadas à falta de dinheiro, assim como alguns entrevistados que nunca tiveram férias.

Algumas referências das trabalhadoras sobre as férias mostram claramente essas dificuldades econômicas para viajar, assim como o fato de serem responsáveis por obrigações domésticas, mesmo durante esse período:

- *"Quando eu tinha condições, eu viajava para minha terra. Agora vou para o Ibirapuera com meus filhos ou para o Play Center, quando dá"; "vou para a casa dos meus pais em Minas, para o Pantanal (aldeia indígena onde morei 2 anos), acampamentos da Igreja (para trabalhar ou usufruir) ou para a casa de praia de colegas da Faculdade"; "antes eu viajava. Ia para casa da minha mãe, agora, tá muito caro. Fico descansando em casa"; "quando posso viajo. Senão, fico em casa de parentes (para mudar de ambiente)"; "fico por aqui, mas não descanso nada"; "tem mais serviço em casa do que aqui (na creche)"; "fico em casa, trabalhando".*

Através de todos esses dados, pode-se observar que essas mulheres trabalhadoras de creche estão parcial ou totalmente excluídas das inúmeras alternativas de lazer existentes na cidade de São Paulo, pelas dificuldades econômicas, pelo baixo nível de instrução, pelo cansaço físico, muitas vezes decorrente da dupla jornada, e pela impossibilidade de usufruir do pouco tempo livre de que dispõem.

5. CONCLUSÕES

5. CONCLUSÕES

1 - Das 154 mulheres trabalhadoras das 7 Creches conveniadas da Bela Vista, São Paulo, 52,6% são solteiras, separadas ou viúvas e 47,4% são casadas. Oitenta e cinco por cento das casadas têm os maridos trabalhando na indústria, comércio, serviços de turismo e assemelhados. Estes também tem baixo nível de escolaridade. Setenta por cento das mulheres têm filhos, 66,4% são menores e dependentes; 46,7% são chefes de família. São nascidas nas regiões nordeste (49,4%) e sudeste (43,5%). Têm baixo nível sócio-econômico, 32% pertencem à classe D e 36% à classe E. Têm baixo nível de escolaridade (52,6% têm até o ginásio incompleto) embora 96,1% tenha frequentado a escola.

2 - Em relação ao salário, 55,9% recebem de 2 a 3 salários e 25,6% recebem de 3 a 4 salários. Apenas 57,1% recebem vale transporte e somente 16% recebem cesta básica.

3 - Com relação à moradia, 35,7% moram na Região Centro, próximo às creches e 53,2% em casas, 27,3% em apartamentos, (quitinetes na maior parte) e 13% em cortiços. Dessas, apenas 34% são próprias. Moram com a família nuclear, 51,3%, mas, 43,5% moram com parentes e amigos.

4 - A maioria, (70,8%), procura atendimento médico principalmente em hospitais do centro por causa do atendimento imediato que oferecem; 64,3% procuram o posto de saúde e 57,8% o pronto socorro. Quanto a convênio médico, só 21,4% o possuem. Utilizam a farmácia, 83,7%, para comprar remédios, mas algumas vezes consultam o balconista sobre questões de doença. Consideram que os serviços de saúde procurados resolveram seus problemas de saúde, 77,9%. Quase a totalidade das mulheres mencionaram corretamente as morbidades das crianças das creches. Realizaram exames médicos clínicos e laboratoriais, antes de começar a trabalhar na creche, 69,5%, sendo o exame de urina o mais referido por 41,6%. O teste de gravidez apareceu nas declarações de

21,5% das entrevistadas, mesmo sendo contra a lei, 30,5% não fizeram nenhum exame antes de começar a trabalhar na creche.

5 - O tempo livre das mulheres trabalhadoras é muito restrito. Quase a maioria, (80,5%) tem como atividade de lazer diário o rádio e 48,7% assiste a TV. Com relação à leitura, as revistas foram citadas por 53,3% e os livros por 45,5%, mas, os jornais são lidos apenas raramente, por 42,2% enquanto que 48,1% não os lêem. Nos finais de semana, a maioria usa o tempo livre para fazer serviços domésticos (94.1% aos sábados e 68,8% aos domingos); 32,4% passeiam em parques e jardins por não implicar em grandes gastos; 25,3% visitam e recebem amigos e parentes. Nas férias quase 59,7% viajam para casa de parentes, o que é compreensível já que grande parte das entrevistadas não é da cidade de São Paulo.

6 - Quanto às horas que dormem por noite, 33,1% referiram dormir apenas de 6 horas a 6h30, mas houve referência até de 10,6% que dormem de 5 horas a 5h30, 2,7% que dormem de 4 horas a 4h30 e 1,3% que dormem somente 3 horas diárias.

7 - A maior parte das trabalhadoras (49,3%) estão na creche há 2 anos ou menos e 24% estão trabalhando de 3 a 6 anos. Apenas 36,4% vão à pé para a creche, as demais precisam usar condução. Pouco mais de um terço, 37,3%, levam menos de 30 minutos no acesso à creche, enquanto, 41,1% levam mais de uma hora no trajeto.

8 - Mais da metade, 58,5%, trabalham na creche 8 horas por dia, com 1 hora de almoço e continuam em casa a realizar obrigações domésticas numa dupla jornada; 37,7% trabalham de 9 a 10 horas na creche e também realizam obrigações domésticas. Consideram que o trabalho de casa é mais cansativo que o trabalho da creche. A maioria, 84,4%, já trabalhavam antes de vir para a creche, 20,8% em casa de família, 14,7% em outras creches, as demais em escolas, comércio, indústria, hospital e outros.

9 - As trabalhadoras deixaram seu emprego anterior por questões econômicas, por baixa remuneração (23,1%), porque foram despedidas (15,4%) ou não gostavam do emprego (13,1%). Procuraram a creche para trabalhar por causa do salário (24,1%), porque gostavam de crianças (28,5%) ou por indicação de alguém (24,1%). Apenas 2% tinham experiência anterior na área.

10 - Apenas 42,9% das mulheres mencionou não ter feito nenhum curso depois que começou a trabalhar na creche.

11 - Por ocasião da pesquisa, havia 944 crianças matriculadas nas creches. Dessas, 20,2% eram filhos das trabalhadoras.

12 - A opinião das entrevistadas em sua maioria é favorável à creche, estando também satisfeita com as atividades que realiza no trabalho. Os aspectos positivos mais mencionados foram gostar das crianças (55%), do trabalho (26%), das colegas (16%).

13 - Têm poucos conhecimentos em relação a seus direitos de trabalhadora. Entre os conhecimentos corretos, o mais citado foi alicença de 120 dias para maternidade. Não têm suficientes informações sobre outras causas de licença , sobre o direito de faltar sem desconto de salário, e aposentadoria.

14 - Das entrevistadas, 85,7% consideram que o Sindicato é muito importante na luta pelos interesses da classe. Contudo, 70,8% não é associada e não participa de reuniões e/ou outros eventos.

15 - Conhecem muito pouco sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), conforme foi demonstrado pelas respostas dadas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados aqui apresentados mostram as precárias condições pessoais e sociais das mulheres trabalhadoras das Creches do Bairro Bela Vista, São Paulo. Além disso, evidenciam claramente o hiato existente entre a legislação vigente no País e a dramática ineficiência da sua execução. Espera-se que a leitura atenta desses resultados possa sensibilizar as autoridades competentes do poder público ou privado nos diferentes níveis para que busquem mecanismos que tornem menos estressante e mais eficaz o trabalho dessa categoria de trabalhadoras.

Este trabalho foi realizado com a intenção de conhecer as condições de vida, os conhecimentos, as atitudes e práticas das mulheres trabalhadoras das creches do Bairro Bela Vista. O que foi até aqui discutido, refere-se apenas ao bairro pesquisado. Seus resultados não podem ser extrapolados para outros locais. Seria bastante interessante que outras investigações fossem realizadas sobre esse tema, de modo a complementar a discussão em pauta.

A análise dos resultados do presente estudo, os depoimentos das entrevistadas e a experiência adquirida durante 11 anos em trabalho relacionado à saúde escolar, assim como 6 anos de trabalho em creche, como educadora de saúde pública, permitem apresentar algumas sugestões.

RECOMENDAÇÕES

6.1. EM RELAÇÃO À CRECHE

A creche deve:

- Favorecer as relações inter-pessoais, o entrosamento entre os funcionários, entre os funcionários e as famílias das crianças para que, entre eles, se estabeleça um relacionamento positivo.
- Possibilitar a participação ativa dos funcionários e pais na co-gestão da creche.
- Manter a proporção ideal de funcionários para que, na ausência de algum, as crianças não sejam prejudicadas.
- Promover reuniões, cursos, treinamentos, reciclagens, discussões em grupo para aprimorar a formação dos profissionais da creche.
- Criar um lugar adequado, com música ambiente, para descanso das funcionárias durante o horário de almoço, onde possam relaxar e se preparar para o período posterior.
- Organizar encontros e atividades de lazer para as trabalhadoras e suas famílias, para as trabalhadoras e famílias das crianças: passeios, reuniões, pic-nics, entre outros.
- Propiciar situações de discussão e reflexão sobre o papel dos profissionais na educação e desenvolvimento das crianças.
- Reduzir o horário de trabalho para 6 horas diárias ou 6 h 30 minutos, como já ocorre nas creches diretas da PMSP.
- Incentivar o diálogo, dando oportunidade a que cada um e todos possam se manifestar a respeito dos problemas de trabalho.
- Criar condições para que as mulheres trabalhadoras possam conhecer e fazer valer nãao só os seus direitos, como também os direitos das crianças.
- Motivar as funcionárias para participar de suas associações de classe e sindicatos.

Utilizar os resultados desta e de outras pesquisas para melhoria do trabalho das mulheres.

6.2. EM RELAÇÃO ÀS TRABALHADORAS DA CRECHE:

As mulheres devem:

- Manter-se atentas para sinais e sintomas de doenças e para outras ocorrências ligadas à saúde, procurando para si e familiares os recursos específicos, sempre que necessário. Encaminhar as crianças da creche, que precisarem de tratamento, para atendimento médico.
- Adotar práticas de prevenção de doenças e educação em saúde que venham favorecer a sua saúde, de seus familiares, de seus colegas e das crianças da creche.
- Procurar participar de suas associações de classe e sindicato, para que os mesmos se tornem realmente representativos dos seus interesses.
- Conhecer e fazer valer seus direitos de cidadã, realizar seus deveres e se organizar para lutar pela melhoria da qualidade de vida.

6.3. EM RELAÇÃO AO SINDICATO:

O Sindicato deve:

- Criar mecanismos para facilitar a participação das trabalhadoras, fazendo reuniões em locais e horários apropriados, comunicando as datas e as pautas, com antecedência.
- Divulgar propostas e conquistas.
- Conhecer e lutar pelas necessidades sentidas pelos trabalhadores.

- Organizar cartilhas com informações sobre direitos das trabalhadoras.

- Distribuir folhetos sobre as reivindicações já contempladas.

- Utilizar os resultados desta e de outras pesquisas para conhecer a população de estudo, suas opiniões e necessidades.

6.4. EM RELAÇÃO ÀS SECRETARIAS DA SAÚDE, CULTURA E DA FAMÍLIA E BEM ESTAR SOCIAL DA PMSP

A **Secretaria da Saúde** deve:

- Desenvolver e avaliar projetos de educação em saúde para as trabalhadoras, bem como montar cursos sobre postura correta no trabalho (ergonomia), relaxamento e prevenção do stress.

- Organizar nos serviços de saúde um setor de reclamações e sugestões.

- Facilitar o acesso das trabalhadoras aos serviços de saúde que forem de seu interesse, estabelecer hora marcada para atendimento, eliminar a espera para matrícula e para marcação de consultas, melhorar a relação profissional de saúde x usuário.

- Conhecer e analisar as opiniões das trabalhadoras de creche sobre os serviços de saúde, as dificuldades de atendimento, a falta de resolutividade e tentar modificar as situações mencionadas.

- Garantir atendimento aos problemas emergenciais da população.

A **Secretaria da Cultura** deve:

- Criar oportunidades de lazer para trabalhadoras em locais e horários convenientes, finais de semana e férias (principalmente em janeiro para essa categoria), teatros e cinema gratuitos ou com preços acessíveis, bailes e outros.

- Utilizar os resultados desta e de outras pesquisas para embasar projetos, programas e atividades.

A **Secretaria da Família e Bem Estar Social** deve:

- Deixar de privilegiar suas funções normatizadoras e fiscalizadoras, para discutir democraticamente em igualdade os problemas que as entidades conveniadas encontram ao exercer suas atividades.

- Colaborar na organização de uma gestão tripartite em que participem representantes dos pais, funcionários e da instituição conveniada.

- Planejar suas ações, a partir das necessidades das trabalhadoras.

- Utilizar os resultados da pesquisa para conhecer melhor as opiniões, características e qualidade de vida do grupo de estudo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAMSON, J. H. Survey methods in community medicine. 2nd. ed. London, Churchill Livingstone, 1979.
2. AINSWORTH, M.D.S. Pesquisas sobre os efeitos prejudiciais da privação. In: Bowby, J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo, Livraria Martins Fontes, 1981. p. 174-90.
3. ALEDO LINOS, A.G. & BONILLA MIEIRA, C. Recomendaciones sanitarias para las escuelas infantiles (Guarderías) An. Esp. Pediatr., 30:380-4, 1989.
4. ALMEIDA. P.M. de & WICKERHAUSER, H. Finding a better socio-economic status classification system for Brazil. Marketing Res. Today: 240-50, Nov. 1991.
5. ALTSCHUL, A. T. The consumer's voice: nursing implications. J. Adv. Nurs., 8: 175-83, 1983.
6. BADINTER, E. Um é o outro: relações entre homens e mulheres. 2ª ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.
7. BARELLI, W.; ALVES, E.L.G.; MARTINI, V.G.L. de Perfil do consumo alimentar da classe trabalhadora. Saúde Deb. (23):26-31, 1988.
8. BARROSO, C. A saúde da mulher: década da mulher. S. Paulo, Nobel/Conselho Estadual da Condição Feminina (CECF), 1985.
9. BASSOFF, B.Z. & WILLIS, W.O. Requiring formal training in preventive health practices for child day care providers. Public Health Rep., 106: 523-9, 1991.

10. BEDUSCHI, F.X. Ações integradas de saúde. Rev. Bras. Malariol., 37: 93-4, 1985.

11. BERGSMAN, R. Understanding the patient in all his human needs. J. Adv. Nurs., 8: 185-90, 1983.

12. BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S.F.; CAMPOS, G.W.S. Reforma sanitária: Itália e Brasil. São Paulo, HUCITEC/CEBES, 1988.

