

**Quando a rua é dos velhos:
trabalho informal, saúde e condições de vida***
**(When the street belongs to the elderly: informal work, health and life
conditions)**

Monique Borba Cerqueira*

Resumo – Este artigo procura mostrar as dimensões da exclusão social e sua relação com as esferas do trabalho informal e da saúde, a partir de um estudo etnográfico realizado no centro da cidade de São Paulo com “plaqueiros” e “homens-sanduiche”, trabalhadores idosos, altamente precarizados e pertencentes à “baixa informalidade” – extrato que reúne as ocupações menos qualificadas na economia informal. É nesse contexto que as transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho, evidenciadas através da profunda crise de empregabilidade, vão produzir impactos dramáticos na qualidade de vida e sociabilidade das pessoas. Nesse sentido, as relações entre trabalho e saúde sofrem mutações cujo principal agravante é o fato de que, no universo informal, o indivíduo será destituído de qualquer direito ou garantia trabalhista. Entre plaqueiros e homens-sanduiche, somadas às difíceis condições de vida, o tipo de trabalho praticado nas ruas vai interferir no modo de pensar e cuidar da própria saúde, produzindo uma recusa no reconhecimento do próprio sofrimento e o adiamento recorrente da busca de serviços de saúde. Isso porque o adoecimento pode significar o desemprego – risco que pode fazer o trabalhador transitar de uma condição de pobreza para miséria.

Palavras-chave – Trabalho informal. Saúde. Condições de vida.

Abstract – This article attempts to show the dimensions of social exclusion and its relationship with informal work and health, based on an ethnographic study developed in downtown São Paulo city with the “Plaque-Man” and “Sandwich-Man”. These men are very poor old workers who belong to the “low informality” which groups all kinds of little qualified job of the informal economy. Inside this context, the work market’s transformations occurred during the past decades, showed up by a hard employment crisis, will produce dramatic impacts on people’s life quality and sociability. In this sense, the relationship between work and health suffers a distortion and the major problem is that once in the informal universe all worker’s labour rights and guarantees will be removed. Among the “Plaque-Man” and “Sandwich-Man”, in addition to poor life conditions, the kind of work performed on the streets will interfere in the way they care about their health leading them to refuse their own suffering and postpone the search for health assistance, ignoring the fact that the illness is able to stop their work and this is a risk that could make the worker pass to a wretched condition.

Key words – Informal work. Health. Life conditions.

* Artigo recebido em 24.04.2008. Aprovado em 06.11.2008.

* Pesquisadora Científica do Núcleo de Condições de Vida e Situação de Saúde do Instituto de Saúde/SP, São Paulo/SP – Brasil. Doutora em Serviço Social pela PUC/SP. Mestre em Sociologia pela UNICAMP. Graduada em Ciências Sociais pela UERJ. E-mail: monique@isaude.sp.gov.br; moniqueb@terra.com.br.

Introdução

A pesquisa que deu origem a este artigo investigou os modos de vida de trabalhadores informais – homens velhos¹ que atuam no centro da cidade de São Paulo – na tentativa de compreender as condições de vida, a rotina de trabalho e o lugar da *saúde* em seu cotidiano. A partir da abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com dez trabalhadores. A observação participante realizada durante o trabalho de campo representou uma experiência de imersão no universo social, privilegiando o desafio das relações intersubjetivas e fazendo do objeto de conhecimento um acontecimento sempre inesperado. Assim, tornou-se fundamental resgatar aspectos relacionados às condições de existência, trajetória profissional, vida em família, elementos que permitiram conhecer melhor o universo estudado.

Embora a abordagem da velhice ainda seja marcada por constantes estereótipos sobre o tema, é importante contextualizar o universo social experienciado durante o envelhecimento, sem desconsiderar sua singularidade e complexidade. Compreender o processo de envelhecimento da população brasileira significa dar visibilidade ao crescente impacto populacional que tem havido no Brasil. Enquanto em 2001 a população brasileira com mais de 60 anos foi estimada em 15 milhões de habitantes, as projeções para o ano de 2020 mostram que este segmento pode chegar a 15% da população brasileira (CAMARANO, 2002). Apesar dos dados demográficos persiste a invisibilidade da velhice no espaço sociocultural, nas políticas públicas, na mídia. Numa pesquisa realizada sobre o velho na propaganda foram identificados os principais estereótipos da velhice cuja imagem é constantemente desrespeitada, ao acentuarem os padrões de dependência física, afetiva, insegurança e isolamento, tudo associado aos velhos e que também podem ser percebidos através da ênfase em características como teimosia, tolice e impertinência das pessoas velhas (DEBERT, 2003). Ao mesmo tempo, o lugar socialmente compartilhado pelo velho torna a velhice uma soma de formas de agir e pensar, onde as expectativas sociais, transformações corporais e subjetivas associam-se a papéis que acabam muitas vezes por definir os modos de envelhecer. Tanto a doença quanto a sensação de perda do lugar social são características que podem fragilizar agudamente tais populações, ainda que exista uma pluralidade de respostas possíveis a uma mesma situação. O papel desempenhado pela família ainda aparece como

