



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Cockell, Fernanda Flávia; Perticarri, Daniel

Retratos da informalidade: a fragilidade dos sistemas de proteção social em momentos de infortúnio

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 3, marzo, 2011, pp. 1709-1718

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018467008>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Retratos da informalidade: a fragilidade dos sistemas de proteção social em momentos de infortúnio

Informality portraits: the fragility of social protectionist systems in misfortune situations

Fernanda Flávia Cockell¹
Daniel Perticarri²

Abstract The research has as the objective to study the strategies and social networks used by informal workers in misfortune situations. We interviewed sixteen workers of the buildings' construction sector of São Carlos (São Paulo, Brazil). We tried to understand how they deal with working capacity reduction inside a precariousness context and how they perceive these situations. The qualitative analysis shows that most of them have financial difficulties to acquire private forms of protection. We could infer that informal social networks are essential for them deal to periods of working incapacity. Moreover the nuclear and extended family supports and religious networks are predominating.

Key words *Informality, Social networks, Social protection, Misfortune, Working incapacity*

Resumo A pesquisa teve como objetivo estudar as estratégias e redes sociais utilizadas por trabalhadores informais em situações de infortúnio. Foram entrevistados dezesseis trabalhadores da construção de edificações de São Carlos (SP). Procuramos entender como esses trabalhadores lidam com a perda da capacidade de trabalho diante do contexto de precariedade e como percebem tais situações. As análises qualitativas apontam que a maior parte dos entrevistados encontra dificuldades financeiras para adquirir formas privadas de proteção. Os resultados mostram que as redes sociais informais são fundamentais no enfrentamento dos períodos de incapacidade laboral, prevalecendo os apoios da família nuclear e extensa e das redes formadas na identificação religiosa.

Palavras-chave *Informalidade, Redes sociais, Proteção social, Infortúnio, Incapacidade laboral*

¹ Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo. Campus Baixada Santista. Av. D. Ana Costa 95/1º andar, Vila Mathias. 11060-001 Santos SP. fercockell@yahoo.com.br

² Universidade Federal de São Carlos.

Introdução

O emprego assalariado, de longa duração e em tempo integral tem deixado de ser a forma dominante de relação contratual, cedendo lugar ao trabalho temporário, parcial, executado de forma autônoma ou por projeto, terceirizado ou subcontratado, marcado pela baixa qualidade, informalização e privação de direitos trabalhistas e previdenciários¹.

A Constituição Brasileira de 1988 institucionalizou a atual seguridade social, estendendo o acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos, independentemente da contribuição para o sistema de Previdência Social, possibilitando ao universo de informais a proteção dos serviços de saúde pública e coletiva. Entretanto, a universalidade de cobertura não denota igualdade de direitos, visto que, para os trabalhadores formais, a perda do emprego é minimizada pelo aviso-prévio, o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e o seguro-desemprego, caso oposto ao que ocorre com os informais, que, como explica Néri², se caracterizam pela inexistência de qualquer “seguro informalidade”. Para eles, o desemprego é mais um agravante, pois na ausência dessas indenizações e na dificuldade de encontrar um novo emprego muitos acabam se sujeitando a atividades precárias ou mesmo ilegais. Acrescenta-se a essa situação o fato de também não contarem com nenhuma garantia de renda no caso de acidente ou doença, assim suas famílias tampouco são amparadas no caso de suas mortes; em alguns casos, o trabalhador informal nem mesmo dispõe da aposentadoria por não conseguir comprovar o tempo de serviço³.

Com o retraimento da proteção social exercida pelo Estado, as instituições não especializadas e plurifuncionais – como a família, vizinhos ou redes de amigos – podem exercer esse papel. Contudo, diferentemente do que ocorria no passado, quando os casos de infortúnio (eventos casuais e alheios à vontade humana) eram tradicionalmente amparados pelos familiares, consolidam-se na atualidade outras formas privadas de proteção social, sejam elas mercantis, como planos de saúde, seguros de vida e planos de previdência, sejam não mercantis, como igrejas, instituições de filantropia ou associações mútuas⁴.

Essas novas formas mercantis de proteção social surgem movidas pelo sentimento crescente de insegurança e vulnerabilidade, habitual entre a população com trabalho instável, trabalhando ora formalizados, ora informais, por vezes desempregados ou realizando trabalhos temporários.

Por este motivo, um número cada vez maior de pessoas passa a optar por tais formas de proteção social. Trata-se de uma estratégia de enfrentamento para garantir o bem-estar social em caso de doença, acidente, perda de emprego e velhice. Entretanto, nem todos podem custear-las. Entre a vasta heterogeneidade de atividades do setor informal, há trabalhadores cuja renda mínima mensal é maior do que no setor formal. Para esses, comumente os de maior nível de escolaridade, os benefícios assegurados pela lei são compensados por maior remuneração, o que lhes garante o acesso às formas privadas de proteção social⁵. Contudo, como afirma Lima e Soares⁶, a maioria dos trabalhadores informais na América Latina tem baixa renda, o que os impede de financiar a sua própria proteção social, permanecendo, assim, “fora das redes de assistência social”.

