

TRABALHO INFORMAL E PREVIDÊNCIA SOCIAL: DESAFIOS NA ATUALIDADE

WORK INFORMS AND WELFARE: CHALLENGES TODAY

ARANTES, Auria Bispo¹
DELFINO, Maria de Fátima do Nascimento Silva²
GOMES, Walquíria Alves³

1. Assistente Social (UFG). Contato: auriabarantes@gmail.com
2. Enfermeira; Mestre em Terapia Intensiva. Contato: amitaf40@hotmail.com
3. Assistente Social; Especialista em Serviço Social (PUC Goiás); Preceptora na Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma no Hospital de Urgências de Goiânia na área de Serviço Social. Contato: walquíriaalvesgomes@gmail.com

Resumo:

O estudo tem como objetivo analisar a situação previdenciária dos pacientes atendidos na Traumatologia no Hospital de Urgências de Goiânia. Utilizou-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada com perguntas fechadas e abertas, com o auxílio de um gravador, composta por quinze pacientes, vítimas de acidente de trânsito. Nos resultados 73,33% dos pacientes entrevistados relataram que exercem atividades informais de trabalho e 26,67% encontram-se no mercado formal. Verificou-se que dos quinze pacientes entrevistados na faixa etária de dezoito a 59 anos, 80% são do sexo masculino e 20% do sexo feminino. 80,01% dos entrevistados são de baixas rendas, tendo rendimento de até dois salários mínimos. 53,34% responderam que tem composição familiar de três a quatro pessoas. Concluiu-se que a maioria dos entrevistados da traumatologia está inserida no mercado de trabalho informal, desprovida do direito ao benefício auxílio-doença por não terem registro em carteira de trabalho, assim, submetem-se em condições financeiras insuficientes ao atendimento das necessidades básicas e conseqüentemente na continuidade do tratamento de saúde.

Palavras-Chaves: informalidade do mercado de trabalho; seguridade social; previdência social.

Abstract:

This study aims to analyze the social security situation of the patients treated at the Traumatology Emergency Hospital of Goiania. It was used a qualitative quantitative research, through semi-structured interview with closed and open questions, with the aid of a tape recorder, composed of fifteen patients, road accident victims. Results: 73.33% of the interviewed patients reported performing informal work activities and 26,67% are in the formal market. It was found that the fifteen patients interviewed at the age of eighteen to 59, 80% are male and 20% female. 80.01% of respondents are of low incomes, with income up to two minimum wages. 53.34% said they have family composition of three to four people. Conclusion: Most of the respondents in traumatology is included in the informal labor market, deprived of the right to disability compensation for failing to record in work card, thus they undergo in insufficient financial conditions to meet the basic needs and consequently the continuity of health care.

Key-words: labor market informality; social security; welfare.

INTRODUÇÃO

Na análise do trabalho informal é relevante compreender as dimensões históricas por meio de diversos marcos teóricos, sobre o tema apresentado. O trabalho informal é classificado como subemprego desde o período de 1960/1970. Neste contexto, ocorrem mudanças na economia que provocam uma massa de desempregados, aglomerada nas cidades industrializadas, bem como os recém-vindos dos campos. No entanto, nos fins da década de 1980, os direitos trabalhistas conquistados foram previstos na Constituição Federal de 1988¹.

Neste sentido, a informalidade do trabalho trata-se de um traço constitutivo e crescente da acumulação de capital nos dias atuais. Assim, os modos de ser da informalidade evidencia a ampliação de trabalhos que são submetidos a tais requisitos: contratos temporários, sem estabilidade, sem registro em carteira que estejam dentro ou fora do espaço produtivo das empresas, em que desenvolvem atividades que sejam instáveis e temporárias, bem como aqueles submetidos na condição de desempregados².

A primeira modalidade diz respeito aos trabalhadores informais tradicionais, ajudantes temporários que se encontram inseridos em atividades que demandam baixa capitalização, buscam uma renda para atendimento das necessidades individuais e familiares. Refere-se a trabalhadores “ocasionais” e “temporários”, e concretizam atividades informais quando estão desempregados. Contudo, têm como perspectiva retornar ao trabalho assalariado. Esses trabalhadores se encontram em situação de desemprego são submetidos a trabalhos precários. No que se refere ao trabalho regular como ocasional, executando o convencionado socialmente por bicos².