¹ A expressão “homens velhos” é utilizada para caracterizar o grupo de trabalhadores informais, objeto desta pesquisa, cuja faixa etária, acima dos sessenta anos, não impede o desempenho de ocupações altamente precárias nas ruas do centro da cidade de São Paulo.

fundamental na rede relacional, significando proteção e possibilidade de inteiração com os sujeitos que envelhecem (LARANJEIRA, 2007).

Grande parte dos trabalhadores que participaram desta pesquisa vive com a família. Devido à idade avançada, tendo os filhos já criados e casados, muitos moram apenas com a esposa. A viuvez neste contexto familiar cria situações de extrema instabilidade no ambiente doméstico, como pode ser atestado pelo depoimento do Sr. Mário, 64 anos, cearense, plaqueiro há dois anos. Ao ser perguntado (“O senhor se considera uma pessoa saudável?”), respondeu muito emocionado: “Depois que minha esposa morreu, não. Faz cinco meses e é tudo mais ruim para mim”.²

A vida simples dessas famílias, com seu apertado orçamento familiar, oferece poucas possibilidades de lazer no tempo livre dos trabalhadores. A diversão e o lazer são atividades muito limitadas, variando entre ler a bíblia ou jogar no bicho, ver o noticiário e brincar com os netos.

Quando a rua é dos velhos

Alfredo, Sebastião, Adolfo, Inácio, Juscelino, Francisco, Nestor, Mário, Olímpio, Pedro e tantos outros são trabalhadores que, quando abordados, dizem com orgulho seu nome completo e relatam histórias e acontecimentos pessoais. São homens comuns, simpáticos, bonachões, carrancudos, brincalhões, ranzinzas. Às vezes de aparência abatida, sonolentos, cansados, mas firmes no seu posto; atentos às surpresas da rua e às exigências do patrão. Os protagonistas deste estudo são homens, muitos deles já aposentados, seja por tempo de serviço ou invalidez, com idade variando entre sessenta e oitenta anos (estes mais raros), cujo trabalho informal consiste em divulgar, segurando placas (plaqueiro) ou utilizando o próprio corpo como painel (homem-sanduíche), onde são exibidos anúncios com as mais diversas ofertas de empregos, serviços e negócios.

Os plaqueiros e homens-sanduíche, como podem ser chamados, representam um segmento bastante específico dos trabalhadores informais na região central da cidade de São Paulo. Segundo informações obtidas junto a empregadores desta atividade, a população idosa tem sido absorvida neste setor da informalidade por possuir noção de responsabilidade e missão cumprida, devido aos tantos anos já trabalhados.

² Entrevista concedida durante o trabalho de campo desta pesquisa.

Olímpio, um senhor de 70 anos, plaqueiro de ouro há dois anos, diz que o pior na sua função é “quando chove, porque molha o pé; ou quando esfria o tempo”, já que a mudança de temperatura faz atacar a sua bronquite. Assim como Sr. Olímpio, grande parte dos plaqueiros e homens-sanduíche moram em bairros distantes, na periferia da cidade ou em municípios da região metropolitana de São Paulo. O tempo médio que levam de casa até o trabalho varia entre uma e duas horas, dependendo do trânsito.

Em suas vidas, o fim da trajetória laboral, marcada pela aposentadoria, pode significar o momento de término de uma etapa da vida e início de um período de imobilismo, incapacidade, como se o envelhecer significasse tão somente viver uma fase improdutiva da vida (MATTOS, 2005).

Em estudo sobre as questões de gênero, determinantes da saúde e qualidade de vida de pessoas que envelhecem, uma das categorias analisadas foi a de homens que envelhecem com baixa auto-estima.

Na 1ª categoria destacou-se a baixa auto-estima vivenciada pelos homens ao envelhecerem, o que coincide com eventos como a aposentadoria, na qual o homem que envelhece passa a ter o seu dia-a-dia no espaço privado, perdendo assim o poder característico do homem adulto que tem no espaço público sua atuação cotidiana; isto representa, portanto, perda de poder, que tem repercussões significativas na imagem da autonomia, de liberdade e de poder vivida pela maioria dos homens[...] (FIGUEIREDO, 2007).

Assim é o quadro vivenciado por este grupo de trabalhadores ao iniciarem suas atividades no mercado informal. No entanto, mesmo sentindo-se “na ativa”, não tardam a descobrir com desgosto e aflição as conseqüências do tipo de trabalho desempenhado nas ruas.

