CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - MESTRADO

FERNANDA PAPE

A TRAVESSIA DO TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NA GERÊNCIA EXECUTIVA DE CASCAVEL – PARANÁ

TOLEDO - PR
2018

FERNANDA PAPE

A TRAVESSIA DO TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NA GERÊNCIA EXECUTIVA DE CASCAVEL – PARANÁ

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, junto ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - Mestrado. Área de concentração em Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Aparecido Batista

TOLEDO - PR
2018

Pape, Fernanda
A travessia do trabalho profissional do assistente social no Serviço de Reabilitação Profissional da Previdência Social na Gerência Executiva de Cascavel, Paraná / Fernanda Pape; orientador(a), Dr. Alfredo Aparecido Batista, 2018.
202 f.

Dissertação (mestrado), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Toledo, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2018.

1. Previdência Social. 2. Reabilitação Profissional. 3. Serviço Social.

FERNANDA PAPE

A TRAVESSIA DO TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NA GERÊNCIA EXECUTIVA DE CASCAVEL – PARANÁ

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, junto ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - Mestrado. Área de concentração em Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos.

Banca Examinadora

_____

Prof. Dr. Alfredo Aparecido Batista
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE

_____

Profa. Dra. Esther Luiza de Souza Lemos
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE

_____

Profa. Dra. Ana Maria Baima Cartaxo
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Toledo, 14 de agosto de 2018.

ATA DE DEFESA

À minha mãe Vera (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, pelo ensino público, gratuito e de qualidade.

Aos meus familiares e amigos, por me apoiarem.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – PPGSS, em nível de mestrado da UNIOESTE, pelos ensinamentos.

Ao meu orientador, Professor Dr. Alfredo Aparecido Batista, pelas longas orientações e reflexões, além do cuidado com o meu trabalho dissertativo.

Aos membros da banca examinadora, Dra. Ana Maria Baima Cartaxo e Dra. Esther Luiza de Souza Lemos, pelas contribuições realizadas tanto na qualificação, quanto na defesa da dissertação.

À professora India Nara Smaha, pela disponibilidade e atenção.

Aos sujeitos entrevistados, por terem aceitado participar da pesquisa.

Aos colegas assistentes sociais da Gerência Executiva de Cascavel e da Agência da Previdência Social de Toledo, pelos constantes questionamentos sobre a atuação profissional do assistente social na Previdência Social.

À turma do mestrado que fiz parte, pelas discussões e compartilhamento de saberes e angústias.

PAPE, Fernanda. **A travessia do trabalho profissional do assistente social no Serviço de Reabilitação Profissional da Previdência Social na Gerência Executiva de Cascavel – Paraná.** 202 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo-PR. 2018.

RESUMO

O presente trabalho dissertativo traz como tema central a Previdência Social que acolhe em uma dada particularidade, como objeto da pesquisa, as relações técnico-políticas estabelecidas no trabalho profissional dos assistentes sociais que atuam no Serviço de Reabilitação Profissional Previdenciário da Gerência Executiva de Cascavel/PR. Almejamos responder enquanto objetivo geral: apreender, compreender e analisar a intervenção profissional dos assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, no Serviço de Reabilitação Profissional, tomando como sujeitos da pesquisa a atuação de assistentes sociais da Gerência Executiva de Cascavel/PR. Durante a pesquisa, a qual consubstanciou nesta dissertação, trilhamos o caminho que respondeu à seguinte problemática: após verificar concretamente no campo da legalidade e da práxis profissional que a partir do governo FHC, a contrarreforma de estado alterou e ampliou as competências e atribuições do profissional assistente social em diferentes espaços de atuação; esta constatação permite-nos indagar que a profissão serviço social deixou de materializar suas competências na previdência social no que se refere ao Serviço de Reabilitação Profissional? Para responder a problemática em questão norteadora, o processo de investigação baseou-se no estudo exploratório, utilizando-se de conteúdos qualitativos e quantitativos presentes em três momentos: pesquisa bibliográfica, utilizando referenciais marxiano e da tradição marxista, além de legislações previdenciárias; pesquisa de campo, realizando entrevistas com profissionais assistentes sociais que atuavam exclusivamente no Serviço de Reabilitação Profissional; e pesquisa de dados, extraindo informações dos prontuários de Reabilitação Profissional. A pesquisa afirma nossa compreensão de que o Serviço de Reabilitação Profissional como campo de competência da atuação profissional, tendo em vista o reconhecimento da matéria Serviço Social nesse campo de atuação. No entanto, realiza as considerações frente aos retrocessos da política previdenciária e as proposições possíveis de serem realizadas para que possa se tornar também área de Serviço Social.