Os trabalhadores menos “instáveis” possuem reduzido acesso à educação, ao processo formativo e conhecimento profissional, esses motivos dentre outros implicam na condição de trabalho, pois atuam no âmbito da prestação de serviços como, costureiras, pedreiros, jardineiros, vendedor, vendedor ambulante de artigos de consumo mais imediatos, como camelôs, empregado doméstico, entre outros².

Os trabalhadores informais mais “instáveis” desenvolvem atividades temporariamente e são remunerados por peça e serviço realizado. Desenvolvem ainda, trabalho eventual, em atividades que exigem força física, também reduzida

qualificação como, carregadores, carroceiros, trabalhadores de rua e serviços em geral².

A segunda modalidade se refere aos trabalhadores informais assalariados sem registros, ao perderem o estatuto de contratualidade passam por um processo de mutação de condições de assalariados com carteira assinada para a de assalariados sem carteira, sendo impedidos do acesso das resoluções vinculadas aos acordos coletivos de sua categoria².

A terceira modalidade remete aos trabalhadores informais por conta própria, que podem ser estabelecidos como variantes de produtores simples de mercadorias, dispõe a sua própria força de trabalho e também de familiares, reúne possibilidades de subcontratar força de trabalho assalariada².

Portanto, alguns estudiosos sobre informalidade perpassam pelo contexto histórico e, ainda predomina na atualidade, um fator que envolve os trabalhadores que não têm direitos a previdência social por não serem contribuintes.

A seguridade social no Brasil, conforme previsto no artigo 194 da Constituição Federal de 1988, abrange um conjunto integrado de ações de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade designados a garantir os direitos referentes à saúde, à previdência e à assistência social³.

Destarte, as políticas de saúde, previdência e de assistência social encontram imbricadas conceitualmente no caput da seguridade social, descrita na Constituição Federal de 1988, que atualiza e inovam princípios e diretrizes que ora se conflitam pela universalidade e seletividade, distributividade e redistributividade, gratuidade e contributividade, centralização e descentralização⁴. Em especial, o regime previdenciário pelo caráter contributivo e obrigatório.

Assim, historicamente no Brasil, imprimiu-se a lógica do seguro, estruturou-se e definiu os critérios de acesso à previdência e à saúde a partir da década de 1923 até 1988 com o advento da Constituição Federal. O princípio dessa lógica se pauta em assegurar a proteção, ao trabalhador e à sua família⁵.

No que se refere à política de Saúde destaca que, *“a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”*. Além disso, pontua que o dever do Estado de assegurar a saúde incide na formulação de tais políticas: econômicas e sociais que se pautam à redução de riscos de doenças e de demais agravos, condições que garantam

acessos universais e igualitários às ações e aos respectivos serviços: promoção, proteção e recuperação⁶.

No que diz respeito à saúde tem como fatores determinantes os seguintes condicionantes: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, dentre outros⁶.

A previdência social originou e tem sua estrutura no Brasil respectivamente à estruturação do mercado de trabalho assalariado, dentre as décadas de 1920 e 1970. Desta maneira, a organização da previdência instituiu uma resposta às lutas dos trabalhadores por proteção social, perante as inseguranças advindas da nova base produtiva e das estratégias de apoio ao padrão de acumulação do capital que se desenvolveu no país nessa época⁷.

Ressalte-se que a previdência social possui sua organização sob a maneira de regime geral, com caráter contributivo, de filiação obrigatória, portanto, segue requisitos que reproduz o equilíbrio financeiro, conforme os termos da lei, atende tais coberturas: invalidez, morte, idade avançada, proteção à maternidade, pensão por morte, salário-família, auxílio-reclusão, dentre outras⁷.

Outro elemento chave na análise do tema refere-se às condições de vida e trabalho dos sujeitos participantes, influenciadas pelas condições sociais e econômicas, resultantes das múltiplas expressões da questão social.