Rua – risco e ameaça

A rua possui uma multiplicidade de significados. À qualidade intrínseca de elo de ligação e passagem, somam-se outros sentidos: a rua em festa, a rua de morar ou a rua de risco e violência. Indiscutivelmente, a rua tem se notabilizado como marco espacial da segregação, evidenciado nas expressões “trabalhador de rua”, “menino de rua”, “morador de rua”, etc. (CARLOS, 1984). Um universo de regras e condutas paralelas emerge na rua, caracterizada como espaço que acolhe excluídos e reproduz a exclusão em suas teias laborais

e relações de poder e ilegalidade. A rua vem sofrendo mutações na sua qualidade espacial de trajeto, transformando-se em espaço de ocupação permanente, utilizado por grupos precarizados no mundo do trabalho que, ao comercializarem produtos, reproduzem a própria inferioridade e a dos consumidores que interagem no mercado informal.

A mão-de-obra que atua nas ruas tem deixado de ser uma *saída* temporária, tornando-se uma prática permanente. Essa é a realidade de plaqueiros e homens-sanduíche, homens idosos, com baixo nível de escolaridade, portadores de problemas de saúde – indivíduos limitados na sua capacidade produtiva, mas que precisam, de alguma forma, se inserir na sociedade de consumo. Na rua, a indiferença e a impessoalidade da multidão assediam diariamente o trabalhador informal que, vulnerável, torna-se desconfiado, frustrado e inferiorizado.

Ficar de pé, parado, oito horas por dia, numa rua movimentada, é uma tarefa desgastante no plural. A dimensão da rua para esses trabalhadores ocupa uma importância enorme em sua vida, inscrevendo-se na sua subjetividade e projetando-se nas suas relações sociais. Tal produção desigual do espaço, quando em interseção com formas de precariedade na ordem produtiva, segrega os indivíduos, levando-os a ocupar postos de trabalho em espaços desautorizados, tornando-os clandestinos, “foras da lei”. O hábitat da cidade assiste às reatualizações de seu território com uma diversificação das funções clássicas da rua, agora, mais do que nunca, espaço atribuído a algumas das formas mais precárias de trabalho. A rua vem desempenhando cada vez mais o papel, quase que naturalizado, de acolher os “de fora”, os indignos, os excluídos em geral.

Segundo alguns informantes, a polícia realiza, eventualmente, uma repressão violenta sobre o comércio ilícito de ouro, apreendendo as placas, inibindo e assustando os plaqueiros que anunciam a compra de ouro e jóias. Os ambulantes também representam um certo perigo, como disse um plaqueiro: “[...] a rua é deles”. Os ambulantes não anunciam sua aproximação nem têm limites durante seu deslocamento pela rua. A rua é um espaço esquadrihado no qual quem não tiver poder de consolidar o seu ponto é obrigado a se adequar às regras existentes. Quanto a isso, é interessante lembrar a correlação desigual de forças existente entre ambulantes, plaqueiros e homens-sanduíche. Os últimos ocupam os espaços *sobrantes* na rua e são muitas vezes hostilizados pelos ambulantes com expressões do tipo “lá vem o velho”. Uma hierarquia de poder parece reproduzir e reafirmar a exclusão nos espaços reservados à prática da informalidade. A força dos ambulantes é demonstrada nos violentos embates com a polícia. Este enfrentamento é sinônimo de luta corporal, desafio ao poder das autoridades. Tais situações de conflito ocorrem por ocasião das fiscalizações da prefeitura e cujas

demonstrações de força física parecem assumir o papel definidor das relações de poder na disputa pelo espaço na rua. É assim que determinados grupos de ambulantes acabam por dominar completamente a geografia do mercado informal. A consequência disso é que, na ocupação dos espaços pelos ambulantes, todos os lugares amenos na rua são previamente “loteados”. Como disse um plaqueiro: “Toda a sombra da rua está ocupada e as que podem surgir também já têm dono”. Assim é possível estimar porque o chapéu e o boné fazem parte da indumentária de plaqueiros e homens-sanduíche.

Saúde e condições de vida

Pensar a saúde desses trabalhadores significa refletir como eles interagem no mundo da rua, como encaram seu trabalho, como cuidam e convivem com suas dores. Aqui, o corpo foi encarado não segundo a mera relação saúde/doença, mas como uma pluralidade de vida percebida seja na postura encurvada, no olhar perdido e entediado, no aperto de mão resoluto, no sorriso aberto, na fala ladina. Nesse sentido, foi importante resgatar a *héxis corporal* desse grupo de trabalhadores, expressa nas formas através das quais uma determinada corporalidade se apresenta e constitui no mundo social, partindo da perspectiva de que múltiplos serão os códigos corpóreos na ordem social, variando segundo suas divisões por sexo, classe, idade, etc. (BOURDIEU, 1996). As maneiras de ser, manter-se, apresentar-se aos outros, segundo diferentes posturas corporais é o que faz com que a *héxis corporal* seja evocativa de “uma relação ativa ou submissa, rígida ou flexível, ampla ou estreita com o mundo” (FIORIN, 1996). Nesse sentido, a saúde emerge com imenso potencial indicativo das motivações, desejos e necessidades que movem o próprio ser. A partir do foco na saúde, foi possível perceber como o próprio sujeito compreende e administra incapacitações, dores físicas, emocionais, não perdendo de vista o contexto social determinado pelas relações de trabalho e condições de vida desse grupo de trabalhadores.