13. BOLTANSKY, L. As classes sociais e o corpo. 2ª ed., São Paulo, Graal, 1979.

14. *BOWLBY, J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo, Livraria* Martins Fontes, 1981.

15. BRANT, V.C., coord. São Paulo, trabalhar e viver. São Paulo, Brasiliense, 1989.

16. BRASIL Constituição 1988. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Centro Gráfico do Senado Federal, 1988.

17. BRASIL Leis, etc. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990, 3a ed. atualizada, 1991. São Paulo, SITRAEMFA/CBIA, 1991.

18. BRASIL. Leis, etc. Consolidação das leis do trabalho. Org. por Juarez Oliveira. São Paulo, Saraiva, 1993.

19. BRUSCHINI, C. Mulher e trabalho: uma avaliação da década da mulher. São Paulo, Nobel/Conselho Estadual da Condição Feminina (CECF), 1985.

20. BRUSCHINI, M.C.A. & ROSEMBERG, F. (org.) Trabalhadoras do Brasil. São Paulo, Brasiliense/Fundação Carlos Chagas, 1982 p. 9-22: A mulher e o trabalho.

21. CAMPOS, M.M.; ROSEMBERG, F.; FERREIRA, I.M. Creches e pré-escolas no Brasil. São Paulo, Cortez/Fundação Carlos Chagas, 1993.

22. CANDEIAS, N.M.F. Educação em saúde na prevenção do risco gravídico pré-natal e interconcepcional. São Paulo, 1979. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

23. CANDEIAS, N.M.F. Necessidades educativas de puérperas com alta médica. Rev. Bras. Enferm., 2: 146-52, 1981.

24. CANDEIAS, N.M.F. Saúde ocupacional no Brasil: um compromisso incompleto. São Paulo, Fundação Emílio Odebrescht/FUNDACENTRO, 1985.

25. CANDEIAS, N.M.F. & ABUJAMRA, A.M.D. Stress em um Instituto de Cardiologia da cidade de São Paulo. Rev. Bras. Saúde Ocup., 64(16):33-40, 1988.

26. CANDEIAS, N.M.F.; ABUJAMRA, A.M.D.; OLIVEIRA, J.T. de Normas internacionais do trabalho: Brasil, Itália e Estados Unidos. Rev. Bras.Saúde Ocup., 21(78): 21-32, 1993.

27. CANDEIAS, N.M.F.; ABUJAMRA, A.M.D.; SABBAG, S.N. Stress em atendentes de enfermagem. Rev. Bras. Saúde Ocup., 20(75): 38-44, 1992.

28. CARDOSO, F.H. ABC do cidadão: seus direitos na nova Constituição. Brasília, Senado Federal, 1989.

29. CARRION, V. Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho: legislação complementar jurisprudência. 11ª ed. São Paulo, Revista dos Tribunais, 1989 [Ampliado e revisto de acordo com a Constituição de 1988]

30. CARVALHO FILHO, B. Nota sobre o papel dos educadores que atuam junto às crianças que vivem na rua. Cad. SITRAEMFA (2): 18-9, 1991.

31. COIMBRA, J. de A.A. O outro lado do meio ambiente. São Paulo, CETESB/ASCETESB, 1985.

32. COMITÊ MIXTO NU/OMS DE EXPERTOS EN ASISTENCIA AL NIÑO EN GUARDERIAS Y RESIDENCIAS INFANTILES, Ginebra, 1962. Informe, Ginebra, Organização Mundial de la Salud, 1963 (OMS-Serie de Informes Técnicos, 256)

33. CONFERÊNCIA ESTADUAL DA SAÚDE, 1ª, São Paulo, 1991. Saúde uma decisão de todos. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, 1991.

34. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8ª Brasília, 1986. Anais. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

35. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9ª, Brasília, 1992, Cadernos da nona. Brasília, Universidade de Brasília, 1992. v. 1.

36. CONSELHO ESTADUAL DA CONDIÇÃO FEMININA E CONSELHO DOS DIREITOS DA MULHER Creche urgente: organização e funcionamento. Brasília, 1987 (Série de Manuais sobre Creche, 2)

37. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER. CRECHE urgente: relato de experiências. Brasília, 1988 (Série de Manuais sobre Creche, 7)

38. CUMMINGS, K.M.; BECKER, M.H.; MAILE, M.C. Bringing the modern approach to combining variables used to explain health actions. J. Behav. Med., 3: 123-45, 1980.

39. DALLARI, D.A. Direitos humanos no Brasil: conferências para educadores. São Paulo, M.P.A. Editora e Artes Gráficas, 1986.

40. FASSA, A.G. & FACCHINI, L.A. Como discutir a saúde do trabalhador? A contribuição do modelo operário e do jogo dramático. Saúde Deb., (34): 13-6, 1992.

41. FAUSTO, A. & CERVINI, R., org. O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80. São Paulo, Cortez Editora, 1991.

42. FOCESI, E. Educação em saúde e cidadania. Rev. Bras. Saúde Esc., 2 (3/4): 170-2, 1992. (Apresentado em Conferência realizada no 9º Congresso Brasileiro de Saúde Escolar, Rio de Janeiro, 1992).

43. FORATTINI, O.P. Qualidade de vida e meio urbano: a cidade de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pública, 25:75-86, 1991.

44. FUNDAÇÃO IBGE Crianç. Adolesc. Indic. Soc., 4: 16-8, 1992.

45. GITTINS, J. & WILLIAM, S. What the patients say. Health Serv. J., 20:393, 1986.

46. GOLDENSTEIN, G.T. Lazer operário e consumo cultural na São Paulo dos anos oitenta. Rev. Admin. Empres., 31(3): 13-35, 1991.

47. GREEN, L.W. Health education planning: a diagnostic approach. Palo Alto, Mayfield, 1980.

48. HADDAD, L. A relação creche-família: relato de uma experiência. Cad. Pesq. (60): 70-8, 1987.

49. HADDAD, L. Creche: reflexões sobre uma trajetória. In: Costa, A. de O. & Bruschini, C., org. Rebeldia e submissão: estudos sobre a condição feminina. São Paulo, Fundação Carlos Chagas/Vértice, 1989. p. 101-20.

50. HARDY, E.E. Considerações acerca da evolução das disposições legais referentes às trabalhadoras lactantes - estudo de caso. São Paulo, 1988 [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP]

51. HITCH, P.J. & MURGATROYD, J.D. Professional communications in cancer care: a delphi survey of hospital nurses. J. Adv. Nurs., 8: 413-22, 1983.

52. HORNQÜIST, J.O. Quality of life: concept and assessment. Scand. J. Soc. Med., 18: 69-79, 1990.

53. HUSBY, R.D. Child day care for welfare mothers. Contents, 19 (4): 420-5, 1974.

54. INGUANZO, J.M. & HARJU, M. How do consumers receive local health care information? Hospitals, 59 (7): 74-6, 1985.

55. JAJOO, U.N. Health education alone can do little. World Health Forum, 6:220-2, 1985.

56. JUNQUEIRA, L.P. Gerência dos serviços de saúde. In: Conferência Nacional de Saúde, 9ª, Brasília, 1992. Cadernos da nona. Brasília, Universidade de Brasília, 1992. V. 1.

57. KUCHENBECKER, R. O modelo operário italiano, 30 anos depois. Saúde Deb., (36): 48-50, 1992.

58. LACAZ, F.A. de C. O programa de saúde dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo: a agonia de uma proposta. Saúde Deb. (36):41-7, 1992.

59. LAURELL, A.C.; NORIEGA, M., LOPEZ, A.; RIOS, V. La experiencia obrera como fuente de conocimiento. Cad. Med. Soc., (51): 6-21, 1990.

60. LENCASTRE, E.F. Impressos em programas para gestantes cardíacas. São Paulo, 1986. [Tese de Doutoramento - Faculdade de Saúde Pública da USP]

61. LOREFICE, L.S.; BORUS, J.F.; KEEFE, C. Consumer evaluation of a community mental healty service, I: care delivery patterns. Am. J. Psychiatry, 139:1331-4, 1982.

62. MARQUES, J.C.L. A criança e o adolescente no mercado de trabalho. Cad. SITRAEMFA, (2):12-5, 1991.

63. MARTINS, I.S. A saúde e a educação como questão social e política. Rev. Bras. Cresc. Des. Hum., 1(2): 15-8, 1991.

64. MERHY, E. Saúde e movimento popular: o relato de uma experiência. Cad. CEDES (4): 44-5, 1980.

65. MINISTÉRIO DA FAZENDA. Secretaria da Receita Federal. Imposto de renda pessoa física: instruções para preenchimento da declaração de ajuste. Brasília, 1994.

66. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE; SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO; SECRETARIAS E DEPARTAMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO Manual do Programa Integrado de Atendimento Médico de Urgência (PAMU). São Paulo, Forja Gráfica e Editora, 1993.

67. MINISTÉRIO DO TRABALHO Sistema Nacional de Emprego (SINE) Classificação brasileira de ocupações. Brasília, 1982.

68. MORAES, E.S. O estatuto da criança e da adolescente e a participação da sociedade: Conselho de Direito e Conselho Tutelar. São Paulo, SITRAEMFA/CBIA, 1991. (Cadernos Populares, 2).

69. NASCIMENTO, A.M. Curso de direito do trabalho atualizado pela Constituição de 1988. 8ª ed. São Paulo, Saraiva, 1989.

70. NESTLEHNER, W. Pesquisa "mulher e profissional. Cláudia, 34 (6): 142-5, 1993.

71. NOGUEIRA, D.P. Absentismo - doença, aspectos epidemiológicos. São Paulo, 1980. [Tese de Livre-Docência - Faculdade de Saúde Pública da USP].

72. NOGUEIRA, D.P. Trabalho de Mulheres. Rev. Bras. Saúde Ocup., 10(38):12-6, 1982.

73. O HEAVY religioso. Deus e som pesado se misturam no gênero gospel. Veja S. Paulo, 26, (39):26, set/out., 1993.

74. OLIVEIRA, M. do S.M. Utilização e opinião da população sobre o Posto de Saúde Periférico em Londrina, Paraná. São Paulo, 1985. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP]

75. OLIVEIRA, Z. de M.R. de & FERREIRA, M.C.R. Propostas para o atendimento em creches no município de São Paulo. Cad. Pesq., S.Paulo (56):39-65, 1986.

76. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) As normas internacionais do trabalho: manual de educação obreira. Genebra, 1984.

77. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Manual de Classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbitos; 9ª rev. 1975. São Paulo, Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1978. V.1.

78. PAIM, J.S. Direito à saúde, cidadania e Estado. In: Conferência Nacional de Saúde, 8ª, Brasília, 1986. Anais. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 45-59.

79. PEDUZZI, M. Capacitação de pessoal auxiliar em saúde mental: reflexões a partir da experiência de um centro de saúde-escola. Saúde Deb. (36): 66-72, 1992.

80. PELIANO, A.M.M. & BEGHIN, N. A nova experiência brasileira no combate à fome e à miséria. Saúde Deb. (40): 17-25, 1993.

81. PELICIONI, M.C.F. Pesquisa qualitativa com creches conveniadas do bairro Bela Vista, São Paulo. Rev. Bras. Saúde Esc., 2(3/4): 185-92, 1992.

82. PELICIONI, M.C.F. Serviços de saúde: utilização e opinião dos usuários. São Paulo, 1989. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

83. PELICIONI, M.C.F.; PELICIONI, A.C.; MEDINA, M.H.; MASSAINI, M.G. A educação em saúde na prevenção, tratamento e controle do tracoma em uma creche do Município de São Paulo. Rev. Bras. Saúde Esc., 2 (3/4): 178-85, 1992.

84. PEREIRA, I. & VERAS, G. O estatuto da criança e do adolescente e os trabalhadores da área da menoridade. São Paulo, SITRAEMFA/CBIA, 1991 (Cadernos Populares, 4).

85. PEREZ, F.R. Aproximación a una geografia de la infancia: estudio socio-espacial de las guarderias infantiles en el Distrito de San Blas de Madrid. Rev. Int. Sociol., 42: 821-44, out/dic. 1984.

86. PILON, A.F. Cidadania e qualidade de vida. J.USP, 7(256):2-3, 1993.

87. PILON, A.F. Twenty steps for developing a healthy cities project. Rev. Saúde Pública, 27(4):308-10, 1993.

88. PIMENTEL, S. A mulher e a constituinte: uma contribuição ao debate. 2ª ed. São Paulo, Cortez, 1987.

89. POLIT, D.F. & HUNGLER, B.P. Nursing research: principles and methods. 3rd. ed. Philadelphia, Lippincott, 1987.

90. POPPOVIC, A.M. Em defesa da pré-escola. Cad. Pesq. (50):53-7, 1984.

91. PRADO, T.C.S. Direitos da mulher trabalhadora. São Paulo, Secretaria do Estado de Relações do Trabalho/Conselho Estadual da Condição Feminina (CECF), 1986.

92. RAGGIO, A. Saúde como dimensão da práxis urbana. Saúde Deb. (35):43-5, 1992.

93. ROCHA, S. La pobreza en el Brasil en los años 80. Rev. Occid., Tijuana, 7: 361-79, 1990.

94. ROLNIK, R.; KOWARIK, L.; SOMEKH, N. ed. São Paulo: crise e mudança. São Paulo, Secretaria Municipal do Planejamento/Brasiliense, 1990.

95. ROSEMBERG, F. O movimento de mulheres e a abertura política no Brasil: o caso da creche. Cad. Pesq. (51):73-9, 1984.

96. ROSEMBERG, F.; CAMPOS, M.M.; PINTO, R.P. Creches e pré-escolas: década da mulher. S.Paulo, Nobel/Conselho Estadual da Condição Feminina (CECF), 1985.

97. ROTIMI, C.N.; DEAN, S.; FREEMAN, R.A.; LEC, A.E. Students attitudes toward university health services. Adolescence, 21 (82): 422-9, 1986.