Além de problematizar as modalidades de trabalho, aqui apresentadas, as configurações do conjunto de política social que compõe o tripé da seguridade social, e ainda, as condições sociais e econômicas dos sujeitos sociais atendidos na Unidade de Traumatologia. Consideram-se esses elementos explicativos do objeto proposto e possibilitam a alcançar o objetivo proposto nesse estudo de analisar a situação previdenciária dos pacientes atendidos na Traumatologia no Hospital de Urgências de Goiânia.

O presente estudo tem como objeto a análise da situação previdenciária dos pacientes atendidos na Traumatologia do Hospital de Urgências de Goiânia, no ano de 2015. Considera-se desafiante, em especial à Equipe de Serviço, a apreensão das demandas cotidianas no que tange à articulação com o conjunto de política social, no atendimento das necessidades humanas. Nesse sentido, a política de saúde em sua totalidade é influenciada por inúmeros determinantes de acesso ao trabalho, à alimentação, à arte, ao lazer, à cultura, à habitação, à educação, dentre outros.

Dessa forma, essa investigação com enfoque na previdência social, uma política contributiva, configuração essa que provoca inquietações no acesso aos serviços previdenciários: aposentadoria por invalidez, por idade, por tempo de contribuição, pensão por morte, salário-família, maternidade e auxílio de reclusão e doença. No entanto, somente os trabalhadores que atendem as exigências legais previstas, na situação de contribuintes podem acessar os serviços previdenciários.

O motivo de estudar a realidade social dos sujeitos atendidos na Unidade de Traumatologia, fruto das inquietações surgidas durante o período da Residência Multiprofissional no Hospital de Urgências de Goiânia, ao acompanhar os pacientes atendidos no ano de 2015.

Ao discutir tal questão fez-se necessário buscar subsídios no âmbito do conhecimento teórico e empírico, que pudessem contribuir com a sistematização da investigação acerca da realidade social e econômica dos pacientes atendidos na Traumatologia.

Neste estudo, ao analisar as expressões da questão social e suas implicações no acesso aos direitos, aproximou-se das divergências em duas modalidades de trabalho: o formal e informal. Compreende-se que o trabalho formal é aquele que tem contrato legal de prestação de serviços, entre o empregador e o empregado com carteira assinada. No que se refere, ao trabalhador informal é aquele que exerce atividade produtiva sem carteira assinada.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, analítica e transversal por proporcionar uma compreensão da problemática investigada. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com aplicação de perguntas fechadas e abertas, utilizou-se o gravador e garantia do sigilo. Os dados obtidos proporcionaram sistematização para a análise dos mesmos.

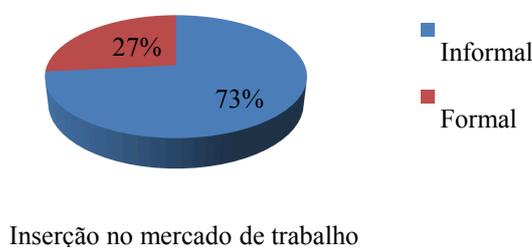
Neste estudo a amostra foi composta por 15 pacientes, vítimas de acidente de trânsito na faixa etária entre 18 a 59 anos, de ambos os sexos, internados na traumatologia. Tal amostra foi obtida, do universo de 81 pacientes atendidos na traumatologia no mês de Setembro de 2014. Todos pacientes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE. O participante da pesquisa recebeu uma via deste Termo e outra ficou com o pesquisador.

Os sujeitos da pesquisa foram apresentados ao objetivo desta, a preservação do anonimato, bem como, informamos sobre o direito de retirarem do estudo sem sofrerem nenhum prejuízo. A coleta dos dados foi realizada nas enfermarias da traumatologia nos meses de março e abril de 2015. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital de Urgências de Goiânia em 27/02/2015, segundo parecer consubstanciado do CEP nº 959.079. Permitindo obter os seguintes resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trata-se de uma sistematização dos dados coletados por meio de entrevistas com pacientes atendidos na Traumatologia I e II, esse instrumento possibilitou uma análise da situação previdenciária de forma a apanhar a realidade social e econômica. Nesse sentido, apresentam-se alguns elementos analíticos.