Ocupações informais como a de plaqueiros e homens-sanduíche, pelas circunstâncias desfavoráveis do labor e a “natural” ausência de normatividade, fragilizam severamente a vida do trabalhador, debilitando sua saúde nos mais variados sentidos.

O tema saúde, quando apresentado à população-alvo deste estudo, despertou pouca empolgação dos entrevistados. A saúde mostrava-se como temática inconveniente, talvez porque o tema tenha sido quase sempre remetido à doença nas falas dos trabalhadores. Mais que isso, a saúde estampada na doença estava num plano incrivelmente próximo, inscrita no

corpo de cada trabalhador, na sua relação com o dia-a-dia. Tal abordagem da saúde tão presa à doença mostrou-se perpassada por uma intensa carga emocional, remetendo os trabalhadores a sofrimentos recentes e antigos, bem como à sensação de impotência que remonta à perda gradual da capacidade física.

Aos poucos, no decorrer das entrevistas, a dificuldade inicial quanto à questão saúde, expressa em pausas longas e propositais, deu lugar a uma eloquência discursiva sobre doenças, tratamentos e suas conseqüências. Muitos entrevistados falaram de suas doenças físicas, negando suas seqüelas, já incorporadas a sua rotina e necessidades.

Uma atitude de negação ou de não-reconhecimento das próprias doenças e debilidade física mostrava o que as entrevistas confirmariam: muitos desses trabalhadores adiaram a possibilidade de tratamento, o que implicou o agravamento de sua situação de saúde. Tal postura diz respeito à rejeição quanto aos prejuízos trazidos pela imagem negativa representada pelo estado mórbido. Afinal, a doença interfere com ônus em várias dimensões da vida, uma vez que requer tempo do indivíduo, mudança de hábitos, gastos adicionais, entre outros inconvenientes. Observa-se que negar a enfermidade parece ser também a resposta dada pela população pobre diante desse estranho universo composto pela medicina, pelos médicos e pela doença que, preexistindo às pessoas, impõe-lhes sua linguagem e suas regras (BOLTANSKI, 1979).

Esse quadro de dificuldades extremas coloca o grupo diante da negação da doença, o que pode ser compreendido como a impossibilidade de adoecer, devido às enormes restrições representadas seja pelo padecimento ou pelo tratamento de uma enfermidade.

Para o indivíduo, existem, em síntese, quatro dimensões do fenômeno. Uma é estar doente, isto é, apresentar alterações por causa de doença no corpo e nas suas funções; a outra é sentir-se doente, isto é, perceber tais modificações do próprio organismo; a terceira é identificar a doença, com base nos conhecimentos adquiridos na época e conhecidos do indivíduo; a última é poder estar doente (BERLINGUER, 1984, p. 44).

Foi possível identificar que, além de não poder estar doente, a atitude de omitir e não reconhecer estados de enfermidade foi uma característica compartilhada entre os trabalhadores informais. Assim, na rotina concreta desses trabalhadores, as tradicionais queixas sobre saúde passaram a não ter lugar. Até porque o reconhecimento da própria fragilidade não é interessante, no interior de um grupo altamente competitivo, em que todos os trabalhadores precisam se mostrar fortes para manter os seus postos. A idade avançada concorre para aumentar a pressão sobre a vitalidade desses homens.

As expressões diretas do sofrimento precisam ser organizadas em uma totalidade de sentido. A enfermidade existe quando se atribui a uma dada sensação corpórea ou a um conjunto de sensações um significado. Podemos dizer que a enfermidade é um fato, mas, fundamentalmente, interpretação ou julgamento que os indivíduos fazem das impressões sensíveis produzidas pela mente/corpo (ALVES; RABELO, 1995, p. 219).

A enfermidade passa a ser uma falsa questão para o grupo, emergindo apenas em situações inevitáveis que ultrapassam os limites orgânicos e corporais. Se, por um lado, a doença é tão sonogada, por outro lado, no limite do corpo, havendo a manifestação grave da enfermidade, os trabalhadores são obrigados a se defrontar com a doença.