Palavras-chave: Previdência Social — Reabilitação Profissional – Serviço Social

PAPE, Fernanda. **The professional work of the social worker in the Professional Rehabilitation Service of Social Security in the Executive of Cascavel – Paraná.** 202 p. Dissertation (Master's in Social Work), State University of Western Paraná, Toledo-PR. 2018.

ABSTRACT

The present study examines the Brazilian Social Security system, and the main research goal is to discuss the technical-political relations of the social workers that provide service to the Professional Rehabilitation Service of the Executive Management of Cascavel/PR. We aim to apprehend, understand and analyze the social workers intervention of National Institute of Social Security - INSS, in the Professional Rehabilitation Program, of the executive department of Cascavel/PR. During the research, which consubstantiated this dissertation, we followed the path that responded to the following research problematic: after concretely verifying in the field of legality and professional praxis that from the FHC government, the state counter-reform changed and expanded the competences and attributions of the professional social worker in different spaces of action; this observation allows us to affirm that the social service profession ceased to materialize its competences in social security with regard to the Professional Rehabilitation Service? The research process was based on the exploratory study, using qualitative and quantitative contents present in three moments: bibliographical research, using Marxian and Marxist references, as well as social security legislation; field research, conducting interviews with professional social workers that worked exclusively in the Professional Rehabilitation Service; and data acquisition , extracting information from the medical records. The research affirms our understanding that the Rehabilitation Service as a field of competence of professional action, in view of the recognition of the Social Work field in this field. However, it makes the considerations regarding the setbacks of the social security policy and the possible proposals to be made so that they can also become Social Service area.

Keywords: Social Security - Professional Rehabilitation - Social Work

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Profissões com maior grau de ocupação entre os segurados analisados 127
Gráfico 2 – Sexo dos segurados 128
Gráfico 3 – Situação de empregabilidade dos segurados 129
Gráfico 4 – Situação de empregabilidade por sexo dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional 130
Gráfico 5 – Setores empregadores dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional, com vínculo empregatício 132
Gráfico 6 – Idade dos segurados quando encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional 133
Gráfico 7 – Grau de escolaridade dos segurados quando encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional 135
Gráfico 8 – Grau de escolaridade dos segurados e comparativo com situação de empregabilidade 137
Gráfico 9 – Doenças dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional 138
Gráfico 10 – Doenças dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional e que trabalhavam na função de auxiliar de produção 141
Gráfico 11 – Doenças dos segurados por sexo, encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional e que trabalhavam na função de auxiliar de produção 141
Gráfico 12 – Instância que encaminhou os segurados para o Serviço de Reabilitação Profissional 143
Gráfico 13 – Intenção dos segurados encaminhados pelas instâncias administrativa e judicial em participar do Serviço de Reabilitação Profissional 144
Gráfico 14 – Intenção dos segurados encaminhados pela instância judicial em participarem do Serviço de Reabilitação Profissional 145

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Tempo de atividades do profissional de referência do Serviço de Reabilitação Profissional 109
Quadro 2 – Comparativo dos artigos 4º e 5º da lei nº 8.662/1993 148
Quadro 3 – Comparativo entre o inciso II do artigo 4º e o inciso I do artigo 5º da lei nº 8.662/1993 149
Quadro 4 – Comparativo entre o inciso III do artigo 4º e o inciso XII do artigo 5º da lei 8.662/1993..... 150
Quadro 5 – Comparativo entre o inciso VIII do art. 4º e inciso III do art. 5º da lei nº 8.662/1993 150