Inserção no mercado de trabalho

A figura 1 trata da inserção no mercado de trabalho formal e informal. Ressalte-se que a totalidade dos quinze entrevistados, que se encontram inseridos nas modalidades do trabalho formal e informal, 80% são do sexo masculino e 20% do sexo feminino. Assim, destaca-se que 73,33% das atividades do trabalho informal são desenvolvidas entre o sexo masculino e feminino. 26,67%, do setor formal de trabalho são constituídos pelo sexo masculino. Evidencia-se que as entrevistadas exercem atividades informais de trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta a existência de duas categorias de trabalho. Primeiro o setor formal que se pauta em unidades produtivas e organizadas, e o setor informal diz respeito às unidades que não possuem uma

organização, ou seja, a produção parte da premissa de pouco capital, sem regulamentação⁸.

A maioria dos entrevistados relatou que exerce atividades laborais sem registro em carteira de trabalho, alguns têm contratos temporários sem vínculo formal, o que impossibilita aos trabalhadores ter acesso aos direitos previdenciários. Dentre tantas outras crises mundiais, destaca-se a mais recente que se inicia nos anos de 2008, além de provocar intensificação e precarização do trabalho, também, provoca a ampliação do desemprego, a desigualdade social, à exploração. De tal forma, a acelerar a corrida pela sobrevivência.

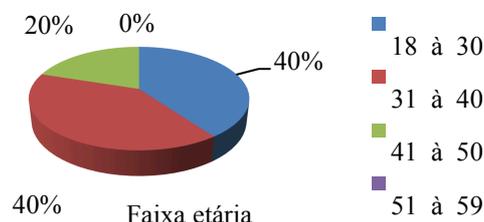
Essa aponta insuficiência de políticas públicas com relação à ampliação de trabalho com carteira assinada. Deste modo, requer a intervenção do Estado, no que se refere à implementação de políticas públicas que sejam voltadas para geração de trabalho e renda, nas quais os trabalhadores contem com a garantia dos direitos conquistados historicamente, conforme previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Apreende-se nesse estudo, um percentual expressivo de trabalhadores que se encontram exercendo atividades informais de trabalho, sem vínculo empregatício desenvolvem ocupações de motoboy, diarista, auxiliar de produção, segurança, faxineira, pintor e pedreiro. Somente a instrutora de corte de costura exerce atividade com contrato temporário, considerada também trabalhadora informal.

No entanto, demais trabalhadores entrevistados, exercem atividades formais com registro em carteira, ou como Microempreendedor Individual (MEI), com ocupações de moto taxista, supervisor de almoxarifado, armador e trabalhador rural. Trata-se de ocupações que nem sempre exigem formação profissional. Destarte, a conjuntura atual apresenta reiteradas exigências profissionais, mediante a mundialização do capital, o consumismo desenfreado, novas demandas mercadológicas determinantes que afetam, em especial, o trabalhador brasileiro.

Portanto, a ampliação das maneiras de inserção da População Economicamente Ativa (PEA), no que se refere às ocupações com baixa produtividade, bem como condições de trabalho que sejam precárias marca a atual conjuntura da crise do emprego no Brasil, decorrente das duas últimas décadas relativas ao século XX [e duas primeiras décadas do século XXI, ocorre uma reedição]. A maioria das vagas do mercado de trabalho não consiste em ser

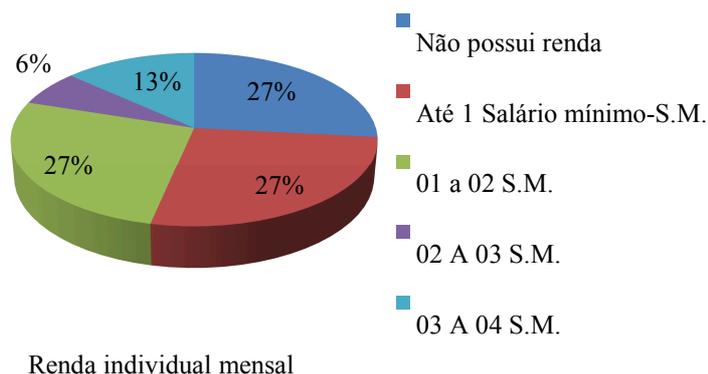
assalariadas, mas de ocupações sem remuneração, tais como: autônomo, trabalho independente, por conta própria, de cooperativa, dentre outras⁸.