Para os membros das classes populares, que não prestam voluntariamente atenção ao seu próprio corpo, que o usam principalmente como instrumento e que lhe pedem antes de mais nada que funcione, em resumo, que subordinam a utilização do corpo às funções sociais dessa utilização, a doença se manifestará brutalmente porque não se aperceberam dos sinais precursores ou porque se recusaram a percebê-los, a doença será vista o mais das vezes como um acidente imprevisível e súbito (BOLTANSKI, 1979, p. 163).

Muitos trabalhadores relataram episódios em que foram tomados de surpresa na rua por crises causadas por diabetes, anemia, hipertensão e bronquite. Várias são as passagens que relatam a extrema limitação do corpo como indicador de um episódio explícito de debilidade física. Assim, o Sr. Juscelino percebeu, pela primeira vez, que era diabético: “Eu ficava como um bêbado, tentando segurar a placa e me segurando, até desmaiar”.³ Fato semelhante se passou com o Sr. Adolfo que, somente após sentir-se muito mal na rua, descobriu que sofria de anemia, tendo ficado internado duas semanas num hospital. Alguns casos de pressão baixa e labirintite também foram relatados como motivadores desses episódios que, literalmente, derrubavam os trabalhadores no meio da rua. O Sr. Alfredo relatou o ponto máximo alcançado por esta situação, ao contar o caso de um plaqueiro, pouco querido entre os colegas. Um dia, ele caiu e jamais conseguiu se levantar. Estava morto. Mais tarde, o Sr. Alfredo foi informado de que a causa da morte havia sido anemia.

Esse movimento, ocultando a enfermidade, pune ainda mais violentamente o corpo submetido às bruscas manifestações da morbidade, afastando o trabalhador da rua, após crises de dor e sofrimento, resultando, às vezes, em intervenção cirúrgica. Nesse sentido, deve-se ressaltar o caso de três senhores que passaram por situações semelhantes: todos tiveram o diagnóstico de hérnia inguinal, tendo sido submetidos à cirurgia. Os três disseram suportar a dor por algum tempo, adiando a procura dos serviços de saúde. Temiam que, após sua recuperação (de aproximadamente duas semanas), suas vagas estivessem preenchidas por

³ Idem.

outros companheiros. A resistência em procurar atendimento médico e a ameaça da perda dos postos de trabalho intensificam ainda mais a frágil situação de saúde desse grupo de trabalhadores.

Evidentemente, a forma pela qual essa população é atingida pela doença configura uma relação específica para com o próprio corpo e o mundo social. Tais situações nem sempre são informadas por condutas esperadas, como procurar a unidade de saúde mais próxima. Postergar a busca da assistência médica e desenvolver uma maior tolerância à dor pode ser considerada uma tendência nas camadas empobrecidas da população que percebem a doença apenas no momento de incapacitação ou da limitação do próprio desempenho social na esfera do trabalho (BOLTANSKI, 1978).

Paradoxalmente, o não-reconhecimento das próprias enfermidades é, muitas vezes, incompatível com a rotina desses trabalhadores informais. A princípio, o Sr. Nestor e o Sr. Olímpio não poderiam pegar chuva ou friagem por causa da bronquite; o Sr. Alfredo não poderia trabalhar em pé em função de não ter parte do tendão do calcanhar. Observa-se que o perfil de saúde desses trabalhadores vai remeter a antecedentes pessoais, definidores de sua condição física e mental. Quanto a esta questão, é preciso destacar que muitos desses homens são aposentados por invalidez, situação que se aplica a “trabalhadores incapazes total e permanentemente para o trabalho” (RIGOLO; ROCHA, 1995). Ao mesmo tempo em que as condições de trabalho impossibilitam a prevenção e os cuidados básicos com a saúde, o alto consumo de medicamentos (em larga medida, sem prescrição médica) representa cerca de 30% a 50% do orçamento familiar, constituindo uma das principais formas de cuidar da saúde relatadas pelo grupo.

Como cuidado da saúde?

Tomo remédio pra anemia e como, né?

Tomo muita vitamina – Supradin – por minha conta, e me alimento bem.

Uso os meus remédios para pressão e, principalmente, a insulina. É assim que me cuido.