Tal contexto tem trazido a necessidade de se compreender como os trabalhadores informais conseguem garantir o seu sustento quando são afastados do trabalho. Desta forma, pretende-se analisar quais foram as redes sociais utilizadas por esses trabalhadores em momentos de infortúnio. Buscamos entender ainda quais são suas estratégias (existentes ou não) diante de possíveis acometimentos da força física acarretados tanto pelo envelhecimento quanto por doenças ou acidentes relacionados ou não ao trabalho.

Estratégias de investigação

A escolha da indústria da construção civil, especificamente do subsetor edificações, como campo de pesquisa deve-se ao alto índice de instabilidade institucionalizada, grande contingente de trabalhadores informais, terceirizados, alta rotatividade e alto grau de flexibilidade em termos de recursos humanos, principalmente entre os operários, popularmente conhecidos como peões. Soma-se a essa situação as precárias condições de trabalho, em muitos casos subumanas e nocivas à saúde dos trabalhadores, risco eminente de acidente e adoecimento, instabilidade de emprego e de renda, bem como a constante necessidade de manutenção da empregabilidade. Tais operários se sujeitam diariamente ao risco do infortúnio e, além disso, são considerados tradicionalmente “excluídos”, pois não se encontram protegidos pelas redes de assistência social^{7,8}.

Para atingirmos os objetivos propostos foi imperioso explorarmos as relações de trabalho, o histórico ocupacional, os riscos enfrentados, os períodos de afastamento, as redes utilizadas,

os tipos de estratégias e a percepção individual dos trabalhadores. Diante deste universo amplo e complexo de investigação, a pesquisa qualitativa⁹ mostrou-se mais adequada, devido ao seu caráter mais interpretativo, que nos possibilitou alcançarmos de maneira mais aprofundada e abrangente o problema delineado. Para tal, entrevistamos, no início de 2007, trabalhadores informais da construção de edificações da cidade de São Carlos (SP, Brasil), até que atingíssemos a “saturação qualitativa”¹⁰. A amostra foi escolhida aleatoriamente, respeitando os critérios de inclusão previamente decididos (trabalhadores informais, com mais de 25 anos e com no mínimo cinco anos de trabalho no setor de edificações, excluindo, desta forma, os desempregados recentes, conhecidos como biscateiros). Todos os nomes utilizados são fictícios, preservando, assim, a identidade dos entrevistados.

Perfil dos entrevistados

Participaram da pesquisa dezesseis trabalhadores da construção de edificações, homens, entre 26 e 74 anos, com idade média de 46,9 anos. Destes, onze são casados, dois vivem em união consensual e três são solteiros. Encontramos um grupo heterogêneo sem registro de trabalho: terceirizados, autônomos, aposentados, com dupla jornada, ex-metalúrgicos, ex-rurais e afastados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Em relação às ocupações exercidas entrevistamos: um pintor, um ajudante de pintor, três serventes, dois ajudantes de pedreiro, seis pedreiros e três pedreiros especializados em acabamento da obra.

A maior parte tem baixo nível de escolaridade formal. Do total, onze não completaram o 1º grau e apenas três finalizaram o 2º grau; destes, um possui ensino superior completo. Não entrevistamos nenhum trabalhador analfabeto, no entanto chama a atenção o fato de que, entre os entrevistados com 1º grau incompleto, dois finalizaram apenas o primeiro ano.

Quinze trabalhadores são católicos, dois evangélicos e um diz frequentar ambas as religiões. Três trabalhadores não têm filhos e os demais têm em média dois filhos, com a variação de um a seis filhos. O número de dependentes por entrevistado é alto. A maioria tem de três a seis dependentes. Apenas dois entrevistados declararam não mais ajudar financeiramente seus filhos. Em três casos, além dos filhos, netos dependem exclusivamente da renda do entrevistado. Outros três trabalhadores enviam mensalmente dinheiro para familiares

na cidade de origem e um declarou mandar dinheiro para a mãe e para o irmão que estão presos.

Além dos cônjuges e filhos, sete entrevistados moram juntamente com outros parentes. As razões dadas pelos entrevistados que coabitam com vários parentes foram a gravidez das filhas adolescentes, desemprego dos filhos já casados, dificuldade de os filhos entrarem no mercado de trabalho, viuvez, divórcio dos filhos e irmãs, migração de parentes de outro estado, pessoas idosas que necessitam de cuidados, doença e necessidade de apoio moral e financeiro na educação dos netos. Quatorze entrevistados assinalam que o sustento da família depende da sua renda e, em alguns momentos, também da renda das esposas.

O papel das redes sociais nos momentos de infortúnio

As entrevistas nos permitiram vislumbrar o cenário atual de desproteção vivido pelos informais ao perderem, mesmo que temporariamente, o seu maior bem: a força física. Para cada episódio de afastamento e doença, ligado ou não ao trabalho, os participantes foram questionados sobre como conseguiram se manter e quem os apoiou na época, mesmo quando trabalhavam em outros setores.

Relatos de acidentes graves ou fatais, doenças crônicas e “casos de sorte” entremearam os discursos, ora para explicar por que contribuem como autônomo para o INSS, ora para descrever a instabilidade da profissão e às vezes para ilustrar a falta de “sorte” dos colegas de profissão e de parentes que deixaram de trabalhar após um acidente ou devido ao acometimento de uma enfermidade incapacitante. Uma dessas histórias merece destaque: “A ‘pneumonia’ de Paulo”.