Correlacionando a figura 2 com a 1 observa-se que dos 11 entrevistados que se encontram na informalidade do mercado de trabalho, 9 entrevistados estão na faixa etária de 18 a 30 anos e representam 36, 37%, seguido de 31a 40 anos que corresponde a 45, 45% soma-se tais percentuais totaliza-se 81,82%. Esses dados representam o maior percentual dos trabalhadores entrevistados que se encontram inseridos no mercado informal de trabalho da faixa etária analisada, de tal modo, que desenvolvem ocupações precárias, como trabalhadores por conta própria.

No Brasil o trabalho por conta própria tem aumentado é o tradicional, chamado por trabalho autônomo sendo caracterizado em atividades que demandas remuneração precárias. Deste modo, a precarização da força de trabalho vem aumentando a partir de 1990. Conforme, os acordos com os registros oficiais visam a redução das maneiras do trabalho, tradicional que podem ser conhecidas por tais fatores: desemprego, trabalho por conta própria e com as ocupações sem remuneração⁸.

Para tanto, há que considerar como os trabalhadores garantem as necessidades básicas.

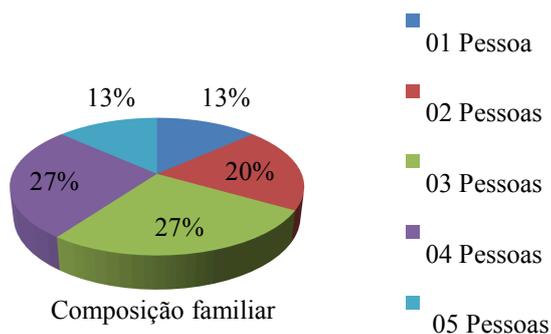


A figura 3 demonstra que os pacientes não possuidores de renda, constituem o percentual 26,67% e aqueles que têm o rendimento de até um salário mínimo correspondem 26,67%, os pacientes que têm remuneração até dois salários equivalem a 26,67%, somando esses percentuais chega-se a um total de 80,01%, que corresponde aqueles que possuem reduzidas rendas. Nota-se que, o art. 21, §4º, da Lei n. 8.212/1991 “instituiu o conceito de baixa renda, assim considerada a família com até dois salários mínimos⁹”. Ressalta-se que, esses pacientes estão impossibilitados de trabalhar por terem sofrido acidente de trânsito, dependem do apoio dos familiares para sobreviverem.

Registra-se a existência de duas categorias de trabalhadores: a primeira diz respeito aos assalariados sem registro, que são aqueles contratados de maneira ilegal, e não possuem acesso as garantias sociais. A segunda refere-se aos trabalhadores por conta própria, que exercem suas atividades na área de prestação de serviços, conta com subsídios financeiros dos familiares, bem como os ajudantes assalariados que trabalham por meio do seu próprio trabalho, persegue-se uma renda para própria reprodução em conjunto com sua família⁸.

Percebe-se como consequência da informalidade do mercado de trabalho a existência de um percentual significativo de trabalhadores, que se encontram no patamar de “baixa renda” sem condições de comprar medicamentos, alimentação, dentre outros.

No entanto, a maneira de inserção no trabalho informal se pauta na precarização do trabalho com renda baixa, bem como não assegura o acesso aos direitos sociais e trabalhistas, tais como: aposentadoria, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), auxílio-doença e licença-maternidade. Ressalta-se que, ao adoecer não poderá trabalhar e não terá sua renda⁸.