98. RUFFINO-NETTO, A. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. Saúde Deb. (35): 63-8, 1992.

99. SAMPAIO, V.R.C. Creche: atividades desenvolvidas com a criança. Rio de Janeiro, Ed. Brasileira de Medicina, 1984.

100. SÃO PAULO Secretaria de Estado da Educação. Assessoria Técnica de Planejamento e Controle Educacional. Mulher e educação: o papel da mulher na sociedade. (Debate). São Paulo, 1987. (A Escola em Luta Contra a Discriminação, 1)

101. SÃO PAULO, Leis, etc. Lei Orgânica do Município de São Paulo. São Paulo, Assembléia Municipal Constituinte, 1990.

102. SÃO PAULO (Estado). Constituição 1989 Constituição do Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 6 out., 1989. [Encarte]

103. SCHOCHI, M.J. Contribuição ao estudo da prática dos trabalhadores em saúde: análise de caso de um Centro de Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo. Rio de Janeiro, 1989. [Dissertação de Mestrado - Escola Nacional de Saúde Pública]

104. SECRETARIA MUNICIPAL DO BEM ESTAR SOCIAL Supervisão Geral de Planejamento e Controle. Política de convênios. São Paulo, PMSP/SEBES, 1991.

105. SECRETARIA MUNICIPAL DO BEM ESTAR SOCIAL Supervisão Geral de Planejamento e Controle. Política de creche: ações educativas e preventivas de saúde. São Paulo, PMSP/SEBES, 1991.

106. SECRETARIA MUNICIPAL DO BEM ESTAR SOCIAL. Supervisão Geral de Planejamento e Controle. O projeto pedagógico nas creches municipais. São Paulo, PMSP/SEBES, 1991.

107. SELWIN, B. Levantamento para planejamento e avaliação do atendimento ambulatorial. Contact, (6): 5-10, 1979.

108. SERSON, J. Curso de rotinas trabalhistas. 33ª ed. atual. São Paulo, Revista dos Tribunais, 1993.

109. SILVA, I.M. da; SILVA, A.A. da; CHIACHIO, N.B. O estatuto da criança e do adolescente e a questão da municipalização. São Paulo, SITRAEMFA/CBIA, 1991. (Cadernos Populares, 5)

110. SINDICATO DOS TRABALHADORES EM ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA AO MENOR E À FAMÍLIA & CENTRO BRASILEIRO PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. O estatuto da criança e do adolescente e a saúde. São Paulo, 1991 (Cadernos Populares, 8)

111. SIQUEIRA, A.A.F. de, coord. Estatuto da Criança e do Adolescente: planilha para operacionalização. São Paulo, CDH/CBIA, 1992.

112. SIQUEIRA, M.M. Organización de la prática médica: que hable el paciente. Cuad. Med. Soc., Rosário, (36):41-60, 1986.

113. SOUTO, L. Além da iatrogênese. Saúde Deb. (35):33-4, 1992.

114. SOUZA, J.V. de O papel de uma entidade sindical da área da menoridade na construção da cidadania dos educadores e das crianças e adolescentes. Cad. SITRAEMFA, (2): 20-2, 1991.

115. SPITZ, R.A. O primeiro ano de vida. 3ª ed. São Paulo, Livraria Martins Fontes, 1983.

116. SUSSEKIND, A. & BRITO, C.A. A OIT e sua função normativa. Rev. Bras. Saúde Ocup., 11(42): 36, 1983.

117. TEIXEIRA, M. de L.T. O estatuto da criança e do adolescente e a questão do delito. Cad. Pop. SITRAEMFA/CBIA (3), 1-19, 1991.

118. TELES, M.A. de A., ed. A luta feminista nos sindicatos. São Paulo, União de Mulheres de São Paulo, 1992.

119. TOLSMA, D. Meeting global health challenges. Hygie, 10(3): 27-9, 1991.

120. UNICEF A criança, a vacina e o município. Brasília, Gráfica e Editora OCB, 1993.

121. UNICEF Situação mundial da infância 1993. Brasília, 1993. Relatório Unicef.

122. UNICEF Situação mundial da infância 1994. Brasília, 1994. Relatório Unicef.

123. VILLEGAS, H. Costa Rica: recursos humanos y participación de la comunidad en los servicios de salud en el medio rural. Bol. Oficina Sanit. Panam., 84:13-23, 1978.

8. ANEXOS

Sindicato dos Trabalhadores em Entidades de Assistência ao Menor e à Família
Av. Celso Garcia, 4323 — CEP 03063 — Tatuapé — São Paulo — Fone: 294.6544

Órgão Sindical reconhecido pelo Ministério do Trabalho (Nº 24440.062042/88 - D.O.U. 17/05/90) — CGC 54.068.960/0001-12

traemfa

PESQUISA SOBRE O PERFIL DA CATEGORIA

OME _____

NDEREÇO _____

AIRRO _____ C.E.P. _____ TELEFONE _____

UANTOS ANOS O SR/SRA TEM?

_____

EXO
MASCULINO
FEMININO

STADO CIVIL
CASADO(A)
SOLTEIRO(A)
DESQUITADO(A)
VIÚVO(A)
OUTROS

OCAL EM QUE O SR/SRA TRABALHA?
OME DA ENTIDADE _____
NDEREÇO _____
AIRRO _____ C.E.P. _____ TELEFONE _____
OME DA CRECHE OU C.J. _____
NDEREÇO _____
AIRRO _____ C.E.P. _____ TELEFONE _____

UAL A FUNÇÃO QUE O SR/SRA EXERCE?
ADMINISTRADOR/DIRETOR
COORDENADOR DE ENSINO
MONITOR ____ HORAS
ATEND.DE ENFERMAGEM
LACTARISTA
PAGEM
SERVIÇAL/ AUXILIAR DE SERVIÇOS
OUTROS.ESPECIFIQUE _____

UANTAS PESSOAS DEPENDEM DIRETAMENTE DE VOCÊ.

NOME	IDADE	GRAU DE PARENTESCO

continuação...

SR/SRA É FILIADO(A) OU PARTICIPA DO SINDICATO DA SUA CATEGORIA?

FILIADO(A) PARTICIPA

( )SIM ( )SIM

( )NÃO ( )NÃO

É ONDE O SR/SRA ESTUDOU?

( )NÃO ESTUDOU

( )PRIMÁRIO INCOMPLETO

( )PRIMÁRIO COMPLETO

( )PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

( )PRIMEIRO GRAU COMPLETO

( )SEGUNDO GRAU INCOMPLETO

( )SEGUNDO GRAU COMPLETO

( )CURSO TÉCNICO SEGUNDO GRAU

( )TERCEIRO GRAU INCOMPLETO. ÚLTIMA SÉRIE_____CURSO_____

( )TERCEIRO GRAU COMPLETO. CURSO_____

SR/SRA PARTICIPOU NO ÚLTIMO ANO DE ALGUM CURSO?

( )SIM

( )NÃO

AL(IS)_____

_____

UAL O ÚLTIMO LIVRO QUE O SR/SRA LEU?

( )NÃO LEU

( )SIM- TÍTULO_____

O SR/SRA LEU NA ÚLTIMA SEMANA UM OU MAIS JORNAL(IS)OU REVISTA?

( )SIM

( )NÃO

UAL(IS), JORNAL(IS) OU REVISTA(S)QUE O SR/SRA LEU?

_____

_____

O SR/SRA OUVE RÁDIO OU ASSISTE TELEVISÃO?

( )SIM

( )NÃO

UAL(IS) A(S) ESTAÇÃO(ÕES) DE RÁDIO OU CANAL(IS)DE TELEVISÃO QUE

S OUVE OU ASSISTE?

_____

_____

II - Identificação da Entrevistada

Qual o seu nome?_____

Qual o seu endereço?_____
Rua:_____ nº_____

Bairro:_____ CEP:_____

Telefone:_____

Zona: (apenas para a entrevistadora)
1. Centro ( )
2. Norte ( )
3. Sul ( )
4. Leste ( )
5. Oeste ( )

Nº da Pergunta	Perguntas e códigos das alternativas das respostas
	Comunicação
1	Você tem telefone na sua residência? 1.Sim ( ) Passe para 3 2.Não ( ) Siga 2
2	Como você faz quando precisa telefonar? Utiliza: 1. telefone comunitário/orelhão( ) 2. telefone para recados (de vizinhos, bares, padaria, de parentes)( ) 3. Outros ( ) Especifique_____

Dados Pessoais

3 | Qual a função que você exerce na Creche?
|
| 1. Administrador/Diretor( )
| 2. Professor/Coordenador Pedagógico( )
| 3. Atendente ou Auxiliar de Enfermagem( )
| 4. Lactarista( )
| 5. Pajem( )
| 6. Serviçal( )
| 7. Cozinheira( )
| 8. Auxiliar de cozinha( )
| 9. Outros( ). Especifique_____

4 | Em que dia, mês e ano você nasceu?
|
| ___ _____ _____
| dia mês ano idade:_____

PROCEDÊNCIA

5 | Onde você nasceu?
| Cidade_____ Estado_____

(Apenas para o entrevistador)
1. Nasceu na cidade de São Paulo/SP-Sudeste( )Passe para 7
2. Não nasceu na Cidade de São Paulo ( ) Siga 6
3. Nasceu em outro país ( ) Especifique_____
Passe para 7.

| Nasceu na Região:
6 |
| 1 - Norte ( ) - Amazonas, Pará, Amapá, Roraima,Acre e Rondônia
| 2 - Nordeste ( ) - Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia e Sergipe
| 3 - Sudeste ( ) - São Paulo, Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro
| 4 - Sul ( ) - Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul
| 5 - Centro-Oeste ( ) - Tocantins, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul

	ESCOLARIDADE
7	Você frequentou a escola? 1. Sim( ). Siga 8 2. Não( ). Passe para 11
8	Qual a última série da escola que você cursou?

(Apenas para o entrevistador)

1. Primário incompleto ( )
2. Primário completo (4 séries)ou ginasial incompleto( )
3. Ginasial completo(4 séries)ou colegial incompleto( )
4. Colegial completo (3 séries)ou superior incompleto( )
5. Superior completo ( ) Graduação _____

9	Você continua estudando? 1. Sim ( ) O que? _____ Siga 10 2. Não ( ) Passe para 11.
10	Em escola: 1. Pública ( ) 2. Particular ( ) 3. Outros ( ) Especifique_____

	ESTADO CIVIL
	(Ler todas as alternativas)
11	Você é: 1. Casada(de fato ou de direito)e mora com o marido?( ) Siga 12 2. Casada e não mora com o marido? ( )Passe para 15 3. Solteira? ( ) Passe para 15 4. Viúva? ( ) Passe para 15 5. Separada/Desquitada/Divorciada?( )Passe para 15 6. Outros? ( )Especifique_____

	DADOS FAMILIARES
12	(Apenas para quem respondeu que é casada e mora com o marido) Qual a profissão de seu marido? Especifique. _____ Seu marido, está: 1. Trabalhando na mesma profissão? ( ) 2. Trabalhando, mas não na profissão? ( ) 3. Aposentado? ( ) 4. Desempregado? ( ) 5. Outros? ( ) Especifique_____
13	Seu marido frequentou a escola? 1. Sim ( ) Siga 14 2. Não ( ) Passe para 15
14	Qual a última série de escola que seu marido frequentou? _____

(Apenas para a entrevistadora)
1. Primário incompleto ( )
2. Primário completo ou ginasial incompleto ( )
3. Ginasial completo ou colegial incompleto ( )
4. Colegial completo ou superior incompleto ( )
5. Superior completo ( ) Graduação_____

15	Você tem filhos vivos? 1. Sim( ). Siga 16 2. Não( ). Passe para 18
16	Eles usam esta creche? 1. Sim ( ) 2. Não ( ) Por que? _____

17 | Qual o nome de seus filhos (vivos), a idade, o sexo? Eles frequentam a escola/creche? Trabalham? Moram com você?

	Prenome	Idade	Sexo	Freq.escola ou creche	Trabalha	Mora c/a mãe
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(Apenas para a entrevistadora)
Idade: Anos completos ou - de 1 ano, sexo: masculino-M ou feminino-F, frequenta a escola: sim ou não, trabalha: sim ou não, mora com a mãe - sim ou não.

(Apenas para a entrevistadora) Complete com cuidado:
Filhos maiores (14 anos ou mais) que trabalham e moram com a mãe - nº -
Filhos maiores (14 anos ou mais) que não trabalham e moram com a mãe - nº -
Filhos menores (menor de 14 anos) que trabalham e moram com a mãe - nº -
Filhos menores (menor de 14 anos) que não trabalham e moram com a mãe - nº -

nº de filhos que moram com a mãe -
nº de filhos que não moram com a mãe -
total de filhos vivos da entrevistada -

18 | Algum de seus filhos morreu? Com que idade? Qual foi a causa?
1. Sim ( ) Especifique:

Prenome	Idade ao morrer	Causa de morte

Total de filhos mortos da entrevistada:____

2. Não( )

19 | Quem é o chefe de sua família
1. A entrevistada? ( )
2. O marido? (se fôr casada) ( )
3. Outro.( ) Quem?_____

(Repetir esta resposta na pergunta 25).

20 | Quantas e quais pessoas moram você? (menos o marido, se for casada e os filhos, se tiver) Especifique:

	Prenome	Posição	Sexo	Idade	Trabalha
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

(Apenas para a entrevistadora: Ao preencher a pergunta 20, seguir as mesmas observações da questão nº17, mas a posição deve ser colocada em relação ao chefe da família: chefe/esposa, pai/mãe, sogro /a, genro/nora, irmão/ã, tio/a, primo/a, empregado/a, pensionista, outros).

Entrevistadora, completar: nº total de moradores
(Incluir nesse dado, a entrevistada, os filhos vivos se tiver - pergunta nº 17, os outros moradores - pergunta nº 20 e o marido, se for casada - pergunta nº 11 ítem 1).

MORADIA

21 | Você mora em:
1. casa? ( )
2. apartamento? ( )
3. habitação coletiva(cortiço, pensão)? ( )
4. barraco (em favela ou não)? ( )
5. quintal? ( )
6. outro? ( ) Especifique_____

22	Sua residência é: 1. própria? ( ) 2. alugada? ( ) 3. cedida/emprestada?( ) 4. invadida? ( ) 5. outro? ( ) Especifique: _____
23	Quantos cômodos há em sua residência? quarto - sala - cozinha - banheiro - (esse dado deve ser repetido na pergunta 25) Item 9. Outros_____. Especifique_____ Total de cômodos_____
24	Onde você dorme e com quem? 1. Sozinha em um quarto? ( ). 2. No quarto com outras pessoas? ( ) Quantas e quem são? 3. Na sala, sozinha? ( ) 4. Na sala com outras pessoas? ( ) Quantas e quem são? 5. Outros? Especifique_____

BENS DE CONSUMO E AUXILIARES DOMÉSTICOS

(Os itens devem ser contados mesmo que estejam temporá-
riamente fora de uso. Ex. TV quebrada).