Tabela 1 – Tipos de profissões dos segurados 126

LISTA DE SIGLAS

APL	Avaliação de Potencial Laborativo
APS	Agência da Previdência Social
BESP-PMBI	Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade
BIRD	Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
BM	Banco Mundial
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo
CEME	Central de Medicamentos
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CGPGE	Coordenação Geral de Planejamento e Gestão Estratégica
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CLPS	Consolidação das Leis da Previdência Social
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNT	Conselho Nacional do Trabalho
CRP	Centros de Reabilitação Profissional
DATAPREV	Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
DGARP	Departamento de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional
DIRSAT	Divisão de Saúde do Trabalhador
DSS	Divisão de Serviço Social
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FMI	Fundo Monetário Internacional
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador
GEX	Gerência Executiva
GT	Grupos de Trabalho
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensão
IAPAS	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IAPB	Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Bancários
IAPC	Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciários
IAPI	Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários
IAPM	Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Marítimos
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social

IPASE	Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LC 142	Lei Complementar 142
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MARE	Ministério da Previdência e Assistência Social
MP	Medida Provisória
MPAS	Ministério da Assistência e Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
MUT	Movimento Unificador dos Trabalhadores
NRP	Núcleo de Reabilitação Profissional
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMC	Organização Mundial do Comercio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações Não-Governamentais
PBA	Plano Básico de Ação
PREVIC	Superintendência Nacional de Previdência Complementar
PRORURAL	Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
PRP	Programa de Reabilitação Profissional
RET	Representante Técnico
ROP	Responsável pela Orientação Profissional
RP	Reabilitação Profissional
RT	Responsável Técnico
SABI	Sistema de Administração de Benefícios por incapacidade
SAMDU	Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência
SAT	Seguro do Acidente de Trabalho
SENAC	Serviço Nacional do Comércio
SENAI	Serviço Nacional da Indústria
SESI	Serviço Social da Indústria
SIBE	Sistema Integrado de Benefícios
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SRP	Serviço de Reabilitação Profissional
SUS	Sistema Único de Saúde
UEL	União dos Empregados da Leopoldina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 15

1 CONSTRUÇÃO APROXIMATIVA DA HISTORICIDADE DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL 33
1.1 A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL 35
1.1.1 A fase agroexportadora 37
1.1.2 Da Revolução de 1930 a 1945 – o processo do desenvolvimento urbano industrial 42
1.1.3 De 1945 a 1964 – o emergir do nacional desenvolvimentismo 49
1.1.4 A Ditatura Militar de 1964 à Constituinte de 1988: "milagre econômico" em questão 54
1.1.5 Da Constituição Federal de 1988 a 2000 – o emergir do receituário neoliberal no Brasil e o desmonte da nação 59
1.1.6 Anos 2000 - "neodesenvolvimentismo" – proposta de restauração da economia e do social 64
1.1.7 Anos 2010 - a continuidade do neodesenvolvimentismo com conteúdo do neoliberalismo 67

2 A PROFISSÃO SERVIÇO SOCIAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA 69
2.1 A GÊNESE DA PROFISSÃO SERVIÇO SOCIAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA: CONSIDERAÇÕES APROXIMATIVAS 70
2.2 O SERVIÇO PREVIDENCIÁRIO SERVIÇO SOCIAL 74
2.2.1 O Plano Básico de Ação do Serviço Social no Instituto Nacional da Previdência Social de 1972 74
2.2.2 O Plano Básico de Ação do Serviço Social no Instituto Nacional da Previdência Social de 1978 77
2.2.3 Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social na Previdência Social 78
2.3 O ESPAÇO COMPARTILHADO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL: A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL 81
2.3.1 O período pós-Constituição Federal de 1988 81
2.3.2 Plano de Modernização da Reabilitação Profissional do INSS 85
2.3.3 O Programa Reabilita..... 88
2.3.3.1 Manuais Técnicos de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional 2011 e 2016 92
2.3.3.2 Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional 2018 104