O caso de Paulo nos foi contado em detalhes pelo próprio entrevistado, pelo empreiteiro e por seus colegas de trabalho Isaac e Dunga, que começaram a pagar a previdência como autônomos após vivenciarem a dificuldade enfrentada por Paulo. Em 2006, Paulo passou mal no trabalho e foi levado ao pronto-socorro da cidade, com falta de ar. O primeiro diagnóstico foi de pneumonia. Durante 12 dias permaneceu internado. Após um mês, começou a se sentir mal e vinte dias depois voltou a ser hospitalizado com o diagnóstico provisório de pneumoconiose (doença respiratória grave causada pela exposição ocupacional à sílica). Como nenhum dos seus dependentes trabalha, ele contou principalmente com a ajuda financeira do empreiteiro e dos seus colegas de trabalho, segundo ele:

Meu moleque não quer saber do pesado. A menina está grávida, vou ser avô e a mulher nunca trabalhou. Aí fiquei com esse problema no pulmão. Graças a Deus o gato [empreiteiro] me pagou direitinho. Me ajudou. Mesmo sem trabalhar, por quase quatro meses, ele não faltou comigo. Teve caridade com minha família. Como a gente não tem contrato, ele podia pegar outro e nem ligar para mim. Mas ele é direito. (Paulo, servente)

Assim como Paulo, o entrevistado José também recebeu “ajuda” do contratante quando permaneceu afastado do trabalho por quase três meses.

Já caí de andaime, faz um ano. Quem me levou foram os colegas. Quebrei o pé. Fiquei 25 dias no hospital passando por cirurgia. Por isso eu falo com você: tem que ter uma reserva. Eu usei minha reserva toda. O dono da casa até que ajudou, tinha coração bom. Ele me deu dinheiro na época. Na época ele me deu uns trezentos reais. A gente não tinha contrato, acho que ele deu por medo de eu colocar a boca no mundo, sei lá, ou por dó. Sem a minha poupança, minha filha teria ficado sem plano de saúde e sem a escolinha. Tem que poupar sempre, a gente não sabe o dia de amanhã, nem o de hoje! (José, pintor)

Na medida em que esses trabalhadores perdem os seus direitos, o salário pago pelos contratantes nos episódios de infortúnio é percebido como uma “caridade”, estabelecendo certa relação de “tutela, ajuda e assistência de empregadores e do Estado”, em vez de serem alvo do acesso à “participação, à justiça e aos direitos”¹¹. No discurso, a palavra “direito” surge unicamente quando eles descrevem os acidentes ocorridos quando trabalhavam em situações de trabalho formalmente regularizadas.

Machuquei a coluna dentro da metalúrgica, era meu direito ter sido aposentado. Eles não foram honestos comigo. Arrumaram uma função para mim, sem ter que fazer força, eu voltei feliz, e um ano depois me demitiram. Sem orientação e estudo, não fui atrás dos meus direitos. Não tive cabeça, hoje sei que podia ter levado [a fábrica] na Justiça. Não é certo me admitir para depois me mandar embora arrebentado, com a coluna lesada. Sem força para fazer as coisas, não é justo! (João, acabamento)

Abraão descreve por que processou a metalúrgica e buscou o cumprimento da lei:

É um direito meu. Perdi meu dedo porque eles não protegiam a máquina. Abri processo porque eles sabiam que aquilo estava errado. Anos de luta, minha indenização está para sair. É uma ajuda boa. Praticamente está ganho. Agora vai depender do juiz qual o valor e quando vão me pagar. Eles me

aposentaram por invalidez, mas só perdi o dedo porque eles não me escutaram. Por isso procurei o advogado, queria justiça. Não era certo me aposentarem. Eu queria continuar como metalúrgico, por isso busquei meus direitos. (Abraão, ajudante)

No entanto, não encontramos discursos de indignação ou de injustiça nos casos de acidentes ocorridos durante o trabalho informal. Pelo contrário, percebemos certa “aceitação” ou “naturalização” pelo ocorrido. As condições adversas de trabalho, a precariedade dos contratos de trabalho, a omissão do contratante e a falta de direitos não foram mencionadas pelos informais durante os episódios de infortúnio. Parecem “resignados” com a desproteção imposta pelo trabalho não regularizado; por vezes trazem uma ideia fatalista relacionada com destino, com certo teor de auto-culpabilização pela baixa educação formal.

Gosto da construção, ganho mais para alguém com pouco estudo. Se a gente se machucar tem que ficar em casa. Se adoecer não recebe. Já tive vários acidentes, nenhum grave demais, fiquei parado em casa e depois estava pronto para o batente. Está bom demais para mim, sem estudo e com emprego, né? (Dunga, pedreiro)

Em outras situações, eles justificam o completo desamparo referindo-se ao sentido ideológico de empregabilidade/empreendedorismo, em que cada um é responsável por sua contínua qualificação e por sua permanência no mercado de trabalho.