25 Você possui: Nº de unidades possuídas

	0	1	2	3	4	5	6ou +
1. Aspirador de pó?	--	--	--	--	--	--	--
2. Geladeira?(com ou sem freezer acoplado)	--	--	--	--	--	--	--
3. Máquina de lavar roupa?	--	--	--	--	--	--	--
4. Video-cassete?	--	--	--	--	--	--	--
5. Automóvel?(qualquer marca, tipo ou ano existente em sua residência, mesmo que não em nome do entrevistado)	--	--	--	--	--	--	--
6. Rádio? (Qualquer tipo, inclusive radinho de pilha, exceto de automóvel)	--	--	--	--	--	--	--
7. TV de qualquer tipo? (Inclusive TV a cores)	--	--	--	--	--	--	--
8. TV colorida? (Verificar se também foi contada no ítem anterior)	--	--	--	--	--	--	--
9. Banheiro? (Inclusive lavabos e instalações sanitárias de empregados; deve existir no mínimo pia e vaso sanitário)	--	--	--	--	--	--	--
10. Empregada doméstica mensalista?	--	--	--	--	--	--	--
11. Empregada diarista? (faxineira, passadeira, jardineiro ou outro)	--	--	--	--	--	--	--

1. Sim ( ) Qual?
2. Não ( )

12. Não se aplica( )

(Apenas para a entrevistadora)
NÍVEL SÓCIO-ECONÔMICO DA ENTREVISTADA (Critério ABA/ABIPEME)

1. Chefe da família - pergunta nº19
2. Grau de instrução do chefe da família - pergunta nº8 ou nº14
3. Soma dos ítens dos bens de consumo e recursos humanos - pergunta nº25
4. Calcular o nível sócio-econômico

ATIVIDADES DE LAZER

26 (múltipla escolha)

O que você costuma fazer para se distrair?

_____

_____

27 Você costuma: (ler as alternativas/múltipla escolha)

Assistir TV?

1. Tem televisão e assiste ( )
   Que canal você mais gosta? _____
   Que programa você mais gosta?_____

2. Tem televisão e não assiste ( )
   Por que?

3. Tem TV e assiste, às vezes ( ) Que canal? Que programa?

4. Não se aplica (Não tem TV em casa) ( )

Ouvir rádio?

1. Sim ( )
   Qual a estação que você mais gosta? _____
   Qual o programa que você mais gosta? _____

2. Não ( )
   Por que? _____

Ler livros.
1. Sim ( )
Qual o último que você leu? Há quanto tempo?_____

2. Não ( )
Por que?_____

3. Às vezes ( )

Ler revistas.
1. Sim ( )
Qual?_____
2. Não ( )
Por que? _____
3. Às vezes ( )

Ler jornais?
1. Sim, diariamente ( )
Qual?_____
2. Sim, mas não diariamente ( )
Qual?_____
3. Não ( )
Por que?_____

Outros( ). Especifique. _____

---

28 | Como você passa os seus fins de semana?
Diga o que você costuma fazer:
1. Aos sábados_____

2. Aos domingos_____

---

29 | O que você costuma fazer nas férias? (Resposta múltipla)

RENDA

30 | Você sabe quanto é o salário mínimo deste mês?
| 1. Sim ( )
| Quanto?_____
| 2. Não ( )

(Apenas para o entrevistador)

Salário mínimo vigente -
Mês de -

31 | Quanto você ganha por mês?
| _____

(Apenas para o entrevistador)
Assinale:
1. Menos de 1 salário mínimo ( )
2. 1 salário mínimo ( )
3. De 1 a 2 salários mínimos ( )
4. De 2 a 3 salários mínimos ( )
5. De 3 a 4 salários mínimos ( )
6. De 4 a 5 salários mínimos ( )
7. De 5 a 6 salários mínimos ( )
8. De 6 a 7 salários mínimos ( )
9. De 7 a 8 salários mínimos ( )
10. 8 ou mais salários mínimos ( )
11. Não sabe, não responde ( )

32 | Você considera que com o seu salário, a sua vida é:
| 1. Boa ( )
| 2. Regular ( )
| 3. Má ( )
| Por que?_____Para as 3 respostas
| _____
|

	BENEFÍCIOS
33	Você recebe vale transporte? 1. Sim. ( ) Qual? _____ ônibus ( ) Metrô ( ) Onibus e Metrô ( ) Trem ( ) Onibus e Trem ( ) Onibus, Trem e Metrô ( ) Metrô e Trem ( ) 2. Não. ( ) Por que?_____
34	Você recebe vale-refeição? 1. Sim. ( ) 2. Não. ( ) Onde você almoça? Na creche, que fornece o almoço ( ) Na creche, mas leva marmita de casa ( ) Em casa ( ) Outros ( ) Especifique._____
35	Você recebe cesta básica? 1. Sim ( ) Em espécie ( ) Em dinheiro ( ) 2. Não ( )

VIDA PROFISSIONAL

36 Há quanto tempo você trabalha aqui na creche?
_____

37 Você trabalhava antes? ( )
1. Sim ( ) Siga 38
2. Não ( ) Passe para 41

38 Onde você trabalhava antes?
_____

39 Em que função você trabalhava antes de vir para esta Creche?
_____

40 Por que você saiu do seu trabalho anterior? (se for o caso)
_____

41 Por que você veio trabalhar aqui na creche?

_____

42 Você pretende continuar nesse trabalho?
1. Sim ( ) Por que? _____
_____

2. Não ( ) Por que? _____
_____

43	Você gosta das atividades que faz aqui na creche? 1. Sim ( ) _____ 2. Não ( )_____ 3. As vêzes ( ) _____ Por que? (Para as 3 respostas)
44	Você gostaria de continuar fazendo as mesmas coisas que você faz aqui na creche? 1. Sim ( ) Por que? _____ 2. Não ( ) Por que? _____
45	A que horas você entra e a que horas você sai da creche? Entra - Sai - Nº de horas de trabalho:_____
46	Você está contente com seu horário de trabalho? 1. Sim ( ) Por que?_____ 2. Não ( ) Por que?_____
47	Você trabalha mais do que o seu horário nesta creche? 1. Sim ( ) Siga 48 2. Não ( ) Passe para 49 3. Não sabe/não responde ( )
48	Você recebe algum dinheiro a mais por isso? 1. Sim, recebe ( ) 2. Não, não recebe ( ) 3. Não, não recebe porque troca por folga ( ) 4. Outros ( ) Especifique._____

	DESCANSO
49	Quanto tempo você tem para almoço? _____
50	Você costuma sair da creche em seu horário de almoço? 1. Sim ( ) Para fazer o que? 2. Não ( ) Por que? _____ 3. Às vezes ( )
51	Você aproveita o horário de almoço para descansar? 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Às vezes( ) Por que? (para as 3 respostas)
52	A creche tem algum lugar para descanso das funcionárias na hora do almoço? 1. Sim ( ) Qual?_____ 2. Não ( )_____
53	Quantas horas você dorme por noite?

	ACESSO
	(Múltipla escolha)
54	Como você vem para a creche? 1. A pé ( ) 2. De ônibus ( ) Quantos você usa? Ida - ... Volta - ... 3. De metrô ( ) Ida-.....Volta-..... 4. De ônibus e de metrô ( ) Ida - ... Volta - ... 5. De automóvel ( ) Ida - ... Volta - ... 6. Outros ( ) Especifique _____

55 | Quanto tempo você leva para chegar à creche?
| _____

(Apenas para a entrevistadora)
1. Menos de 30 minutos ( )
2. De 30 a 59 minutos ( )
3. De 60 a 89 minutos ( )
4. De 90 a 119 minutos ( )
5. De 120 a 149 minutos ( )
6. De 150 a 179 minutos ( )
7. 180 ou mais minutos ( )

CAPACITAÇÃO

56 | Depois que você começou a trabalhar aqui,você fez algum curso (treinamento, reciclagem, capacitação ou outro) para melhorar o seu trabalho?

1. Sim ( ) Quais?_____ Siga 57

2. Não( ) Por que?_____ Passe para 58

(Ler todas as alternativas)

57 | Quem deu esse Curso?
1. Entidade Mantenedora( )
2. Prefeitura/Secretaria da Família e Bem Estar Social-FABES ( )
3. Prefeitura/Secretaria da Saúde-SMS ( )
4. Prefeitura/Secretaria da Cultura-SMC ( )
5. Associação Municipal das Entidades Conveniadas/AMESC( )
6. Outros( ) Especifique._____
7. Não sabe/Não responde( )_____

58 | Se nós fizessemos um treinamento aqui, o que você mais gostaria de aprender?

AMBIENTE SOCIAL

59 | Do que você mais gosta na Creche? Especifique.
| _____

60 | Do que você menos gosta na Creche? Especifique
| _____

61 | Quais sugestões você daria para melhorar seu trabalho na Creche?
| _____

FUNCIONAMENTO DA CRECHE

62 | O numero de funcionários daqui é ou não é suficiente para atender às necessidades das crianças?
| 1. Sim ( )
| 2. Não ( ) Por que? _____

DUPLA JORNADA DE TRABALHO

63 | Quando você volta para casa no fim do dia, você faz algum desses trabalhos? Quantas vezes na semana?

(Ler todas as alternativas)

Trabalho	Vezes na semana							
1. Cozinha	--	--	--	--	--	--	--	--
	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Limpa a casa	--	--	--	--	--	--	--	--
	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Faz faxina	--	--	--	--	--	--	--	--
	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Lava roupa	--	--	--	--	--	--	--	--
	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Faz compras	--	--	--	--	--	--	--	--
	0	1	2	3	4	5	6	7

6. Cuida dos filhos-- -- -- -- -- -- -- --
0 1 2 3 4 5 6 7

7. Outros. Especifique_____

-- -- -- -- -- -- -- --
0 1 2 3 4 5 6 7

8. Não faz nenhum trabalho ( ) Por que?

(Apenas para o entrevistador)
O entrevistado mencionou: 1. Uma tarefa ( )
2. Duas tarefas ( )
3. Três tarefas ( )
4. Quatro tarefas ( )
5. Cinco tarefas ( )
6. Seis tarefas ( )
7. Sete tarefas ou mais ( )-|

64 | Durante quanto tempo você trabalha em casa por dia?

(Apenas para o entrevistado)
1. Menos de uma hora ( )
2. De uma a duas horas ( )
3. De duas a três horas ( )
4. De três a quatro horas ( )
5. De quatro a cinco horas ( )
6. Cinco horas ou mais ( )
7. Não se aplica ( )

65 | O que cansa mais:
1. O trabalho na creche? ( )
2. O trabalho em casa? ( )
3. Não se aplica (não trabalha em casa) ( )
4. Outros ( ) Especifique _____

66 | Você conhece seus direitos de trabalhadora?
1.Sim( ). De quais você se lembra?

2. Não( ).

(Apenas para a entrevistadora)
Deixe o entrevistado falar livremente. Anote a resposta como foi dada e ao final, assinale abaixo os itens citados:

1. Ferias anuais remuneradas ( )
2. Décimo terceiro salário ( )
3. 1/3 de salário a mais que o salário normal, em férias ( )
4. Licença gestante por parto ou adoção ( )
5. Fundo de garantia ( )
6. Seguro desemprego ( )
7. Aviso prévio proporcional ao tempo de serviço ( )
8. Aposentadoria de todos os tipos ( )
9. Vale transporte ( )
10. Vale refeição ( )
11. Descanso semanal remunerado ( )
12. Irredutibilidade do salário ( )
13. Hora extra remunerada a partir de 50% acima do normal( )
14. Remuneração do trabalho noturno superior ao diurno ( )
15. Salário família ( )
16. Salário maternidade ( )
17. Salário mínimo fixado em lei com reajuste periódico ( )
18. Piso salarial da categoria ( )
19. Dissídio coletivo (direitos que a categoria adquire mediante ação judicial própria ( )
20. Auxílio doença ( )
21. Direito de greve ( )
22. Jornada de trabalho de 8 horas diárias ou 44 horas semanais (Não pode ser aumentada) ( )
23. Rescisão do contrato de trabalho por justa causa (por parte do empregado) ( )
24. Receber igual salário, exercer as mesmas funções e ser admitida sem distinção de cor, sexo, idade e estado civil ( )
25. Assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até 6 anos de idade em creches e pre-escolas( )
26. Estabilidade na gravidez 9 meses de gestação, mais 5 meses após o parto( )
27. Seguro doença ou auxílio enfermidade (expectativa de direito, não regulamentado e optativo do empregador) ( )
28. Seguro contra acidentes de trabalho ( )
29. Redução de riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança ( )
30. Dois anos de prazo no caso de demissão para reclamar na justiça direitos não pagos ( )
31. Não sofrer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão de trabalhador portador de deficiência ( )
32. Pagamento de salário até o 5º dia útil do mês ( )
33. Cumprimento dos acordos realizados nas Convenções Coletivas ( )
34. Outros ( ) Especifique:

(Apenas para a entrevistadora)

Com relação aos direitos da mulher trabalhadora, a entrevistada:
1. Mencionou apenas 1 direito ( )
2. Mencionou 2 ( )
3. Mencionou 3 ( )
4. Mencionou 4 ( )
5. Mencionou 5 ( )
6. Mencionou 6 ( )
7. Mencionou 7 ( )
8. Mencionou 8 ( )
9. Mencionou 9 ( )
10. Mencionou 10 ou mais ( )
11. Não mencionou nenhum ( )

---

67 | Você sabe dizer quando a mulher que trabalha pode se aposentar?
| 1. Sim ( ) Quando?_____
| Por tempo de serviço ( )
| Por idade ( )
| 2. Outros ( )(Invalidez, definido por perito médico do INSS e/ou aposentadorias especiais)
| 3. Não ( )

(Apenas para a entrevistadora)
A entrevistada:
1. mencionou apenas idade, corretamente - 65 anos ( )
2. mencionou apenas tempo de serviço, corretamente 30 anos ( )
3. mencionou idade e tempo de serviço, corretamente ( )
4. mencionou idade, tempo de serviço, invalidez, corretamente ( )
5. mencionou idade, tempo de serviço, invalidez e aposentadoria especial, corretamente ( )
6. Não mencionou nenhum tipo de aposentadoria( )
7. Não sabe, não responde ( )
8. Outros ( ) Especifique _____

---

68 | Você sabe dizer quando é que a mulher que trabalha tem direito a faltar sem desconto do salário?
| 1. Sim ( ). Especifique._____
|
|
| 2. Não ( )
|
|

(Apenas para a entrevistadora)
A entrevistada:
1. mencionou apenas falecimento (do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que viva sob sua dependência) corretamente? ( )
2. mencionou apenas casamento, corretamente ?( )
3. mencionou apenas doação voluntária de sangue, corretamente ?( )
4. mencionou apenas alistamento eleitoral, corretamente? ( )
5. mencionou apenas atuação como jurada em processo crime perante o tribunal do juri ou testemunha na justiça, corretamente ? ( )
6. mencionou apenas licença à gestante, corretamente?( )
7. mencionou apenas doença comprovada com atestado médico corretamente? ( )
8. mencionou dois tipos de falta, corretamente ? ( )
9. mencionou três tipos de falta, corretamente ? ( )
10. mencionou quatro tipos de falta, corretamente ? ( )
11. mencionou cinco tipos de falta, corretamente ? ( )
12. mencionou seis tipos de falta, corretamente ? ( )
13. mencionou sete tipos de falta, corretamente ? ( )
14. não mencionou nenhum tipo de falta, corretamente?( )

---

69 | Você já precisou tirar algum tipo de licença?
| 1. Sim.( ) Qual? _____
|
| 2. Não. ( )

---

70 | Quantos meses de licença tem a mulher por ocasião do parto e para amamentar?
|
|
|
|

(Apenas para a entrevistadora)
A entrevistada:
1. mencionou a resposta correta?( ) (4 meses ou 120 dias)
2. mencionou a resposta incorreta( )(todas as outras que não sejam 4 meses)
3. Não sabe, não responde ( )

---

71 | Você fez algum exame médico antes de começar a trabalhar aqui na Creche?
1. Sim ( ). Qual exame?
A pedido da creche ( )
Por conta própria ( )
2. Não ( ). Por que? _____

(ler todas as alternativas)

72 | Que serviços de saúde você costuma procurar quando se sente doente?