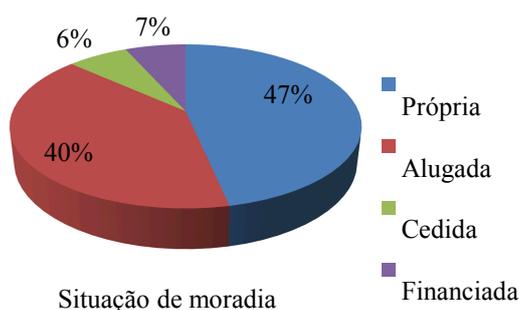
A figura 4 considera grupo familiar àqueles que residem sobre o mesmo teto, os dados indicam que a maioria dos entrevistados possui composição familiar de três a quatro pessoas, ou seja, percentual de 53,34%. Correlacionando com a figura 1, constata-se que aqueles estão no setor formal de trabalho, possui composição familiar de duas a três pessoas.

No entanto, as conquistas descritas na Constituição Federal de 1988 no âmbito da Seguridade Social apresentam limites estruturais, conforme a ordem capitalista. Ressalta-se que as situações se agravam em países como o Brasil em que possuem condições socioeconômicas que provocam desigualdades sociais, reduzidos salários, dentre outros.

No que tange a situação do mercado de trabalho brasileiro a metade da população economicamente ativa encontra-se no trabalho informal, com isso a seguridade social, contribui para a produção e também a reprodução da força de trabalho, o acesso do trabalhador à previdência é restrito aos contribuintes, além disto, o acesso aos direitos assistenciais é destinado aos que se encontra em pobreza extrema⁵.

Ante o exposto, reafirma-se a necessidade da garantia dos direitos básicos, conforme o objeto da política de assistência social, plasmada na Constituição Federal de 1988, política que integra a seguridade social. Regulamentada por meio da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de acordo, com definições e objetivos no seu art. 1º. Assistência Social é uma política de seguridade social não contributiva, como direito do cidadão e dever do Estado, que promove os [básicos] sociais, concretizadas por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para assegurar atendimento às necessidades básicas¹⁰.

Desta feita, outro condicionante social se refere ao direito de moradia.



A figura 5 demonstra que dos pacientes entrevistados, 46,67% relataram que residem em casa própria, 40% pagam aluguel, 6,67% residem em moradias que são cedidas, 6,67% pagam financiamento da habitação. Portanto, 53,34% não possuem casa própria, estando estes inseridos entre setores formais e informais, a ausência de moradia está relacionada às políticas habitacionais apropriadas para atender as populações de baixa renda.

No que se refere ao direito à moradia a Constituição Federal de 1988 no art. 23 inciso IX prevê como competências da União, dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios “promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico”³.

Por último, registram-se alguns elementos também relevantes que reafirmam o acesso aos direitos e serviços realizados pelo conjunto da política social brasileira, ao analisar a realidade social e econômica dos sujeitos atendidos no ano de 2015, na Unidade de Traumatologia, conforme dito anteriormente. Quanto aos impedimentos de acesso aos serviços previdenciários, uma contradição na realidade brasileira, ao reconhecer que a maioria da classe trabalhadora exerce atividade informal. De acordo, com a entrevistada A, o não acesso apresenta dificuldades.

“Uai, aí, alimentação né, luz, água né, a sorte que não paga aluguel, mas aí afeta alimentação, na luz, água e transporte né, que minha menina aí precisa está ajudando para ir na faculdade” (Entrevistado A).

“[...] No momento que, você deixa de trabalhar, você parar de receber e você tem que comer, pagar remédio, roupa, calçado e colégio de filho estes são os fatores que acarreta se você não receber, não tem como pagar” (Entrevistado B).

Conforme relatos dos entrevistados A, vinculado ao trabalho informal que menciona a dificuldade em contribuir com a previdência social. E ainda, entrevistado B, vinculado ao trabalho formal registra a burocracia, a morosidade no trato das demandas apresentadas na previdência, em especial, à garantia do auxílio-doença. Neste sentido, as dimensões dos direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988 no art.6º. São direitos sociais: a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição³.