Tomo remédio quando alguma coisa dói. É por isso que tomo muito analgésico, porque a dor melhora, pára logo.⁴

Ao responderem as perguntas “O que é saúde?” e “O Sr. se considera uma pessoa saudável?”, os trabalhadores sinalizaram com uma reação semelhante à relatada por Boltanski ao indagar a população-alvo de seu estudo quanto ao que conviria fazer para manter uma boa

⁴ Idem.

saúde. O autor lembra que, para população mais empobrecida, tais questões parecem não ter muito sentido e suas respostas podem ser breves, pouco profundas e óbvias (BOLTANSKI, 1978). Por um lado, as primeiras reações a tais questões confirmaram o desinteresse citado por Boltanski. Mas boa parte dos entrevistados conseguiu expressar como viam a vida e pensavam a própria saúde. É importante lembrar que a maioria dos trabalhadores considerou-se saudável, mas, quando questionados diretamente, algumas de suas respostas refletiram melhor a sua visão quanto à relação saúde/doença. “Me considero saudável, sim. Saúde é ser sadio, é não ter doença. É não estar com aquela bronquite na rua”. Ou ainda: “Graças a Deus, minha filha, sou sadio. Durmo bem à noite. Acho que ter saúde é não ter mais aquela anemia que me deixou no hospital”.⁵

Percebe-se que apenas a manifestação dramática ou grave da enfermidade é considerada um perigo capaz de interferir no “bom” estado de saúde de cada um. Portanto, a doença só é doença quando no ápice da sua intensidade. A debilidade física ou mental suportável no dia-a-dia acaba sendo considerada pelo trabalhador como um registro de normalidade.

Velhos: protagonistas do universo informal

O Sr. Olímpio chama atenção pelo seu jeito franzino; baixa estatura (1,50cm) e bem magrinho. É um senhor muito sério e disse detestar a inveja e as mentiras, segundo ele, características predominantes entre plaqueiros. A roupa vestida por ele também é bastante tradicional. O mesmo terno azul escuro e surrado da semana anterior em que o encontrei (Diário de Campo).

Embora com a aparência um pouco mais jovem que os outros, além de usar trajes mais modernos (camisa-pólo e óculos escuros), o Sr. Inácio tem poucos dentes na arcada superior e, durante a entrevista, pude ver porque usava óculos escuros. Seus olhos estavam marejados de lágrimas, embora ele assegurasse que não precisou fazer uma cirurgia pela qual esperou mais de um mês por uma vaga no hospital. Os óculos protegiam do sol, mas o problema no canal lacrimal estava ainda ali. Parecia vaidoso Seu Inácio. Estava todo arrumado e os óculos, segundo ele, era “pra ficar mais bonito” (Diário de Campo).

Na aparência do Sr. Sebastião, um homem de pele muito clara, o que chamava atenção era o sofrimento de suas mãos que, além de uma grande quantidade de calos e pequenas feridas visíveis, apresentava onicomiose em todos os dedos. As lentes grossas dos óculos contavam a história da sua miopia que, na década de 1980, o deixara completamente cego da vista direita, provocando sua aposentadoria por invalidez (Diário de Campo).

O Sr. Juscelino se destaca na rua pela estatura elevada (aproximadamente 1,85 ou mais), fazendo com que os passantes olhem para cima e vejam o anúncio de compra e venda de ouro. Além de empunhar a placa, o Sr. Juscelino veste um colete fosforescente, escrito: OURO. Ele ocupa um ponto de muito sol na rua. O seu

⁵ Idem.

grande bigode branco contrasta com o abundante suor que escorre por todo seu rosto (Diário de Campo).

Ele me parecia muito velhinho, talvez quase oitenta anos, mas descobri, com surpresa, que o Sr. Adolfo tinha apenas 67. A entrevista foi difícil por causa da dificuldade para ouvir sua voz baixa e cansada. Mostrou-se entusiasmado com minha chegada e me pediu que não reparasse a sua barba, há dias por fazer (Diário de Campo).

O Sr. Mário declarou a idade de 64 anos, dizendo estar aposentado por invalidez desde 1999, devido a problemas de coluna. A idade novamente impressionou, tendo em vista a má disposição física que apresentava. A fala do Sr. Mário era muito entrecortada, difícil, as mãos trêmulas, tendo o corpo estranhamente aconchegado a um caixote de feira, no qual se sentava. Um problema de vista era notório nos seus olhos completamente turvos, o que não permitia mais que ele lesse qualquer coisa (Notas do Diário de Campo).

Segundo os trabalhadores ouvidos, ser plaqueiro ou homem-sanduíche não é uma profissão como a de pintor, soldador ou tecelão que alguns desempenharam no passado. Ser plaqueiro é uma condição que muitos gostariam que fosse temporária.

Para esses trabalhadores, sua função é desempenhada por força do destino – o destino amargo que os mantém vivendo com tanta dificuldade o dia-a-dia da rua. Uma vez diante do desemprego ou da aposentadoria, resta-lhes procurar o que fazer para complementar a renda ou para constituir seu único *ganha pão*.