Posto de Saúde/Unidade Básica de Saúde/Centro de Saude?
1. Sim.( ) Qual? _____
2. Não. ( ) Por que ? _____

Pronto-socorro?
1. Sim.( ) Qual? _____
2. Não. ( ) Por que? _____

Hospital?
1. Sim. ( ) Qual? _____
2. Não. ( ) Por que? _____

Convênio Médico?
1. Sim. ( ) Qual? De quem? _____
2. Não. ( ) Por que? _____

Farmácia?
1. Sim.( ) Para que? _____
2. Não. ( ) Por que? _____

73 | Esses serviços tem resolvido seus problemas de saúde?
1. Sim.( ) Quais? _____

2. Não. ( ) Quais e por que? _____

3. Não se aplica (Não utiliza nenhum serviço de saúde) ( )

74 | Você sabe dizer quais são as principais doenças que as crianças daqui da creche têm tido?

75 | Em relação à sua saúde, como você costuma se sentir depois de um dia de trabalho?

(Apenas para a entrevistadora)

(resposta múltipla)

Deixar o entrevistado falar livremente e assinalar os ítens abaixo.

Sente-se:

1. bem ( )
2. com problemas de stress - (cansaço, nervosismo, insônia, dor de cabeça) ( )
3. com problemas ergonômicos - (dor nas costas, braços, pernas e pés) ( )
4. Outros ( ) Especifique. _____

SINDICATO DE CLASSE

76 | Você sabe dizer o que é Sindicato de Classe?

77 | Você sabe como se chama o seu Sindicato de Classe?

1. Sim. ( ) Como? _____

2. Não. ( )

3. Outros ( ) Especifique _____

(Apenas para o entrevistador)

Assinale:
1. Certo, se a resposta for SITRAEMFA ( )
2. Errado, se a resposta for qualquer outra ( )
3. Não sabe, não responde ( )

---

78 | Você sabe onde fica a sede do seu Sindicato?
| 1. Sim. ( ) Onde? _____
|
| 2. Não. ( )

(Apenas para o entrevistador)
Assinale:
1. Certo, se a resposta for Rua Celso Garcia, Tatuapé ( )
2. Errado, se a resposta for qualquer outra ( )
3. Não sabe, não responde ( )

---

79 | Você é filiada ao Sindicato de sua categoria?
| 1. Sim.( ) Siga 80
| 2. Não.( ) . Por que? _____ Passe para 81
| 3. Não sabe. Não responde( ) _____ Passe para 81
|

---

80 | Você tem participado das reuniões do seu sindi-
| cato?
| 1. Sim. ( )
| 2. Não.( ) Por que? _____

---

81 | Você tem conhecimento dos acordos feitos pelo Sindicato
| com os seus empregadores?
| 1. Sim. ( ) Quais? _____
|
| 2. Não. ( )
|

---

82 | Quem paga as despesas do Sindicato?
| _____
|

(Apenas para o entrevistador)
Assinale:
1. Certo, se a resposta for o empregado ( )
2. Errado, se a resposta for outra que não o empregado ( )
3. Não sabe/não responde ( )

---

83 | Você acha importante ter um Sindicato da sua categoria?

1. Sim.( ) Por que? _____

2. Não.( ) Por que? _____

3. Não sabe. Não responde ( )

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

84 | Você conhece o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA?

1. Sim. ( ) O que você acha dele? _____
_____
_____

2. Não. ( ) Por que? _____
_____
_____

(Apenas para o entrevistador)
Por favor, releia todas as questões ao término da entrevista e complete tudo que faltar.

Obrigada!
Horário do término da entrevista:

ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE

ANEXO 4

CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO

Suscitante - Sindicato dos Trabalhadores em Entidades de Assistência ao Menor e à Família

Suscitado - Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisa e Análises Clínicas, Instituições Beneficientes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de São Paulo.

Entre as entidades sindicais acima citadas, fica estabelecida a presente Convenção Coletiva de Trabalho, aplicável à categoria Trabalhadores em Entidades de Assistência ao Menor e à Família, que reciprocamente aceitam e outorgam a saber:

Cláusula 1ª - reajuste salarial

Cláusula 2ª - aumento real

Cláusula 3ª - piso salarial

Cláusula 4ª - jornada de trabalho - de 40 horas semanais, para todos os empregados abrangidos por esta Convenção.

Cláusula 5ª - horas extras - a prorrogação de jornada de trabalho em função de serviços de execução inadiável será paga com uma adicional de 100% independente do dia da semana.

Cláusula 6ª - adicional por tempo de serviço: 3% a partir do 3º ano na empresa e a partir daí, 1% a cada ano de serviço, até 20 anos.

Cláusula 7ª - férias - o início das férias normais ou coletivas não poderá coincidir com dias de sábado, domingo, feriado, folgas ou outro dia já compensado.

a. O Pagamento das férias com acréscimo de 1/3 constitucional deverá ser efetuado pelo menos 2 dias antes da saída do empregado para o gozo das mesmas.

Cláusula 8ª - Adicional Noturno - de 25% pela hora noturna das 22 às 5 horas.

Cláusula 9ª - Vale transporte - será concedido na forma de lei.

Parágrafo Único - As entidades deverão exigir do empregado, por ocasião da admissão, declaração de uso ou não do vale transporte.

Cláusula 10ª - Uniforme e equipamentos de trabalho, fornecimento gratuíto quando se fizerem necessários, tais como: luvas, boinas, aventais, etc.

Cláusula 11ª - Exames Médicos por ocasião da admissão e demissão de acordo com a legislação vigente.

Cláusula 12ª - Comunicação de Acidentes - envio semestral ao Sindicato Profissional de relatório de acidentes de trabalho, contendo dia e local do sinistro.

Cláusula 13ª - Adicional de insalubridade - entidades com unidades em que haja serviço insalubre ficarão obrigados ao pagamento do adicional de insalubridade, na forma da legislação vigente.

Cláusula 14ª - Cipa - as empresas onde não houver, ficam obrigadas a tal mister nos termos da lei.

Parágrafo Único - O Sindicato Profissional será comunicado e receberá lista com os nomes dos eleitos, 10 dias após o pleito.

Cláusula 15ª - Licença remunerada:

casamento até 5 dias úteis;

maternidade - 120 dias;

paternidade - 5 dias.

Cláusula 16ª - Faltas justificadas:

3 dias consecutivos - falecimento de sogro, sogra, pai, mãe e/ou irmãos;

5 dias consecutivos - falecimento de filho, esposo e /ou companheiro

1 dia em caso de internação e alta médica de esposo(a), companheiro(a) e filho(a)

Cláusula 17ª - Empregado Acidentado - garantia de emprego e salário ao empregado afastado por acidente de trabalho nos termos da Lei 8213/91.

Cláusula 18ª - Retorno de Férias - garantia de emprego de 30 dias após o retorno de férias, além do aviso prévio regulamentar.

Cláusula 19ª - Deficientes Físicos - Aproveitamento da capacidade de trabalho dos deficientes físicos na forma da lei.

Cláusula 20ª - Licença para Adotante - licença remunerada de 120 dias para mulheres ou homens que adotarem crianças na faixa de 0 a 6 anos.

Cláusula 21ª - Abono de falta - para empregado estudante para prestação de exames em escolas oficiais ou reconhecidas, desde que feita comunicação à empresa com 48 horas de antecedência e posterior comprovação.

Cláusula 22ª - Aviso prévio - O empregado com mais de 45 anos de idade e que conte com mais de 5 anos de serviço na mesma entidade, terá direito a aviso prévio de 45 dias.

Parágrafo Único - Os 15 dias antecedentes dos 30 legais serão indenizados.

Cláusula 23ª - Pagamento de salários - as entidades proporcionarão aos empregados, tempo suficiente para recebimento dos salários, fora do horário de refeição e descanso, mediante prévia escala de revezamento elaborada pela administração.

Cláusula 24ª - Promoção - que seja assegurada a prioridade do recrutamento interno no provimento de vagas.

Cláusula 25ª - Empregado em vias de aposentadoria - as entidades não poderão dispensar seus empregados, salvo nos casos de despedimento por justa causa, desde que contem com mais de 5 anos de serviço à mesma entidade, durante 12 meses imediatamente anteriores à aquisição do direito à aposentadoria por tempo de serviço. Adquirido o direito, extingue-se a estabilidade.

Cláusula 26ª - Homologação - as empresas que não cumprirem os prazos estabelecidos em lei, estarão sujeitas à multa estabelecida no artigo 477, Inciso 6º e 8º da CLT, com nova redação dada pela Lei nº 7855/89.

Cláusula 27ª - Estabilidade para os representantes do Sindicato Profissional de acordo com a lei.

Cláusula 28ª - Mensalidades Sindicais - As entidades descontarão de seus empregados sindicalizados ao SITRAEMFA/SP em folha de pagamento, 1% de seus salários nominais, que deverá ser repassado pelo Sindicato indicado até o 10º dia útil de cada mês subsequente, desde que o Sindicato Profissional envie, com antecedência mínima de 20 dias de encerramento do mês de competência, a relação dos associados. Em caso de atraso, será cobrada multa de 10% ao mês e acréscimo de juros e correção monetária. Após ter efetuado o desconto associativo, as entidades remeterão ao Sindicato relação de trabalhadores associados contendo função, salário e valor da contribuição.

Cláusula 29ª - Contribuição Confederativa - Será descontado do salário de cada trabalhador, associado ou não, 10% de taxa confederativa, em duas parcelas de 5% nos meses de julho e agosto/92, cuja importância deverá ser repassada ao Sindicato até o 10o dia útil do mês subsequente ao do desconto.

Cláusula 30ª - Liberdade de Organização - As entidades poderão liberar do ponto, pelo menos 2 trabalhadores de cada entidade, mediante solicitação do sindicato, para participar de eventos que este venha promover: congressos, seminários, simpósios.

Cláusula 31ª - Comunicados - as entidades colocarão à disposição do SITRAEMFA locais apropriados e acessíveis a todos os empregados para a instalação de quadros de avisos.

Cláusula 32ª - Cumprimento - SITRAEMFA será competente para propor na Justiça do Trabalho, dissídios coletivos, bem como ações de cumprimento em nome dos trabalhadores associados ou não, em relação às cláusulas avançadas.

Cláusula 33ª - Multa - Fica estipulada multa de 5% do menor salário de ingresso, por empregado, por descumprimento de quaisquer que sejam as cláusulas, com excessão das que dispõem de multas próprias, que reverterão em favor da parte prejudicada.

Cláusula 34ª - Vigência - A presente Convenção vigorará a partir de 1º de julho de 1992, até 30 de junho de 1993.

São Paulo, 9 de julho de 1992.

Abbreviations

DHSS Department of Health and Social Security

HASAW Health and Safety at Work Act

HSC Health and Safety Commission

HSE Health and Safety Executive

CHAPTER 1

NURSERY FACILITIES

In the following chapter we look at how the design and construction of the nursery as well as the facilities can harm the health of staff, and what can be done to prevent this happening

An environment which has not been designed with the job in mind makes work more difficult to do. Simple things like shelves at awkward heights, lack of storage space, poor lighting, and drawers which jam all add up to make work frustrating and stressful. Where these problems occur, safety reps should begin negotiations with the employer on the introduction of a programme of design improvements.

Asbestos

According to one estimate there are 600,000 tons of asbestos in Britain, located in schools, hospitals, homes and other buildings as well as many domestic appliances. Insulation and sheet floor covering are among the many products containing asbestos. If an asbestos product such as lagging is damaged or unsealed it can endanger the lives of those living or working near it.

Despite claims to the contrary, exposure to all types of asbestos whether blue, brown or white is dangerous. Asbestos fibres can be too small to see, but if they are breathed in or swallowed, they can cause asbestosis, a disabling and incurable lung disease, and cancer. Mesothelioma, a once rare cancer of the lining of the chest and abdomen, is caused by exposure to asbesdos.

Who is at Risk?

The answer to this question is quite simple – anyone coming into contact with or handling asbestos, especially if it is dusty or flaky, is at risk. Remember, asbestos dust can easily be dislodged, entering the lungs and eventually leading to a premature and painful death.

What are Safe Levels?

The only completely safe level of asbestos is no exposure at all. The Health and Safety Executive (HSE) recommends exposure limits for people working with asbestos. These limits are called 'Control Limits' and are averaged over an 4 hour period. These Control Limits are:

Blue and brown asbestos 0.2 fibres per millitre of air

White asbestos 0.5 fibres per millilitre.

Remember that these are *not* safe levels. Levels for non asbestos workers and the public should be lower than this, preferably zero.

What should be done about it?