A gente que trabalha por conta é responsável por tudo. Fiquei parado bastante tempo por causa da alergia na pele com cimento. Trabalhar por conta é assim! Você ganha se trabalhar, se não trabalhar não ganha. Se machucar, não vai poder ir buzinhar na orelha do empreiteiro que te contratou nem do engenheiro. Entende? Você é sua empresa. (Lucas, acabamento)

Nesta última fala, nota-se como o discurso de “autonomia” é utilizado para justificar a falta de amparo do contratante do serviço e a transferência das responsabilidades legais do Estado e do empregador para o trabalhador. A lógica implícita nos discursos dos informais revela como a completa falta de assistência do empregador já faz parte do cotidiano, não deixando a eles outra saída a não ser resignar-se à desproteção social, como algo inevitável ou mesmo “natural”.

Dessa forma, possuir uma rede intrafamiliar grande foi apontado, por nove entrevistados, como uma vantagem diante dos casos de afastamento do trabalho. Eles explicam como foi decisiva a ajuda fornecida por suas famílias na recuperação física e no provimento de recursos. As

redes de relações permitiram ainda o acesso aos serviços de saúde de maior qualidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A família promove, segundo Serapioni¹², maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, por meio de sua função de mediação e de conhecimento das oportunidades e dos critérios de acessibilidade. Conhecer as pessoas certas pode ser um diferencial na recuperação do trabalhador acidentado. Para Portugal¹³, “quem tem amigos tem saúde”. A autora explica que apesar de os laços familiares fortes serem fundamentais no acesso à saúde, eles funcionam à margem do sistema. O ingresso ao serviço de saúde público de qualidade depende, sobretudo, dos laços fracos, capazes de “conseguir afastar as deficiências do sistema e garantir um acesso facilitado”. Ter conhecidos no sistema de saúde configura uma situação diferenciada. A rede relacional da família foi decisiva para Marcos conseguir tratamento fisioterápico gratuito; para Abraão tratar da doença renal do seu filho, através da ajuda do seu primo vereador; e para Pedro submeter-se às sessões de radioterapia, após a interferência direta de um amigo de infância – hoje médico. Esse elo de ajuda, estabelecido por meio das redes de relações, mostra como a deficiência da provisão dos cuidados públicos pode ser amenizada.

A família nuclear e extensa configurou-se como o nível mais significativo e estável de provisão de apoio informal, buscando atender às necessidades físicas e psicológicas dos seus membros, salvaguardando a saúde e lidando com a doença. Eles aguentam processos de reajustamento e de reorganização diante do afastamento do chefe de uma família. Para arcar com os compromissos adquiridos, passam a morar com parentes, evitando gastos com moradia, e além disso priorizam as necessidades básicas da família. Contudo, ao mesmo tempo que os arranjos familiares assumem papel de destaque, estes podem se tornar fragilizados em razão da natureza e da gravidade do problema, do tempo de recuperação e do papel desempenhado no seio familiar. O depoimento a seguir mostra como o afastamento do trabalho influencia a vida social do acidentado e da sua família.

Já cheguei a ficar um ano desempregado. De 96 e 97 eu surtei, não aguentava mais o batente da construção. Tive doença dos nervos. A esposa e a filha bancaram tudo. Usei tudo que tinha reservado e o salário da mulher. Mas todo mundo me apontava o dedo. [– Como assim?] Falavam que era feio a mulher me sustentar, até as filhas achavam ruim. Vira vagabundo, moleque. A filha solteira ajudou, ela tem mais estudo, ela procurou tratamento para

cabeça. Só que os amigos me levaram a terreiro [Umbanda] para benzer, um vizinho começou a levar nos cultos de salvação da Universal, para tirar encosto, espírito ruim. Pedi a Santo Expedito, causas impossíveis. Voltei ainda ruim, minha coluna está fraca, e às vezes ainda passo mal, com medo. Ficava assustado, via coisas. Não conseguia subir na cadeirinha para pintar. A mulher fala que é minha cabeça, desculpa para não voltar a trabalhar. Não entendia. O pastor disse que faltava fé, os amigos diziam que eu estava bom. Não estou! (Marcos, pedreiro)

Machado¹⁴ procura demonstrar que a grande procura das camadas populares pelas igrejas significa mais que refúgio da crise e da desordem. Diante da falta de apoio institucional, as igrejas oferecem um “potencial racionalizador”, criando motivações para eles resistirem à pobreza. Não se trata apenas de uma tentativa para resolver exclusivamente um problema material; é o resultado da vontade de viver a vida de maneira mais plenamente possível e de procurar uma explicação, um sentido, algo que faz a vida mais coerente, permitindo o controle sobre seu próprio destino e das incertezas num mundo sem estabilidade, em contínuo processo de mudança. Neste caso, há um consenso social da igreja, amigos e familiares de Marcos de que “toda doença seria, de alguma forma, voluntária”¹⁵. Assim, mesmo sem conseguir tratamento médico para sua enfermidade, Marcos se vê compelido a retornar ao trabalho.

Além do apoio emocional, todos os evangélicos receberam ajuda da igreja quando ficaram afastados. Expedito, Anderson e João contaram também com o apoio financeiro da igreja e dos “irmãos” de religião, através de ajuda de custo para serviços realizados na igreja, cestas básicas, transporte para tratamento médico e serviço de advogado gratuito.