Outro desafio apontado pelos entrevistados (C e D) refere-se à falta de informações e esclarecimentos quanto aos critérios e exigências de acesso aos serviços previdenciários. E ainda, a morosidade no atendimento. Considera que o trabalhador da previdência também enfrenta os desafios conjunturais de precarização e falta de condições de trabalho.

“Todas porque o dia que fui procurar falou não tinha, assim direito auxílio doença agente não foi atendido. Então acho que, a previdência social não sustenta todas as pessoas, não ajuda entendeu? Não dá um tipo de benefício que ajuda as pessoas que mais necessitam” (Entrevistada, C).

“dúvidas que eles não esclarecem direitinho, como devem fazer né. E que deve ser feito e por onde começar e que fazer e não deixa claro para gente não tira todas as duvidas, bem esclarecidas. Outra coisa também é o tempo quando agente agenda uma solicitação demora muita. Estou com perícia agendada está para o mês que vem ainda. É, deveria ser bastante rápido. Caso deste deveria ser bem rápido, não demorar tatinho” (Entrevistado, D).

A previdência social garante a proteção de maneira limitada, que assegure direitos ao trabalhador que está inserido no mercado de trabalho ou aqueles que contribuem mensalmente como contribuinte individual ou segurado especial⁵. Em relação aos benefícios previdenciários que contribuem com o trabalhador, os entrevistados que se encontram tanto na situação de formalidade quanto de informalidade, relataram:

“Se eu tivesse o benefício, aí me ajudar pagar água né, pagar as despesas comida alimentação, os remédios que eu precisar ia me ajudar muito” (Entrevistado F).

“Favorece né, uai, em tudo né, alimentação remédio”. (Entrevistado G).

“Favorece, deve auxiliar no tratamento, remédio exame estas coisas” (Entrevistado H).

Tais relatos evidenciam a relevância do acesso aos serviços previdenciários na garantia das necessidades humanas, de despesas, em especial de alimentação e medicamentos. Considera-se que os trabalhadores que desenvolvem atividades informais se encontram a mercê da vida, situação essa que implica na condição de desproteção social. Na conjuntura socioeconômica brasileira, essa condição se remete a conseqüente privação econômica. Assim, dificulta o acesso das pessoas à

renda, ao trabalho, ao emprego, à educação, bem como à previdência social e à justiça social⁹.

Ressalte a ampliação do setor informal diante da crise estrutural do capital e o aumento do desemprego com intensificação da exploração do trabalho. Ademais, essa pesquisa possibilitou sucessivas aproximações da realidade social vivenciada pelos entrevistados e os desafios e impedimentos ao acesso aos direitos sociais.

Destarte, o acesso aos direitos da seguridade social os que se denominam “segurados” e seus respectivos dependentes, contudo esses direitos são advindos em consequência do direito ao trabalho. Desta forma, se designam somente quem está inserido em relações formais estáveis de trabalho e possuem duas restrições. A primeira remete a contribuição prévia, só tem acesso quem contribui mensalmente. A segunda diz respeito ao valor dos benefícios que correspondem à contribuição realizada. Portanto, essas configurações previdência social no Brasil, que garante aposentadorias, pensões, salário-família, auxílio- doença e demais benefícios apenas aos contribuintes, assim como seus familiares⁵.

CONCLUSÃO

Neste estudo, apreende-se, em especial, pelos resultados da pesquisa empírica por meio de análises das entrevistas, que a realidade social, resultantes das condições de vida dos trabalhadores atendidos na Unidade de Traumatologia, encontra-se comprometida em razão do impedimento e não garantia dos direitos sociais.

Considera-se que as ocupações dos entrevistados não exigem qualificações, encontram-se inseridos em sua maioria no setor informal de trabalho, exercendo atividades precárias e com baixa remuneração, sem garantias trabalhistas. Surge a necessidade do Estado implementar políticas públicas de trabalho e renda. Ante o exposto, a crise financeira intensifica a taxa de desemprego. Com isso, há uma ampliação do setor informal e a diminuição do trabalho formal com carteira assinada. Deste modo, espera-se que a política de previdência social juntamente com outras políticas públicas possa contribuir para diminuir as desigualdades sociais, assim como a distribuição da renda no Brasil.