If asbestos is discovered take the following steps:

1. Draw up a list of asbestos locations and agree an action programme. Priority should be given to asbestos in poor condition and in areas where many people are exposed to it.
2. Decide whether it should be sealed or stripped out. Asbestos in good condition ie. not damaged or dusty, could be sealed as a temporary measure, but in the longer term, removal is the safest solution.
3. Decide who is to seal or remove the asbestos. Ideally, properly trained and equipped direct labour should do it. If contractors are chosen, they should be on the ARCA or TICA list (see useful Addresses) and must by law be licenced by the HSE (check with HSE at Bootle address – see Useful Addresses.) All the precautions and procedures in the HSE booklet 'Work with Asbestos Insulation and Asbestos Coating' should be followed.

What are suitable alternatives?

Remember, the aim must be the phased removal of all asbestos from the workplace. Substitute materials are now available for all common uses of asbestos and some are listed below. While these substitutes are safer than asbestos, any fibrous material should be handled carefully.

Asbestos	*Substitute*
Cement and Insulation Board	Masterboard, Superlux, Tacfire, Promaboard
Lagging	Fiberoc, Rockwell, Saffil or Vermiculite.
Fire Blankets	Glass fibre.

Unsafe play equipment is a hazard to staff and children alike. The main things to look out for are:

- difficulties with lifting and storing equipment
- broken toys and other play equipment

Sometimes employers expect staff to carry out routine maintenance and minor repairs to play equipment. Clearly, this is crazy as only properly trained and qualified staff should do this. Just suppose that a mistake was made when repairing a piece of equipment, like a rocking horse, and a child was hurt as a result. The best solution is to insist that all maintenance work and repairs are done by qualified and fully trained staff.

But difficulties with maintenance and repairs aren't the only things facing nursery staff. Lifting and storing the equipment is another problem. As a general rule, nobody should lift anything which they find too heavy. For more on manual handling look at the section on backpain in Chapter 2.

However, apart from lifting, other hazards include: list shelving at awkward heights; and list storage cupboards too small or situated in awkward corners. Identify any difficulties involving storage and raise them with your employer. Sandpits are another problem area if they're not fenced against animals. There is a risk of toxocariasis, the disease caught from the faeces of cats and dogs, which can produce a variety of infections including fever, bronchitis and malaise. In severe cases eyesight can be affected resulting in permanent damage. It's said that about 2 per cent of apparently healthy people are infected in this way. Clearly, the easiest solution to this problem is to fence and cover the sandpit against animals.

Nurseries like homes are often brightened up with plants. But it's not generally known that many of them are in fact poisonous and, in some cases, can cause death. Just a few of the most commonly available ones are given below:

Hyacinth: *Hyacinth Orientales*	This is a plant with fragrant purplish blue bell shaped flowers, growing from a bulb. The bulbs, which can be confused with onions, are poisonous. Quite often, the bulbs are coated with a fungicide which is also poisonous.
Dumb Cane or Leopard Lily: *Diffenbuchia*	An attractive plant readily identified by its large spotted leaves and shiny, dark green thick stem with white horizontal marks across it. If the sap is swallowed, for example, by eating food after handling a plant, irritation of the lips, mouth and tongue occurs which may be accompanied by a swelling that restricts movements of the tongue and can affect breathing.
Poison Primrose: *Primula Obconica*	Despite its name, this plant, with slightly rounded hairy green leaves topped by clumps of five petal flowers, is not poisonous but can cause an itchy rash on people with sensitive skins if they touch it.
Oleander: *Nerium Oleander*	Probably one of the most dangerous household plants, the oleander is identified by the fact that the leaves are produced in threes. If the sap is accidentally swallowed it causes dizziness, drowsiness, vomiting, stomach pains leading to a coma and, ultimately death.
	Around Christmas time a number of well known plants appear on the shelves of chain stores and garden centres. Two, in particular, are known to be poisonous.
Poinsettia: *Euphorbia Pulcherrima*	Easily recognised by its leaves which are usually bright scarlet but can often be soft pink or white. If the plant is damaged, a white sap oozes out which can cause vomiting, delirium and diarrhoea when swallowed or blistering of the skin.
Winter Cherry: *Solanum Capsicastrum*	A plant, looking very like a miniature orange tree, with dark matt green leaves and orange berries. If the berries are swallowed abdominal pains and diarrhoea is experienced.

CHECK LIST

Nursery design

- [ ] Are shelves at awkward heights?
- [ ] Is there sufficient storage space?
- [ ] Is the lighting adequate?
- [ ] Do drawers jam?

Asbestos

- [ ] Has asbestos been used in the construction of any buildings?
- [ ] If so, what arrangements have been make to deal with it?

Play Equipment

- [ ] Are toys and other play equipment regularly maintained?
- [ ] Who is responsible for repairing them?
- [ ] Are there any lifting problems?
- [ ] Is the sandpit fenced and covered when not in use?

Plants

- [ ] Are there any poisonous plants in the nursery?

CHAPTER 2

ACCIDENTS AND ILL HEALTH IN THE NURSERY

Most accidents occur because of a failure to recognise a potentially dangerous situation or take adequate precautions. Either way it's the employer's responsibility to prevent them happening. Similarly, illnesses can be prevented if the authority is willing to face it's obligations.

This chapter looks at why accidents and illnesses occur, and what can be done to prevent them.

Liz Heron

Accident reporting

Every accident, however slight, should be reported to the employer and safety rep. at the earliest opportunity. The safety rep. needs to know so that an investigation of the accident can be carried out and steps taken to avoid a recurrence. Accidents should also be recorded in the accident book as soon as possible. All that is needed are the basic details and the signature of the person making the entry. Someone else, such as the Supervisor or shop steward, should record an accident if the injured person cannot do so. If the accident is not recorded it could result in loss of compensation if a claim is made later. Accidents that seem trivial at the time could cause trouble later on, so even these should be noted in the accident book!

Later ill effects: Even if the accident does not seem serious at the time, make sure that it is reported. Since the accident might have some ill-effect in the future, the injured person should apply for a declaration that it was an industrial accident. The matter can then be decided while the facts are fresh in people's minds and the decision will be on record if, later on, the injured person suffers incapacity or disablement as a result of the accident and claims disablement benefit. So, as well as recording details of the accident, the injured person should get an application form BI.95 from their local Social Security Office which should then be completed and sent off as soon as possible.

Infections If anyone contracts an infection through their work, they should report it as soon as possible. The only prescribed disease that staff are likely to have contact with is TB. If someone contacts this disease they should see their safety rep, branch secretary or full-time official for advice on how to claim Prescribed Industrial Disease Benefit from the DHSS.

Sick Leave Scheme Everyone should familiarise themselves wih their employer's statutory sick pay scheme.

Backpain

Backpain is a problem affecting the whole working population. According to DHSS estimates more than [illegible] million days are lost each year through back injuries. Nursery staff run the risk of injuring their backs lifting children, or play equipment. Among the reasons for lifting accidents are:

- a failure to give training in lifting technique.
- lack of lifting aids
- failure to devise safe systems of work

Before examining ways of preventing these accidents, let's look at the causes of backpain.

Causes of backpain

Medical evidence suggests that backpain can be divided into three basic types:

Primary backpain:	If the tissues of the spine are irritated by frequent or heavy lifting, a pain – often severe – is felt in the buttocks and backs of the thighs.
Secondary backpain:	If the nerves supplying the spine are compressed or stretched so that the blood supply or conductivity is affected, secondary backpain may occur
Psychosomatic backpain	Acute anxiety, hysteria or depression are mainly responsible for this condition, which is rare.
In most cases the causes of back injury at work are due to:	lifting when it is not a regular part of a job. lifting awkwardly. lifting something too heavy

Prevention

There is no simple solution to lifting problems, but the main things which can be done are:

Training:	In practice either very little training is given to nursery staff or none at all. But training in lifting and carrying techniques is essential if back injuries are to be reduced or eliminated. In fact, employers have a legal obligation under Section 2(2)(c) of the Health and Safety at Work etc. Act to provide training. So ask for training sessions as well as regular refresher courses. Training must cover the manual handling of loads like play equipment, and the

lifting of children, as well as dealing with the reasons for strains, hernias and so on.

Workplace design:	Obviously the design of the workplace is important if people are to avoid hurting their backs. Lack of space, poor lighting, slippery or wet floors or obstructions are likely to make lifting awkward or dangerous. Simple measures, like use of non-slip floor polish, costing little money, readily reduce the likelihood of back injury.
Safe systems at work:	Probably the most effective way of dealing with this problem is to carry out a thorough investigation of the lifting task; likely risks and adequacy of training; layout of the workplace; and the lifting aids that are available. The aim of this approach is to minimise physical lifting tasks and reduce risks. Staffing levels are most important since manual lifting is made much easier if more people are available to assist.
Lifting aids:	Wherever possible, use should be made of lifing aids. Advice on the lifting aids for physically handicapped children is available from Aids Centres around the country, (see useful addresses).
Weight limits:	What is the maximum weight an individual should lift? There is no easy answer to this question. It very much depends on age, state of health, strength and training. As a rule of thumb, nursery staff should not lift weights over 20lbs. (9kg) on their own

However, this is only a guide and assumes that the lifting operation is done under ideal conditions.

German Measles

If a woman catches German measles (scientific name Rubella) in early pregnancy there is a risk that her child may be born with congenital abnormalities. However, it's now possible to be vaccinated, and pregnancy must be avoided within eight weeks of vaccination because of the possibility of damage to the unborn child.

Since nursery staff are likely to come into contact with children suffering from German measles, it is advisable to be vaccinated. Normally a blood test is done first to find out if the woman is already immune. After all, there is no point in unnecessary immunisation. And, in many cases women will have been vaccinated when they were at school.

Stress

Contrary to popular belief, stress is not something that only affects executives, airline pilots and newspaper reporters. Ample evidence exists to show that train drivers, clerks and others suffer from stress related illnesses. In fact, about 37 million working days are lost each year from stress complaints whereas about 23 million working days are lost through accidents at work. An individual's physical health as well as mental well-being can be affected. High blood pressure, ulcers, asthma, diabetes and coronary heart disease are typical illnesses, with stress as a possible factor.

Stress is a problem, but it's not something which should be avoided at all cost. In fact, there are some stressful activities which are positively pleasurable, watching sport, for example. Having said that, let us look at those things which cause unnecessary stress for nursery staff:

- low pay
- conditions at work
- organisational structure

Low Pay

The agreed definition of low pay is earnings less than two-thirds of the average male manual worker's wage. In April 1985 it was £172, so this definition suggests that anything less than about £115 a week is low pay. And, if critics say this definition is quite arbitrary, there is strong evidence from Professor Peter Townsend's major study 'Poverty in the United Kingdom', to suggest that workers earning less than this are suffering severe poverty and deprivation. Moreover, the Council of Europe definition of low pay in 1985 was £116 a week. Clearly, this is important because the Government has an obligation under the European Social Charter to ensure that workers receive a 'fair remuneration' for their work.

Against this background it's obvious that nursery nurses are low paid, but this cuts no ice with the

Liz Heron

Government. As Employment Minister, Michael Alison, said '. . . . . there is little connection between low pay and poverty . . . . . The great majority of low paid workers are young people or married women whose income supplements the earnings of other workers in the household.' (Hansard 1983).

So the Government dismisses the plight of nursery nurses who are either young people or married women.

But the problems of the low paid cannot be dismissed so lightly because it is the basis of many of the stresses workers suffer. Those at the bottom of the wage league are continually struggling to provide even the basic necessities of life – housing, clothing and food. Studies have conclusively shown that poverty, instrumental in the break up of families – single parent are most vulnerable. And to make matters worse, low paid workers have a higher rate of sickness absence brought about by their poor living standards.

Conditions of work

A job can be made unbearable if the working conditions are unsatisfactory. If it's too noisy to chat or too hot to work, the job becomes intolerable.

Noise:	evidence exists to show that workers exposed to loud noise suffer from high blood pressure (scientifically called hypertension). But nursery staff are more likely to suffer from emotional stress due to the continual background noise in the nursery.
Lighting:	eye strain, fatigue and headaches as well as stress manifest themselves if the lighting is poor.
Temperature:	high temperatures are the main culprit here. If the nursery is too hot, staff may be irritable, tired and show signs of emotional tension.

Organisational structure

Within most organisations there is a hierarchical work structure and local government is no exception. By this it is meant that individual jobs in the organisation slot into a pyramid structure. Put simply, except at the top and bottom of the pyramid each worker is accountable to the person senior and junior to them. In a day nursery, the officer-in-charge is responsible to the nursery organiser in the social services department and, at the same time, she controls the work of her nursery staff. The main things which cause stress here are:

- responsibility – too much can lead to ill health
- conflicts with management
- role ambiguity – not understanding the requirements and responsibilities of the job or not being aware of colleagues' and management's expectations.

Stress and ill health

Nobody can dispute the claim that stress is the cause of a wide range of illnesses. For most people, the early symptoms are often headaches, inability to sleep and indigestion. And if stress persists then the effects are more serious.

Hypertension:	High blood pressure can be brought about by long periods of stress.

Ulcers:	Peptic ulcers can occur as a result of stress
Coronary heart disease	Prolonged exposure to stress can cause thickening and hardening of the arteries which may eventually lead to a heart attack.

Being continually under stress can also affect the psychological well being of an individual. Depression, fatigue and anxiety are common complaints and, in extreme cases, some people may experience a nervous breakdown.

What can be done?

Tackling low pay isn't easy. You'll need the collective strength of the branch through various kinds of industrial action to persuade the employers of the merits of the case against low pay. On a broader front, NUPE has been campaigning for a minimum wage of 2/3rds average male manual earnings, a target which has yet to be achieved and maintained.

Resolving the worst effects of organisational structures is best done through increasing worker participation in decision making. While stress factors like noise, temperature and light should be resolved through the existing collective bargaining machinery, the HASAW Act is a useful weapon in this battle. Section 2(2)(c) of the Act places an obligation on employers to provide a safe and healthy working environment.

Assaults

The risk of assault isn't something that only police face. Nursery assistants meet a similar problem with angry parents. Just about everyone has experienced the job of calming down an angry parent who feels their child hasn't been looked after properly. Occasionally, the argument gets out of control with a parent taking the law into their own hands by physically assaulting a nursery nurse.

However, the law provides some measure of protection because employers have a duty under the HASAW Act to take steps to safeguard the safety of their employees. It's reasonable to interpret this duty as protection from foreseeable risk of assault by members of the public with whom they came into contact in the course of their work. It's clear that many employers have not considered problems of violence to their employees within the context of the Act. And there are several things that can be done to reduce the risk of assault.