Para todos os entrevistados, cada dia parado significa um dia a menos de renda. Apesar da gravidade do acidente ocorrido ou da doença acometida, observamos como a necessidade financeira, a falta de proteção social/trabalhista e o medo do desemprego fizeram com que muitos retornassem ao trabalho antes do total restabelecimento de sua força física, ou até mesmo não interrompessem suas atividades ainda que sentindo dor ou com algum tipo de limitação física e/ou emocional. A esse respeito, Oliveira e Iriart¹⁶ afirmam que alguns trabalhadores não param de trabalhar apesar da gravidade do ocorrido, permanecendo em constante conflito entre ser produtivo e se proteger.

E se a força física diminuir? Doença, envelhecimento e o sonho da aposentadoria

A maioria dos entrevistados relutou em responder sobre como se manteriam caso ficassem doentes, sofressem um acidente que os impedissem de retornar ao trabalho ou perdessem a capacidade de trabalho com o envelhecimento. Declarar algum tipo de estratégia significaria admitir os riscos existentes, mostrando a fragilidade vivenciada. Dejours¹⁵ elucida que ao manter a doença, a miséria e a fome a distância os trabalhadores afastam para longe tudo que pode lembrá-las direta ou indiretamente. Ao evitar falar sobre o assunto, tentam ocultar uma ansiedade presente na rotina instável e nociva de trabalho¹⁶. Admitir a possibilidade de se tornar dependente é aceitar, primeiramente, a precariedade cotidiana. O risco aparece nas falas somente quando narram os acontecimentos com terceiros ou ocorridos em um passado já distante. Mostram claramente o medo do imprevisto e como percebem a desproteção social. Depender de terceiros para o cumprimento das necessidades básicas, das tarefas de vida diária e para o sustento do lar é um “mal a ser evitado”. A “ideologia defensiva”¹⁵ está presente em quase a totalidade das respostas, mesmo entre aqueles que apontaram com quais pessoas poderiam contar. Bater na madeira, pedir proteção de Deus ou de algum santo católico mostraram-se uma defesa coletiva, elaborada por todo o grupo.

Nunca precisei, mas se eu ficasse doente, perdesse tudo com uma doença, isso aí é vítima, é trágico. Também é fácil perder tudo com uma doença. Se for para eu perder tudo e depender, a gente vai depender. Não sei de quem, mas vai. A minha sogra não depende hoje da gente? Mas isso não vai acontecer nunca na minha vida porque eu tenho um Deus e Ele é grande. Porque eu confio! Tem muita gente que poderia me ajudar com dinheiro, tem irmão, o cunhado, minha filha. A gente não vai passar por isso! Não preciso nem te responder, Deus não vai deixar. (Pedro, ajudante)

O tipo e a intensidade da proteção percebida não variaram muito. A maior parte limitou-se à família nuclear, alguns membros da família extensa, amigos mais próximos, conterrâneos, colegas de trabalho e poucos vizinhos. A expressão ninguém foi utilizada por cinco trabalhadores, mesmo quando faziam referência a outras pessoas. Deus foi citado por doze entrevistados como parte da rede ou em referência à fé que as pessoas depositam Nele. Pietrukowicz¹⁷ afirma que a “fé é

o alimento que dá à vida esperanças de dias melhores e ajuda a enfrentar as experiências mais dramáticas do cotidiano”. É fonte de energias na recuperação da dignidade humana, oferecendo um sentido à vida, consolo e orientações ante as situações de angústia, e identifica as pessoas como “filhos de Deus”.

Os resultados mostram que as associações, comunidades de bairro e o sindicato da categoria não foram citados nenhuma vez, não fazendo parte das redes sociais dos entrevistados. Ao nosso ver, o que é antes de tudo determinante não é apenas a ausência do sindicato na luta por condições de trabalho menos precárias, mas também o futuro que a profissão lhes oferece. Ou seja, à medida que o sindicato não é parte integrante das redes sociais desses trabalhadores, eles perdem o único meio de representação institucional que lhes restava diante da precariedade dos contratos de trabalho e da contínua perda dos direitos.

O baixo nível de associativismo da classe trabalhadora, no que diz respeito tanto ao associativismo sindical como ao de classe e ao comunitário, é um atributo marcante da população brasileira¹⁸. O fraco associativismo nos permite inferir a dificuldade que eles enfrentam para romper as fronteiras dos elos pessoais, embora transcendê-las seja fundamental para o enriquecimento das redes informais e, consequentemente, para a ampliação da capacidade de mobilizar diferentes formas de ajuda em face da situação inesperada.

Para muitos, resta apenas o sonho da aposentadoria. Esperam se aposentar quando não mais tiverem forças para continuar trabalhando. Porem, o que certamente eles desconhecem é que a concessão de aposentadoria por velhice aos 65 anos para os homens e 60 para as mulheres somente é garantida aos trabalhadores cujo tempo de contribuição mínima seja equivalente a 180 meses, ou seja, quinze anos. Isto é, diferentemente do senso comum, a aposentadoria por idade não é um direito adquirido, pelo contrário; para solicitar o benefício, os trabalhadores urbanos inscritos a partir de 25 de julho de 1991 precisam comprovar 180 contribuições mensais. Caso contrário, quando completarem a idade exigida, restará exclusivamente para os trabalhadores com a condição de rendimento inferior a um quarto de salário mínimo domiciliar *per capita* a possibilidade de aderir ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)¹⁹. Excluindo os aposentados, apenas dois entrevistados contribuíram acima do teto mínimo. Desta forma, é preocupante o fato de sete deles não pagarem o INSS diante da expectativa da aposentadoria por idade.