O Sr. Inácio, ex-pintor de manutenção, plaqueiro há cinco anos, contou que, quando foi demitido do último emprego, ainda faltava um tempo para se aposentar. Segundo ele, foi fácil ocupar a vaga de plaqueiro, pois “de cara” sua atual patroa gostou dele, convidando-o para trabalhar na rua. “Eu tinha vergonha, no início. Mas era obrigado, por falta de serviço”.⁶

Como tantas outras atividades do setor informal que se utilizam da mão-de-obra pouco qualificada, as funções de plaqueiro e homem-sanduíche possuem baixíssima visibilidade na hierarquia de valores sociais. A imagem desprestigiada de ocupações simples, aliada ao fato de que tais atividades sejam desempenhadas na rua, intensifica o grau de humilhação social sofrido por esses trabalhadores.

É inequívoca a dolorosa experiência vivida por esses trabalhadores e indissociável das formas de sofrimento social, físico e mental em circunstâncias de labor tão desfavoráveis (SELIGMANN-SILVA, 1994). A vulnerabilidade, fragilidade, sentimento de inferioridade aparecem como o resultado de um movimento progressivo de desvalorização do ser humano.

Esse grupo de trabalhadores tem ainda uma característica bastante peculiar, expressa num histórico profissional cujos antecedentes demonstram a passagem por inúmeros empregos “de carteira assinada”, tendo nas profissões anteriores um marco produtivo

⁶ Idem.

importante do qual se orgulham e com o qual comparam sua atual situação. Pintor, jardineiro, operário, jornalista, mecânico, faxineiro, lavrador, vidreiro, ferroviário, porteiro e muito mais. Assim, os entrevistados enumeram suas antigas ocupações e contam episódios do período em que, mais jovens, eram funcionários registrados e podiam dizer que tinham uma profissão. Nenhum dos trabalhadores ouvidos por este estudo considerou a atividade de plaqueiro e homem-sanduíche uma profissão. Se, por um lado, todos reconhecem que a vida sempre foi dura, por outro lado, o subemprego em idade avançada aparece como mais um desafio amargo na história desses trabalhadores, significando a perda da condição de trabalhador respeitado.

O Sr. Adolfo, nascido em Bragança Paulista em 1933, estudou até a 4ª série primária, é plaqueiro desde 1977, data de sua aposentadoria por invalidez, “devida a um problema de nervos”. O Sr. Adolfo é um típico trabalhador informal e garante que o que ganha não tem dado para as três únicas despesas que tem por mês: comida, remédios e aluguel. O gasto com remédio é, para ele, sagrado, devido às duas semanas anteriores que passara internado no hospital por problemas de anemia. Disse com uma voz baixinha: “Agora já não posso ficar sem comer muito tempo. Passei a almoçar, pelo menos, duas ou três vezes por semana na pensão”.⁷

Cabelos brancos e despenteados, às vezes, acalmados por um chapéu, terno desbotado e sapatos surrados compõem a indumentária oficial deste grupo de trabalhadores. Mas nada faz esses homens perderem a dignidade, nem o sono (muitos dormem sentados durante o trabalho), nem a chuva ou aquele mal-estar diário provocado por dores que “andam” ao longo de todo o corpo. São oito horas inegociáveis de trabalho diário na rua. A insatisfação com as condições de vida e a extrema suscetibilidade do universo informal fazem com que esses trabalhadores não se orgulhem do que fazem, embora cumpram sua obrigação com os patrões com a máxima dignidade.

Considerações finais

Enquanto a multiplicação das práticas de trabalho informal se espalha por todo mundo, pouco se sabe sobre suas conseqüências nas populações vinculadas a esse mercado que, na imensa maioria dos casos, desmerece a dignidade humana.

O rápido crescimento de economias negras, informais ou subterrâneas, também tem sido documentado em todo mundo capitalista avançado, levando alguns a detectar

⁷ Idem.

uma crescente convergência entre sistemas de trabalho terceiro-mundistas e capitalistas avançados (HARVEY, 1992, p. 145).

Tal avanço do setor informal vem constituindo, atualmente, cerca de 60% a 80% do emprego urbano nos países periféricos (LATUCHE apud DUPAS, 1999). Mas não é de hoje que a força de trabalho na América Latina, por falta de opção, tenha buscado uma “inserção nas atividades atrasadas, como o comércio ambulante, os serviços de reparação, conservação domiciliar e os serviços domésticos” (DEDECCA, 1997).

Reféns das circunstâncias e da extrema necessidade, plaqueiros e homens-sanduíche vivenciam e assistem à progressiva depauperação, doença e morte dos colegas, no próprio ambiente de trabalho – seqüência que passa a representar uma espécie de “destino” presumido, tacitamente aceito por patrões e empregados, naturalizando as precárias relações de trabalho na rua.

É assim que a trajetória de plaqueiros e homens-sanduíche atesta a resistência de um grupo que reflete a experiência de milhões de trabalhadores brasileiros, marcados pela angústia de inexistir legalmente “nesse mundo sem sujeitos que é o chamado mercado informal” (TELES, 1999).