Preventative Measures

Training:	Clearly, this is important if staff are to cope with violence. Employers have a responsibility under Section 2(2)(c) of the HASAW Act to provide training and supervision for staff who may be at risk from assault.
General:	When threatened with violence there are several things an individual can do: ● if possible call for assistance ● remain calm and avoid reacting to abusive remarks ● do not attempt to restrain the person unless assistance is available ● report all incidents in writing and keep a copy ● if an angry parent is expected, make sure more than one person is present at the interview

Compensation

Social Security	For workers who are injured as a result of assault at work there are a number of sources of income and compensation. On the introduction of Statutory Sick Pay (SSP) industrial injury benefit was abolished. Anyone injured at work can claim SSP for the first eight weeks of absence. After that individuals can claim state sickness benefit
Courts	Workers injured as a result of violence may also pursue a claim for compensation through the courts. The union would support action to obtain redress and compensation for members injured in assault at work. If you need legal assistance contact your branch secretary.
Criminal Injuries Compensation System	This is a scheme which provides lump sum compensation from government funds for persons injured as a result of a crime of violence, or the prevention (or attempted prevention) of an offence. Claims are decided by a legally qualified board appointed by the Home Secretary in consultation with the Lord Chancellor. Compensation obtained form this source does not preclude an action for damages through the courts.

but any amounts recovered will be deducted from criminal injuries compensation.

Assistance in making a claim can be given by NUPE's legal department, so contact your branch secretary.

NUPE Accident Benefit

Members with at least 26 weeks' membership are entitled to receive benefit for accidents at work provided evidence of incapacity is produced on forms obtainable from your branch secretary. Claims for accident benefit must be made to your branch secretary within 28 days of the accident. Benefit is also paid for loss of sight or limbs and for fatal accidents. Full details can be found in the Union Rule Book.

Play Cooking

Nursery staff may well prepare light meals as part of instructive play with children in their care. What sort of things are likely to cause accidents in this area? The main ones to watch out for are:

- spillages
- detergents and cooking ingredients
- burns

Most of these incidents happen at one time or another, so let's look in more detail at what can be done to prevent them.

Spillages:

Most falls or slips are because floors are either greasy or wet due to spillages or condensation. Always clear spillages up as soon as they occur while adequate ventilation stops condensation. Of course, don't walk on floors which have just been washed. Similarly, polished floors are a potential hazard. The answer is non-slip polish.

Detergents and Cooking ingredients

Some people are allergic to certain detergents, frequently causing dermatitis. Wearing rubber gloves with cotton liners or using less irritating detergents help. Certain foodstuffs are also sensitising agents, causing allergic reactions in some people handling them. These can include flour, cinammon and vanilla. Anyone experiencing this should avoid handling the offending ingredients.

Burns:

Just about everyone has burnt or scalded themselves while cooking. In fact, a few simple precautions can prevent these potentially serious incidents happening. Oven gloves or cloths ought to be at hand for lifting hot pans and dishes . . . See that saucepan handles are turned away from the front of the stove, and watch out for loose handles, and pots boiling over.

Fire is an obvious hazard so keep an eye out for pilot lights or gas taps left on before or after cooking. Likewise, discourage the practice of leaving matches or tea towels on the stove since they can easily catch fire.

Liz Heron

First Aid

Since nurseries are said to be relatively safe places to work there is no requirement under law to appoint a trained first aider. Instead the law requires an appointed person rather than a first aider.* This person is expected to deal with serious injury or major illnessess as well as being responsible for the first aid box and equipment.

Having said that, however, there are advantages in appointing a trained first aider. First, with adequate treatment, a minor cut or scratch is unlikely to require further treatment. Whereas, neglect or incorrect treatment may lead to infection and ill health. Clearly, the risk of complications is reduced if prompt and sensible first aid treatment is given. Second, if a serious accident occurs emergency treatment can be given until help arrives. This may well save life and even reduce pain and injury.

First aid box

All premises should have a readily accessible first aid box for use not only by an appointed person or first aider but by anyone suffering an injury or illness. It should contain individually wrapped sterile adhesive dressings, sterile eye pads, triangular bandages, safety pins and a selection of medium and large sterile unmedicated dressings. In addition to these items, a leaflet giving general first aid guidance should be included.

● An appointed person is a person provided by the employer to take charge of the situation (e.g. to call an ambulance) if a serious injury or major illness occurs in the absence of a first-aider or occupational first aider. An appointed person is also responsible for first-aid equipment in the absence of a first-aider or occupational first-aider.

See that the names and locations of the nearest first aiders or appointed persons are posted in different parts of the building. And remember that any treatment given must be confined to first aid. Where further treatment is required a doctor or ambulance must be called.

Sexual Harassment

Sexual harassment is not only a nuisance, it is also very unpleasant. Women have to put up with suggestions, remarks or looks, touching or pinching and demands for sexual favours for fear of being spoilsports. And most men see their behaviour as harmless fun, saying that it livens up the daily routine of work. But it's not a view shared by most women.

Although many trade unionists, particularly men, feel it's a fuss about nothing, trade unions like NUPE believe that it's an issue affecting the rights of working women. So let's look at what is meant by sexual harassment and what should be done about it.

What is sexual harassment?

The definition of sexual harassment is sexual advances which threaten a woman's job or health. Job security, career prospects and job satisfaction can be jeopardized when sexual advances are made by those in authority. Women become sex objects and are no longer judged on ability or qualifications. But harassment is not confined to men in authority. Fathers leaving their children at the nursery have been known to make sexual advances. Of course, men may dismiss their behaviour as harmless flirtation rather than what it is – unwanted sexual advances accompanied by promises, abuse or threats.

What are the effects?

Most women obviously feel angry but they can also experience tension, anxiety, fear and frustration. And the more often the harassment occurs the more likely they are to suffer from headaches, indigestion, ulcers and other nervous disorders and, in persistent cases, serious depression and despair. In extreme cases, victims run the risk of physical injury as well as rape.

Of course, a woman's job may be threatened as well as her health. Continual harassment may impair her ability to do her job, giving her employer grounds for sacking her. To make matters worse, she may find that her employer threatens her future job prospects by giving bad references. And Social Security officers, as a rule, don't accept sexual harassment as a reason for quitting a job and may deprive her of unemployment benefit for up to 6 weeks.

What can the union do?

Sexual harassment is a trade union issue which should be taken up by all branches. There are a number of steps which can be taken.

To increase awareness of this problem, union stewards and safety reps should encourage discussion at branch meetings, arrange special meetings and arrange for letters and articles to appear in the branch newsletter.

Union stewards and safety reps should be available to advise members on how to deal with a sexual harasser. In particular:

- Victims find it embarrassing to report these incidents, so your role is to reassure them by listening sympathetically to their complaint.
- Find out if other women are victims of the same harasser.
- Encourage the victim to keep a diary of incidents of harassment including details of time, place and any witnesses.
- Occasionally, the harasser is not aware that their behaviour is offensive, so tell them about it, and the possible consequences.
- Discuss with management ways of dealing with this problem. In particular, make it clear that the solution isn't to transfer the victim to another nursery unless she agrees. Instead, the harasser should be warned about his conduct and the possible consequences.
- Consider electing a woman member of the branch as a contact for sexual harassment complaints, preferably a woman.

You may also want to negotiate a formal agreement with your employer on sexual harassment. We suggest that the guidelines on this problem drawn up by the Equal Pay and Opportunity Campaign (EPOC) provide an ideal starting point. (see Useful Addresses).

Finally, if the harasser turns out to be a colleague and union member don't let that deter anyone from complaining of sexual harassment. The union will judge each case on its merit.

What can an individual do?

Remember, sexual harassers aren't people who'll go away if ignored. They persist unless something is done about them. So, as a first step always tell the harasser to stop, making it very clear that his advances are uninvited and unwelcome. Sometimes it helps to take a colleague or friend along when confronting him. If this doesn't work, advice should be sought from the union steward and/or safety rep. Meanwhile, keep a diary of incidents so that a case can be built up against him. This should also include details of your work activities so that a poor work record cannot be used as an excuse for sacking. At the same time, her union steward and/or safety rep should be taking measures to stop the harasser.

As most women are aware, harassers won't go away, so don't feel guilty about taking steps to stop them. They'll find any excuse to justify their behaviour – her dress is provocative, her attitude invites advances and so on. But this mustn't deter anyone, sexual harassment must always be vigorously opposed.

CHECK LIST

Backpain

- ☐ Is training in manual lifting given?
- ☐ Is training in lifting and handling children given?
- ☐ Are refresher courses available?
- ☐ Is the workplace safe to lift in?
- ☐ Are lifting aids available?
- ☐ Have safe systems of work been devised for all lifting tasks?
- ☐ Are staffing levels adequate to cope with lifting?

German measles – (Rubella)

- ☐ Has everyone at risk been inoculated?

Stress

- ☐ Does anyone exhibit symptoms of stress?
- ☐ What steps have been taken to reduce stress?

Assaults

- ☐ Is everyone taught how to deal with angry parents?
- ☐ What advice has been given on compensation?

Play cooking

- ☐ Are spills cleaned up immediately?
- ☐ Are floors kept clean and dry?
- ☐ Is anyone suffering from dermatitis?
- ☐ Are oven gloves or cloths available?

First aid

- ☐ Are the names and locations of the first aiders or appointed persons posted?
- ☐ Is a first aid box available?

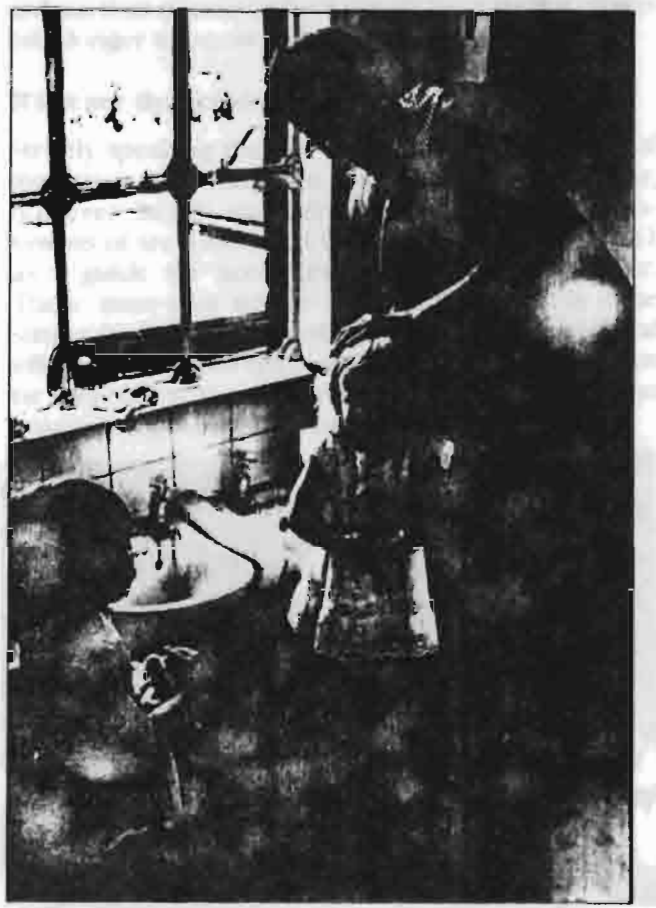
Sexual harassment

- ☐ Has anyone complained of sexual harassment?
- ☐ Has advice been given on how to deal with a harasser?
- ☐ Has the branch a policy for dealing with sexual harassment?
- ☐ Are shop stewards and safety reps able to give advice?

CHAPTER 3

NURSERY ENVIRONMENT

In the following chapter we look at the importance of nursery hygiene, cleaning procedures, working temperatures and fire procedures



Nursery Hygiene

Nursery hygiene usually means using a whole range of disinfectants and detergents. Some of these can cause skin rashes, headaches, sore throats dizziness or sickness. Simply mixing two toilet cleaners, Harpic and bleach, produces the highly dangerous gas, chlorine. In fact, most people are not aware of the potential hazards from every day cleaning products.

What can be done?

If anyone feels sick or drowsy she should tell her employer and safety rep so that something can be done about it. Some of the questions that might be asked are:

- Is anyone else suffering similar ill effects?
- Can another cleaning product be used which is less hazardous?
- Have instructions on possible dangers, precautions and usage been given?
- Is the ventilation adequate?
- Is all recommended protective clothing available?
- Are staff advised not to smoke or eat when using cleaning products?

You'll also find that many cleaning products like Windowlene come in aerosol cans. Many people don't realise how dangerous these can be. Inhaling vapour isn't the only hazard, they're likely to explode or at least burst into flames if used near a fire or naked flame. In fact, simply leaving an aerosol can in sunlight is just as likely to cause an explosion as burning or puncturing it.

Cleaning procedures

The other major causes of accidents to nursery staff are slips and falls, in particular on wet or polished floors. Obviously, if too much water is left on the floor after mopping, or buckets are left where someone could trip over them, accidents will occur. Similarly, people are likely to slip on highly polished floors. The simplest way to deal with these hazards is to make certain that floors are dry before people walk on them and that non-slip polish is available.

Temperature

Without going into the arguments, extremes of temperature can cause a great deal of discomfort and stress. In most nurseries one of the problems is poor heating and ventilation; the temperature is either too hot or too cold.

If a person is exposed to excessive heat their body responds by trying to maintain its normal temperature at 36.7°C (98.6°F), normally through sweating. This can lead to various disorders ranging from heat exhaustion, characterised by giddiness or fainting, at one end of the scale, to heat stroke, which can be fatal, at the other end of the scale. Working in cold conditions is extremely uncomfortable although less hazardous than excessive heat simply because the effects take longer to occur and can be prevented.

What are the legal limits?

Strictly speaking the law is silent on the question of maximum and minimum temperatures. In practice, however, health and safety inspectors use the provisions of sections 3 and 6 of the Factories Act, 1961 as a guide for acceptable minimum temperature. These state that where most of the work is done sitting, and doesn't involve a great deal of physical effort, a minimum temperature of 16°C (60°F) must be achieved within the first hour of work. There is no equivalent guidance for a maximum temperature.

Liz Heron

Temperature Control

Before making any attempts to improve the temperature of the surroundings, management should seek the advice of a heating and ventilating engineer. The report should be made available to the safety rep. In practice, the most effective way to control temperature variations is by air conditioning.