Ultimamente eu não estou pagando, não. Não está dando para pagar. Estou querendo pagar, sim, para minha aposentadoria depois. Se não [...] todo jeito com 65 anos eu vou aposentar, meu tempo não vai dar. Só se Deus me livre e me guarde se a gente precisar antes. Da última vez tive que ter ajuda de todo mundo. O empreiteiro continuou pagando meu dia de trabalho. Não tenho nem cinco anos de contribuição. Só me aposentarei pela idade mesmo porque não vai ter jeito. Por tempo não dá. (Paulo, servente)

Cabe aqui ressaltarmos que o atual modelo de aposentadoria por idade ou por tempo de serviço apresenta uma série de obstáculos para esse tipo de trabalhador que, apesar de nunca ter parado de trabalhar e de ter iniciado ainda criança o trabalho no campo, teve uma trajetória ocupacional instável. Além disso, trajetórias estáveis, assalariadas e contínuas tornam-se cada vez menos presentes no mercado de trabalho brasileiro.

Além do sonho da aposentadoria, quatro trabalhadores declararam o desejo de abrir um negócio próprio quando ficarem mais velhos (comércio de material de construção, lanchonete, loja de material de esporte e bar) e três afirmaram que planejam comprar “um pedaço de terra” e retornar para sua cidade natal para trabalhar na lavoura ou na agropecuária.

Outra estratégia apontada por Pedro, Isaac e Francisco é poupar dinheiro para construir casas e poder viver de aluguel quando não mais conseguirem trabalhar. Dunga planeja fazer o mesmo, mas para isso pretende utilizar o dinheiro da herança que poderá receber:

Tem a herança para sair. Quero aplicar em alguma coisa. Lá 880 mil [reais] divididos para quatro. É do pai da mulher. Vai dar uns 220 mil, vou aplicar em casa. Se der na mão um dinheirão desse e não souber aplicar, perde. Eu quero construir e alugar. Quero usar o aluguel para parar de trabalhar na construção, o trabalho é pesado e eu vou ficar velho (Dunga, pedreiro).

A existência de projetos ou simplesmente a viabilidade de tornar os sonhos realidade parece minimizar a insegurança atualmente vivenciada. No entanto, a fala dos trabalhadores sem nenhum tipo de estratégia mostra um futuro incerto, desprotegido e, por vezes, até mesmo inexistente. Os discursos mostraram que as crenças, os valores e as expectativas sociais sobre doença e velhice remetem sempre a perdas físicas e, por sua vez, dependência econômica e social. A maioria pretende continuar inserido no sistema produtivo, tendo em vista os baixos valores das aposentadorias ou mesmo a impossibilidade de

se aposentar. Porém, treze entrevistados afirmaram que não desejam continuar na construção civil até ficarem idosos, pois não conseguem vislumbrar um envelhecimento ativo nesse ramo diante da insegurança estrutural e das altas cargas de trabalho.

Formas privadas de proteção: um sonho distante ou uma nova tendência?

A adesão às formas mercantis de proteção social (poupança, seguro de vida, plano de saúde, plano de previdência, plano de aposentadoria público e privado) configura-se como uma das possíveis estratégias de proteção familiar, porém nem todos os entrevistados conseguem arcar com os custos de adesão e manutenção desses tipos de proteção.

Entre os entrevistados, Moisés, Pedro e Isaac pagam por iniciativa própria um plano de saúde. A adesão voluntária foi motivada pela dificuldade de acesso e baixa qualidade do SUS, pelo medo de sofrer algum acidente ou mesmo adoecer e não receber os devidos cuidados, por suas próprias experiências no sistema público e devido aos exemplos negativos vivenciados no SUS por familiares ou pessoas próximas.

Eu pago plano porque acho importante. Quando tive câncer eu só tinha SUS. Graças a Deus minha sogra tinha plano quando sofreu o derrame. Desde então, eu comecei a pagar para mim e para a mulher. Como somos velhos [ele tem 69 anos e a esposa 65 anos], eu gasto quase quatrocentos por mês. É muito. Se eu não trabalhasse aqui como ajudante, não ia dar para pagar só com a aposentadoria. Não vivo com conforto, deixo de comprar muita coisa para ter uma velhice digna, com médico bom. (Pedro, ajudante)

Isaac aderiu ao plano familiar, com cobertura para esposas e filhos, representando mais de 30% da renda familiar. Apenas Francisco, metalúrgico e pedreiro, possui plano de saúde corporativo oferecido pela empresa metalúrgica. José não tem plano de saúde individual, mas optou pela adesão das filhas pequenas, justificada pela maior demanda destas pelo serviço médico e pela maior fragilidade das condições de saúde durante a infância.