Sem dúvida alguma, o trabalho de campo mostrou como evidente a precária condição de saúde física desses trabalhadores, muitos aposentados por invalidez, fato que agrava o sofrimento silencioso que é parte da rotina do grupo. Predomina o fato de que as condições adversas do trabalho na rua, a exposição pública reconhecida por eles como socialmente humilhante, propicia uma tristeza resignada, uma revolta solitária. Além disso, o estudo revelou a força e a persistência de um grupo de trabalhadores determinado a cumprir um contrato verbal de trabalho como prova da resoluta afirmação de sua dignidade. Esses fatores, somados à realidade social e econômica do grupo, constelam uma dura realidade psíquica no ambiente de trabalho. A saúde, reconhecida por eles como condição de “ir vivendo”, e a doença como mal-estar associado à dor física e ao sofrimento psíquico, emergem num contexto extremamente perverso, evidenciando conflitos e contradições.

Em relação à dificuldade de os homens envelhecerem, fica claro que um dos fatores fundamentais que levam plaqueiros e homens-sanduíche a continuar nas ruas é a manutenção da identidade de trabalhador e de chefe de família, além das pressões econômicas. Todos os nexos significativos que daí decorrem são no sentido de superar os problemas de saúde e a humilhação sofrida nas ruas. Compartilhar o reconhecimento de que, além de trabalhadores, ainda são homens fortes, faz com que plaqueiros e homens-sanduíche sintam-se socialmente úteis.

A relação trabalho/saúde expõe seus contornos cruéis, evidenciando que as várias formas de sofrimento experimentadas pelo corpo fazem da doença uma experiência mimética que obedece à circunstancialidade do trabalho informal. O corpo é o instrumento do trabalho, não apenas para sobreviver, mas para mostrar-se forte. “Também a saúde tem um valor moral” (SARTI, 1996, p. 69). Segundo Sarti (1996), a saúde aparece como registro de riqueza única e preciosa para o pobre, aquilo que lhe dá “disposição para trabalhar” e é concedida por uma ordem natural, expressa pelo poder divino. Assim, saúde e trabalho aparecem como valores profundamente relacionados à constituição da dignidade, tão valorizada pelo homem pobre. Nesse sentido, o trabalho transcende à lógica de inserção econômica e ganha um significado que qualifica moralmente aquele que trabalha, uma vez que trabalho é sinônimo de honestidade. É assim que o trabalhador, na condição de homem forte, possuidor de saúde, cumpre seu papel de provedor da família, mantendo uma relação de respeito e confiança com o seu patrão. Nessa direção, compreende-se a necessidade de plaqueiros e homens-sanduíche ocultarem, ao máximo, sua fragilidade corpórea, intensificada pela doença e pela idade avançada do grupo.

Referências

- ALVES, P. C.; RABELO, M. C. Significação e metáforas: aspectos situacionais no discurso da enfermidade. In: PITTA, A. M. R (Org.). *Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995.
- BERLINGUER, G. *A doença*. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1984.
- BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- BOURDIEU, P. *A economia das trocas lingüísticas*. São Paulo: EDUSP, 1996.
- CARLOS, A. F. A. *O lugar no/do mundo*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- CAMARANO, A. A. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Texto para discussão nº 167. IPEA. Rio de Janeiro, 2002.
- DEBERT, G. G. O Velho na Propaganda. *Cadernos Pagu – UNICAMP*, Campinas, (21): p. 1133-155, 2003.
- DEDECCA, C. S; BALTAR, P. E. Mercado de trabalho e informalidade nos anos 90. *Revista de Estudos Econômicos do Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo – USP*, São Paulo, v. 27, n. esp., p. 65-84, 1997.
- DUPAS, G. *Economia global e exclusão social: pobreza, emprego, Estado e futuro do capitalismo*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- FIGUEIREDO, M. L. F. et al. As diferenças de gênero na velhice. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 60, n. 4, p. 422-7, jul./ago. 2007.

FIORIN, J. L. O corpo nos estudos da semiótica francesa. In: SILVA, I. A. (Org.). *Corpo e sentido*. São Paulo: UNESP, 1996.

HARVEY, D. *Condição pós-moderna*. São Paulo: Loyola, 1992.

LARANJEIRA, C. A. S. J. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 23, n. 3, p. 327-332, jul./set. 2007.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. O idoso em situação de rua. Sísifo revisitado. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 23-32, jan./mar. 2005.

RIGOLO, P.; ROCHA, M. C. Condições de vida dos trabalhadores e estratégias de sobrevivência. VII Encontro de Ciências Sociais do Norte/Nordeste, João Pessoa, 1995.

SARTI, C. A. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. Campinas: Autores Associados, 1996.

SELIGMANN-SILVA, E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez/UFRJ, 1994.

TELLES, V. S. *Direitos sociais: afinal, do que se trata?* Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.