Fire procedures

Fire safety may be divided into two parts: prevention (precautions to prevent fire breaking out) and cure (action to be taken on the outbreak of a fire). Local authorities should be urged to develop their own fire prevention programmes. In practice, this will mean identifying all possible sources of ignition such as calor gas heaters. Consider also how fire spread could be prevented. Is there a satisfactory arrangement for disposal of waste and storing materials? Kids frequently set fire to piles of rubbish left lying around buildings, often with disastrous consequences. Besides being familiar with these precautions, everyone should know the steps to be taken on the outbreak of fire. These include:

Fire Drills:	Make sure that everyone knows what to do in the event of fire. The best way of doing this is to have regular fire drills.
Fire Alarms:	Fire alarms should be regularly tested and must be available to cover all parts of the premises.
Fire Exits:	Exits should be kept clear at all times. Fire doors should be easily opened from the inside (by adults)
Fire Fighting Equipment	Appropriate fire fighting equipment must be stationed to service all areas. Management have a responsibility to ensure staff are familiar with its use.

CHECK LIST

Nursery hygiene

☐ See checklist on page

Temperature

☐ Is the temperature reasonable?
☐ Is a thermometer available to measure it?
☐ Has management sought advice from a heating and ventilating engineer?
☐ If so, has the report been made available to safety reps?

Fire procedure

☐ Are there regular fire drills?
☐ Are all fire exits free from obstruction and clearly marked?
☐ Is the fire alarm audible in all parts of the building?
☐ Is the fire alarm regularly tested?
☐ Is fire fighting equipment provided?
☐ Has everyone been shown how to use it?

CHAPTER 4

SAFETY REPS RIGHTS

Unions have the right to appoint workplace safety reps who are entitled to paid time off work for performing their duties of inspection and investigation.

The Health and Safety at Work Act etc. 1974 was a milestone in the battle to achieve safer working conditions. The Act made provision for the appointment by unions of safety reps. Details of these rights are set out in the Safety Representatives and Safety Committees Regulations. A summary of them is given here.

Appointment of Safety Representatives

Only recognised trade unions have the right to appoint safety representatives. A recognised union is one which is independent of the employer's finance or influence and is recognised for the purposes of negotiations. On appointment the safety representative's name must be given in writing to the employer by the Union along with details of the group of workers he/she represents.

Resignation

Appointment as a safety rep only ceases when the union informs the employer in writing that that member is no longer a safety representative.

Who can be a safety representative?

According to the regulations, a person wishing to become a safety rep should normally have worked for their present employer for the preceding two years, or have had two years experience in similar work. Nevertheless, there are exceptional circumstances where these requirements may be waived – where, for example, there is a high turnover of labour. Normally, shop stewards will be accredited safety reps. This policy, however, must not be interpreted as implying that every shop steward is a safety rep. Moreover, in exceptional circumstances, it has been agreed that members other than union stewards can be elected as safety reps.

How many?

There is no simple answer to this question. Several factors, like the variety of jobs and workplace locations, must be taken into account.

Legal Liability

Safety reps don't run the risk of legal action by accepting, agreeing with, or not objecting to a course of action taken by the employer dealing with a health and safety hazard. But this safeguard against prosecution doesn't remove a safety reps' legal responsibilities as an employee. Like other workers he/she should take reasonable care and co-operate with the employer as far as is necessary to enable him/her to fulfil his/her statutory health and safety duties.

Time Off

Safety reps are entitled to time off with pay during working hours for time spent performing their duties or undergoing training. After inspections or investigations, employers must give safety reps time to write their reports.

Training

It is important to receive training as soon as possible after appointment. Safety reps are entitled to time off with pay to attend a basic training course approved by the TUC or the Union. Additional training can be undertaken for special responsibilities or where training is necessary to meet changes in work practice or relevant legislation.

What can safety representatives do?

It is important to look at what safety reps are able to do. These can be broken down into four parts:

Formal Inspections

To prevent accidents occurring safety reps have the right to inspect the workplace. Provided that the employer has been told, safety representatives can inspect:

- every three months
- when there has been a substantial change in conditions of work
- when new information has been published by the HSE or HSC which is relevant to the workplace

In many cases it may be felt that three months is too long between inspections. Many workers have successfully negotiated inspections on a more frequent basis, for example, monthly. Employers have the right to be present at inspections if they wish. But discussions with other workers can take place in private.

Other inspections

As well as formal inspections safety reps can inspect the workplace when there has been:

- a dangerous occurrence
- a notifiable accident
- a notifiable disease

An accident is notifiable if it results in death or major injury or incapacitates an employee for more than three working days.

'Dangerous occurrences' are those with the potential for causing serious injury to employees or members of the public although injury may not in fact result in every case.

A 'notifiable disease' is an illness as defined in Section 82 of the Factories Act, 1981, which must be reported to the Health and Safety Inspectorate.

Investigations

As important as the right to inspect the workplace is the right to investigate potential hazards and dangerous occurrences. To prevent accidents occurring safety representatives can make extensive use of this provision. Numerous examples of these types of incidents exist and should always be thoroughly investigated.

Safety reps have also been given the right to investigate complaints from members. Since it may not be possible to inspect the workplace on a more frequent basis, members can act as look outs and help safety reps to identify hazards.

Investigation of the causes of accidents is another right given to safety reps. Before carrying out an investigation at the scene of the accident, make sure it is safe to do so. A full report of the circumstances should be prepared, taking into account the questions set out below:

- What happened immediately before the accident?
- Were any of these events out of the ordinary?
- What happened immediately after the accident?
- How much job experience had the injured person?
- What instruction and supervision had been given?
- Were there any works rules covering the job?
- Are there any legal requirements covering the job?
- Were these rules and regulations complied with?

A general description of the working conditions should be compiled including reference to temperature, noise, space and any other relevant points. Care should be taken when attempting to find the cause of the accident since the real cause may be masked by other apparent causes.

As part of the investigation the names and addresses of

witnesses should be taken and short, signed statements obtained if possible. However, witnesses are not obliged either to answer any questions or to make any statements *except* to the Health and Safety inspector or, in the case of a fatal accident, to the Coroner, or, in Scotland, the Sheriff. If they refuse they do not have to give any reasons for their refusal.

Information

Knowing how and where to find basic health and safety information is important. Safety reps have the right to inspect documents and receive information from their employer. In the Code of Practice issued by the HSC the sort of information which should be given includes:

- plans and performance of the undertaking relating to safety
- technical information about hazards and safety precautions for machinery, plant, and so on
- accidents, dangerous occurrences and notifiable industrial disease statistics
- information about accidents, dangerous occurrences and notifiable diseases
- results of measurements and tests
- any other information affecting the health and safety of the workforce.

In addition the employer has a responsibility under Section 2(2)c of the Health and Safety at Work Act to provide information to his workers on all potential hazards associated with any industrial processes under his control. He must provide details about the operation of machinery and information relating to health and safety legislation. Codes of Practice and HSE publications relevant to the workplace.

Before approaching management, safety representatives will want to know how serious or dangerous a particular hazard may be. Judgments will have to be made as to:

- What is a reasonable temperature?
- What is overcrowding?
- What is an unacceptable level of noise?

To answer these questions it will be neccessary to know where to find information on the best standards by which to measure the seriousness of these hazards

Some of the common sources for these standards are:

HSE Guidance Notes	These notes are published under five subject headings: General, Plant and Machinery; Environmental Hygiene, Chemical Safety; and Medical.
HSE Booklets	These give advice on the application of regulations made under the Health and Safety at Work Act.
HSW Booklets	The Health and Safety at Work booklets are designed to give up-to-date facts and advice about the best practices in health and safety in the workplace.
The Factories Act 1961	Although the requirements here apply to factories, the Act provides a guide to the minimum standards acceptable to the Health and Safety Inspectorate.
The Offices, Shops and Railway Premises Act 1963	Again the requirements here are not directly relevant but constitute a guide to the minimum standards acceptable to the Health and Safety Inspectorate

As well as attempting to find information themselves, safety reps can consult the Health and Safety Inspectorate and the Employment Medical Advisory Service. Their addresses can be found in the telephone directory.

Tackling Problems

Having said a great deal about the hazards nursery staff face, let's look more closely at how safety reps should deal with them. For example, suppose some of your colleagues are complaining about lifting some of the kids and pieces of play equipment, then the first thing to do is find out if there is a hazard. The best way to do this is to conduct a survey to find out:

- how lifting and handling is done?
- who carries out lifting and handling tasks?
- what training is given?
- what weights are lifted?

Also take a look at the accident and sickness records to find out the number and type of incidents involving backpain and lifting injuries. Answers to these questions and an examination of the records will show whether a problem exists. If there is one, the next step is to:

Read up on the problem. Consult the section on Backpain and any other available literature on lifting and handling, (see bibliography). The next step is to:

Approach management. Clearly, if there is a problem get management to review their training programme, look at the layout of the workplace, and examine the possibility of using lifting aids. Staffing levels may well be another important factor.

No action. More often that not your local manager will say that no money is available. And even if there were, there isn't really a problem. At this point it's best to call in your Area Officer for advice and assistance.

Union response. If the AO is unable to resolve the problem, there are several other things that can be done:

- call in an HSE inspector, though he/she will only come if the problem can't be dealt with through existing procedures
- industrial action quite often 'persuades' management to be more sympathetic
- tell the local press and your MP

Of course, safety reps must keep their members informed at all stages because they'll decide whether the solution is acceptable or whether to take further action.

Further Reading

General

Health and Safety at Work A TUC Guide Publications Department, TUC, Congress House, Great Russell Street, London WC1
A basic guide on health and safety issues.

The Hazards of Work How to Fight Them
By P Kinnersley, Pluto Press, The Works, 105a Torriano Avenue, London NW 5 2RX
A source of information on many hazards including a directory of toxic substances.

Work is Dangerous to Your Health
By J M Stellman and S M Daum, BSSRS, 9 Poland Street, W1
An American guide to work hazards with a list of likely chemical hazards, classified by occupation.

Reference

Croner's Health and Safety at Work
Croner' Publications Limited
A comprehensive guide to safety law with a bi-monthly amendment service.

Occupational Health and Safety Encyclopedia
International Labour Office
A valuable although very expensive guide to occupational health and safety.

Specialist

Lighten the Load
TUC Brief on manual handling at work.
Publications Dept, TUC Congress House, Great Russell Street London WC1

The Stresses of Work
By McDonald and Doyle, Thomas Nelson and Sons Limited
A guide to the various social and psychological factors at work and how ... they can lead to ill health.

Asbestos – Killer Dust
By A J P Dalton, BSSRS, 9 Poland Street, London W1.
A useful guide to the dangers of asbestos and how to deal with them

Asbestos in the Urban Environment a manual of control.
EIA Publications, 9 Bullingham Mansions, Pitt Street, Kensington, London W 8.
A useful introduction to the hazards of asbestos and what to do about them.

Work with Asbestos Insulation and Asbestos Coating.
HSE Approved Code of Practice.
A guide to the safe working procedures for stripping or sealing asbestos

Journals

Hazards Bulletin
P O Box 199, Sheffield S1 1EQ

Health and Safety at Work monthly
Maclaren Publishers Ltd , PO Box 109, Davis House,
69 High Street, Croydon, CR9 1QH

Backpain – Aids All these centres can give advice on lifting equipment for physically handicapped children	**Disabled Living Centre,** 84 Suffolk Street, Birmingham B1 Tel: Birmingham 643-0980 **Aids Centre,** Astley Ainsley Hospital, Grange Loan, Edinburgh Tel: Edinburgh 447-9200 Tel: Newcastle 23617 **Aids Centre,** Disabled Living Foundation, 346 Kensington High Street, London W14 8NS. Tel. 01 602-2491 **Aids Centre,** Newcastle Council for the Disabled, MEA House, Ellison Place, Newcastle upon Tyne NE1 8XS Tel Newcastle 23617 **Aid Centre,** Wales Council for the Disabled, Llys Ifor, Crescent Road, Caerphilly, Mid Glamorgan CF8 1XL. Tel: Caerphilly 869224
Equal Rights	**Equal Opportunities Commission** Overseas House, Quay Street, Manchester M3 3HN Tel: 061 833-9244
HSE Information Points	Baynards House 1 Chepstow Place, London W2 4TF (01-229-3456) St Hugh's House Stanley Precinct, Bootle, Merseyside L20 3QX (051-951-4000) Broad Lane Sheffield, S3 7HQ (0742-752411) Canada House 22 North Street, Belfast BT2 1NW
Asbestos	Asbestos Removal Contractors Association (ARCA) 24 Ormond Road, Richmond, Surrey 01 948 4371 Thermal Insulation Contractors Association (TICA) Kenway House, 388 High Road, Ilford, Essex IG3 8EC

NUPE Divisional Office	*Ashton-under-Lyne Office* *Civic House, 131 Katherine Street, Ashton-under-Lyne, Lancs. OL6 7DE. Tel: 061-308 2821* *Birmingham Office,* *Civic House, 101 Sutton New Road, Erdington, Birmingham B23 6RE Tel: 021 350 1777* *Bristol Office* *Fishponds Road, Fishponds, Bristol BS16 2LG* *Tel: 0272-656081/657547 8* *Edinburgh Office* *Douglas House, Belford Road, Edinburgh EH4 3UQ. Tel: 031 226 2662* *London (Blackheath) Office* *Civic House, Aberdeen Terrace, Blackheath, London SE3 0QY Tel: 01 852 2842* *Newcastle Office* *Southend, Fernwood Road, Jesmond, Newcastle-upon-Tyne, NE2 1TH. Tel: 0632 814217* *Northern Ireland Office* *523 Antrim Road, Belfast BT15 3BS.* *Tel: 0232-776971, 770813, 777210, 777684.* *Nottingham Office* *6 Sherwood Rise, Nottingham NG7 6JS. Tel: 0602-603522* *St. Paul's Cray Office* *Garland Hill House, Sandy Lane, St. Paul's Cray, Orpington BR5 3SZ. Tel: 0689-39525* *Swansea Office* *158-159 St. Helens Road, Swansea, West Glamorgan, S. Wales Tel: 0792-467218* *Tingley Office* *Blackgates House, Bradford Road, Tingley, Wakefield WF3 1SD. Tel: 0532-537654*

Index

Accident reporting 12
  infections 12
  later ill effects 12
  sick pay scheme 12

Asbestos 6

Assaults 18
  compensation 19
  preventative measures 19

Backpain 12
  causes 13
  prevention 13

Fire procedures 30

First Aid 22
  appointed person 22
  first aid box 22

German measles 14

Nursery design 6

Nursery hygiene 28

Plants 9

Play cooking 20

Play equipment 8

Safety reps 33
  appointment 33
  eligibility 33
  information 36
  inspections 34
  investigations 35
  number 33
  resignation 33
  tackling problems 37
  time off 34
  training 34

Sexual harassment 23
  definition 23
  effects 23
  individual action 25
  union action 24

Stress 15
  conditions at work 17
  ill health 17
  low pay 15
  organisational structure 17

Temperature 29
  control 30
  minimum 29