As representações dos trabalhadores sobre a vulnerabilidade da sua saúde e a necessidade de melhores condições de atendimento médico e hospitalar são evidentes primeiramente pelo comprometimento de grande parcela do salário entre aqueles com plano de saúde privado e, em segundo lugar, através do discurso de nove entrevistados que

desejam futuramente conseguir contratar um plano de saúde, quando obtiverem rendimentos suficientes. Por sua vez, Abraão gostaria de pagar um plano de saúde para seu filho que está na fila de transplante de fígado, pois *não sonho com plano para mim, já sou velho. Mas meu menino é novo, tem muito ainda para fazer. Eu me viro com o SUS.*

Ao priorizar a adesão a um plano de saúde, os entrevistados detêm poucos recursos financeiros para aderir ao mercado de previdência privada. Somente Paulo contribui mensalmente com vinte reais para um plano de previdência bancário. Neste caso, a despeito da discussão atual sobre a crise da Previdência Social e da expansão da previdência privada²⁰, a realidade vivenciada pelos entrevistados encontra-se totalmente atrelada à proteção social exercida pelo Estado. Tal cenário é vislumbrado na fala dos trabalhadores, uma vez que seis deles desejam retornar a pagar a previdência pública, se possível sobre mais de um salário mínimo, para garantir uma aposentadoria melhor. Observa-se na fala de outros dois trabalhadores a vontade de adquirir um seguro de vida para não deixar desamparados seus familiares caso percam a vida trabalhando na construção ou por qualquer outro motivo. Moisés foi o único entrevistado que declarou possuir um seguro de vida em nome da esposa.

No caso dos entrevistados, a difusão da crise da Previdência Social pela imprensa ainda não despertou forte interesse pela previdência complementar – com exceção do entrevistado Paulo – como já vem ocorrendo, segundo Jardim²⁰, com os indivíduos da classe média. A principal prioridade dos atores sociais pesquisados encontra-se relacionada com a proteção à saúde. Preocupar-se com a saúde é para eles preocupar-se com a própria vida. A saúde expressa um sentimento de segurança na vida, ou seja, ter futuramente um plano de saúde significa bem mais do que a obtenção de um tratamento médico adequado. Para esses trabalhadores, ter saúde vai além de um bem-estar físico, mental e social; é uma condição indispensável no enfrentamento cotidiano da instabilidade de trabalho. Eles percebem que possíveis limitações na saúde podem se tornar obstáculos importantes à plena realização do trabalho na construção.

Em segundo plano, priorizam poupar continuamente uma pequena quantia de dinheiro “para um eventual aperto”. Doze trabalhadores afirmaram guardar dinheiro em casa ou em poupança para lidar com possíveis imprevistos ou para aplicar em outros tipos de investimentos, como compra e venda de animais, compra de terreno, compra de carro e construção de casas

para alugar. José abriu uma poupança em nome dos filhos, assim consegue “garantir um futuro melhor” para as próximas gerações.

Para Thiago, Expedito e Marcos, nenhuma forma mercantil de proteção social faz parte das suas realidades, uma vez que não conseguem custear tais alternativas de proteção, pois “tem vez que nem sobra para a comida”. De maneira geral, para os entrevistados as formas privadas mercantis ainda são um sonho distante. No caso daqueles que aderiram a planos de saúde e/ou previdência privada, torna-se evidente que, muitas vezes, deixam de lado outras prioridades e necessidades familiares na esperança de garantir melhores condições de vida. Desta maneira, as formas não mercantis ainda assumem papel preponderante na proteção social desses indivíduos, garantindo o apoio social informal em momentos de infortúnio.

Considerações finais

Constatamos que as redes sociais informais têm um papel fundamental na provisão de recursos para os trabalhadores excluídos do sistema de seguridade social, principalmente para aqueles cuja renda mensal inviabiliza o custeio das formas mercantis de proteção social. Essas redes informais são constituídas pelos laços primários formados pela família nuclear, família extensa e amigos, como também pelos diversos tipos de apoio – econômico, emocional, afetivo, educacional, religioso ou social – proporcionados pelas redes de relações de interdependência, de entreajudas e pelas redes não governamentais^{12,13}.

Torna-se evidente que as redes sociais informais configuram-se cada vez mais frágeis diante da precarização da Previdência Social e da perda contínua de direitos trabalhistas e previdenciários. O Estado, cada vez menos presente, e as instituições públicas não estatais, como o sindicato, fazem cada vez menos parte das redes desses trabalhadores – situações essas ainda mais alarmantes no caso do trabalhador informal, pois além de estar à margem dos direitos assegurados na legislação, encontra-se desamparado pelo sindicato da categoria.

É importante ponderarmos que, embora a maior parte dos entrevistados considere insatisfatória a qualidade do atendimento recebido no SUS, todos, sem exceção, tiveram acesso ao serviço público de saúde. Por vezes, precisaram manipular suas redes sociais informais para obter um tratamento diferenciado – o que infringiria em

parte as diretrizes de universalidade, integralidade e equidade do SUS. Porém, apesar de todas as críticas recebidas e das limitações evidentes, o serviço público gratuito foi uma das poucas redes formais de proteção social disponíveis.

Verificamos também que, apesar de fragilizada, pela desestabilização da condição salarial, pela multiplicação das situações de precariedade e pela vulnerabilidade dos seus provedores, a família vê, paradoxalmente, aumentar suas responsabilidades como mecanismo de proteção social. Assim, na medida em que o Estado recua como regulador do mercado de trabalho e da proteção social, as estratégias e situações colocadas em prática pelos trabalhadores informais têm na solidariedade familiar seu principal ponto de articulação. O reajuste e a reorganização do núcleo familiar e as economias minimizaram os efeitos causados pela vulnerabilidade das condições de trabalho e pela fragilidade dos contratos de trabalho.