Este estudo possibilitou ainda, apreender os desafios da classe trabalhadora vinculada a informalidade do trabalho, os desafios do Serviço Social no que tange ao seu objeto de trabalho – as múltiplas expressões da questão social. Ademais, exige o conhecimento da realidade social pautado em uma visão crítica de totalidade, das expressões de uma sociedade contraditória e conflituosa, ultrapassa a aparência dos fatos e alcançando a essência, um dos desafios profissionais mais intrigantes. No entanto, não basta conhecer é preciso construir estratégias coletivas para enfrentamento das múltiplas determinações sociais.

Os relatos dos entrevistados suscitam elementos fundantes ao processo de análise das condições sociais e econômicas dos trabalhadores sujeitos dessa investigação, apontam que para além da falta de acesso ao trabalho, da informalidade trabalhista, do trabalho precário, temporário, com baixa remuneração e desprotegidos dos direitos aos serviços da previdência social. Evidencia ainda, a morosidade, a falta de informações, de esclarecimentos dos critérios e exigências legais ao acesso aos serviços previdenciários pelos trabalhadores atendidos na traumatologia.

Trata-se de elementos que se encontram para além-informalidade do mercado de trabalho, na intensificação da exploração e precarização do trabalho, desproteção trabalhista e trabalhadores com baixa renda refere-se uma demanda de empreender estudos contínuos e sistemáticos relacionados à realidade social dos sujeitos atendidos. De tal modo que viabilize transformar esses conhecimentos em ações profissionais.

Conclui-se que os desafios apresentados à equipe de Serviço Social no Hospital de Urgências de Goiânia, em decorrência da informalidade do mercado de trabalho que se pauta outros realidade apresentada envolve diversos fatores que demandam compromissos políticos e coletivos diante da questão social, expressas de diversas maneiras, por meio do aumento do desemprego, da informalidade, desproteção social, dentre outros. Neste sentido, faz-se necessário apanhar a atual conjuntura econômica no Brasil e as contradições que envolvem a informalidade do trabalho, na construção de um projeto de sociedade que garanta o acesso aos direitos sociais, igualdade, justiça e democracia.

Assim, cabe aos profissionais assistentes sociais assumir uma de suas atribuições privativas, a de realizar estudos e pesquisas em matéria de Serviço Social, com o objetivo de transformar esse conhecimento fruto de análise e

investigação em ações que viabilizem transformações da realidade. Nesse sentido, propõe assumir o registro dos atendimentos desenvolvidos, a realização da avaliação socioeconômica, dentre outras. E ainda, o enfrentamento de forma ampliada das condições de trabalho uma realidade desafiante à classe trabalhadora brasileira. No entanto, há que considerar a democratização das informações, orientações encaminhamentos, também como estratégias de enfrentamento dessa realidade social, econômica e profissional.

REFERÊNCIAS

1. Santos GPG. Desemprego, informalidade e precariedade: a situação do mercado de trabalho no Brasil. *Pro-Posições*. 2008;19(2):151-61.
2. Antunes R. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho. *Revista Serv. Soc.* 2011;(107):405- 419.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.
4. Salvador E. Fundo Público e seguridade social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2010.
5. Boschetti I. A política da seguridade social no Brasil. "In": Conselho Federal de Serviço Social CFESS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social ABEPSS. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009:324-38.
6. Araújo JP. Guia dos direitos sociais: a igualdade social e as diferenças entre a esquerda e os neoliberais. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009.
7. Silva MLL. Previdência social no Brasil: (des)estruturação do trabalho e condições para sua universalização. São Paulo: Cortez, 2012.
8. Antunes R. Riqueza e miséria do trabalho no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2006.
9. Simões C. Curso de direito do Serviço Social. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2012.
10. Lopes CF, Cruz EB. *Vade Mecum do Serviço Social*. 4 ed. Fortaleza: Premium, 2013.