Mesmo quando possuem algum tipo de estratégia, a maioria absoluta dos entrevistados evitou falar sobre quais formas de apoio poderi-

am contar caso perdessem a capacidade física para o trabalho. Ter uma estratégia significaria admitir a fragilidade vivenciada. Assim, tentando viver um dia de cada vez ou sonhando com um futuro melhor, eles conseguem atenuar a atual instabilidade e a incerteza quanto ao dia de amanhã. Para muitos, resta apenas o desejo de trabalhar até se aposentar. Entretanto, podem, futuramente, não conseguir preencher os critérios mínimos exigidos pela Previdência Social.

Podemos inferir, portanto, que no caso do trabalhador informal, quando sua vida não é perdida no exercício do trabalho, a duração do tratamento e o tempo de recuperação distinguem-se dos casos cobertos pelo INSS. Diante das dificuldades financeiras e da desproteção social, esses trabalhadores antecipam o retorno ao trabalho antes do término do tratamento – caso tenham recebido tal assistência – e, mesmo sem o restabelecimento completo de suas forças físicas e mentais, voltam a exercer suas atividades para garantir o “pão nosso de cada dia”.

Colaboradores

FF Cockell participou na coleta dos dados, elaboração, concepção, análise dos dados e redação do artigo; D Perticarrari participou na coleta dos dados, interpretação e revisão crítica do artigo.

Agradecimentos

Aos professores doutores Paulo Eduardo Gomes Bento e Jacob Carlos Lima pelas orientações recebidas durante o desenvolvimento da tese *Da encadada à colher de pedreiro: trajetórias de vulnerabilidade social na construção civil* (Universidade Federal de São Carlos); à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo financiamento de parte da pesquisa.

Referências

1. Cacciamali MC, Silva GB, Matos F. Sistema Nacional de Emprego: desempenho interestadual. In: Oliveira MA, organizador. *Reforma do Estado: políticas de emprego no Brasil*. Campinas: Cesit; 1998. p. 169-182.
2. Neri MC. Informalidade. In: Tafner P, Giambiagi F, organizadores. *Previdência no Brasil: debates, dilemas e escolhas*. Rio de Janeiro: Ipea; 2007. p. 285-319.
3. Mendes R, Campos ACC. Saúde e segurança no trabalho informal: desafios e oportunidades para a indústria brasileira. *Rev Bras Med Trab* 2004; 2(3): 209-223.
4. Giovanni, G. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: Oliveira MA, organizador. *Reforma do Estado & políticas de emprego no Brasil*. Campinas: Unicamp/IE; 1998. p. 9-20.
5. Menezes NAF, Mendes M, Almeida ES. Diferencial de salários formal-informal no Brasil: segmentação ou viés de seleção? *Rev Bras Eco* 2004; 58(2):235-248.
6. Lima JC, Soares MJB. Trabalho flexível e o novo informal. *Cad CRH* 2002; 15(37):163-180.
7. Souza NHB. *Trabalhadores pobres e cidadania: a experiência da exclusão e da rebeldia na construção civil*. Uberlândia (MG): EdUFU; 2007.
8. Lautier B, Pereira JM. Representações sociais e construção do mercado de trabalho: empregadas domésticas e operários da construção civil na América Latina. *Cad CRH* 1994; 7(21):125-151.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
10. Gondim LMP; Lima JC. *A pesquisa com artesanato intelectual: considerações sobre método e bom senso*. João Pessoa: Manufatura; 2002.
11. Telles VS. A pobreza como condição de vida: família, trabalho e direitos entre as classes trabalhadoras urbanas. *São Paulo em Perspec* 1990; 4(2):37-45.
12. Serapioni M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Cien Saude Colet* 2005; 10(Supl.):243-253.
13. Portugal S. "Quem tem amigos tem saúde": o papel das redes sociais no acesso aos cuidados de saúde. In: *Anais do Simpósio Família, Redes Sociais e Saúde*. Hamburgo; 2005. p. 1-23.
14. Machado MDC. *Carismáticos e pentecostais: adesão religiosa e seus efeitos na esfera familiar*. Campinas: Autores Associados, Anpocs; 1996.
15. Dejours C. *A loucura do trabalho*. São Paulo: FTA/Oboré; 1987.
16. Oliveira RP, Iriart JAB. "Tudo é arriscado": a representação do trabalho entre trabalhadores informais da construção civil. In: *Anais do V Congresso Nacional sobre Condições e Meio Ambiente do Trabalho na Indústria da Construção*. Olinda; 2005. p. 1-10.
17. Pietrukowicz MCLC. *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
18. Taigy AC. *Transferência simultânea de tecnologia de gestão em projetos consorciados de construção civil: uma abordagem antropotecnológica* [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
19. Brasil. Decreto nº 1.330, de 8 de dezembro de 1994. Dispõe sobre a regulamentação da concessão do benefício de prestação continuada, previsto no artigo 20 da Lei nº 8.742/93. *Diário Oficial da União* 1994; 8 dez.
20. Jardim MAC. A previdência social e o mercado de previdência privada: um olhar sociológico. *Rev Abet* 2003; 2(1):1-27.

Artigo apresentado em 22/04/2008

Aprovado em 21/07/2008

Versão final apresentada em 25/08/2008