3 O TRABALHO PROFISSIONAL NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL 111
3.1 FUNDAMENTOS DA CATEGORIA TRABALHO E O TRABALHO PROFISSIONAL 112
3.2 A CATEGORIA "QUESTÃO SOCIAL" E SUA REFRAÇÃO DIRETA NA VIDA DOS TRABALHADORES QUE REQUISITAM DIREITOS À PREVIDÊNCIA SOCIAL 117
3.2.1 A pesquisa em seu movimento sócio-histórico: trabalho profissional no Serviço de Reabilitação Profissional 125

3.3 ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ASSISTENTE SOCIAL NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL 146

CONCLUSÃO 163

REFERÊNCIAS 171

Apêndice 1 – Formulário de Entrevistas **186**
Apêndice 2 – Roteiro de informações para extração de dados dos prontuários de reabilitação profissional..... **188**
Apêndice 3 – Comparativo das atribuições dos peritos médicos nos Manuais Técnicos de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional dos anos 2011, 2016 e 2018 ..... **199**
Apêndice 4 – Comparativo das atribuições dos peritos médicos nos Manuais Técnicos de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional dos anos 2011, 2016 e 2018 ..... **192**

Anexo 1 - Fases do Processo de Reabilitação Profissional conforme Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional do ano 2018..... **195**
Anexo 2 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP da Unioeste **196**
Anexo 3 – Termo de ciência do responsável pelo campo de estudo Gerência Executiva Cascavel/PR **199**
Anexo 4 – Termo de ciência do responsável pelo campo de estudo Agência da Previdência Social de Toledo/PR **200**
Anexo 5 – Termo de consentimento livre e esclarecido **201**
Anexo 6 – Termo de compromisso para uso de dados em arquivo **202**

INTRODUÇÃO

Durante o processo investigativo que culminou na construção do presente trabalho, participamos da premissa que todo conhecimento que alcança a estatura de cientificidade não é permeado de neutralidade, desde o ponto de partida até o ponto de chegada. Há, a partir da escolha do objeto a ser pesquisado, a presença de juízo de valor. Não há, e nunca existiu, nenhuma intencionalidade inocente. Toda pesquisa, consciente ou não, perpassa por diferentes compreensões de homem e de sociedade. Esse momento único e especial entre o sujeito que pesquisa e o objeto pesquisado é mediado por uma relação dialética. Conforme Minayo (1999, p. 17) só se investiga aquilo que conhece e o incomoda: "Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática".

O presente trabalho dissertativo apresentado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Serviço Social, nível de Mestrado, com área de concentração em Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos, vinculado legalmente ao Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA-, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste/*Campus* de Toledo, é um resultado que expressa uma atitude desafiadora acadêmica que trata da **temática – Previdência Social**. Considerando a amplitude da temática e suas controvérsias, coube-nos eleger como **objeto de estudo/pesquisa** – **As relações técnico-políticas estabelecidas no trabalho profissional dos assistentes sociais que atuam no Serviço de Reabilitação Profissional[1] Previdenciário da Gerência Executiva de Cascavel/PR.**

Após aproximarmo-nos do objeto de estudo/pesquisa, nossas indagações ampliaram horizontes em relação aos conteúdos presentes na totalidade do objeto. Nosso ponto de partida e de chegada em relação à totalidade do objeto não estão fundamentados teoricamente em constructos ideais, mas em conteúdos repletos de contradições demarcadas no tempo e no espaço que envolve o objeto e suas circunstâncias.

Percorrendo esse caminho metodológico, verificamos que nosso **objetivo geral** se pautou em: **Apreender, compreender e analisar a intervenção profissional dos assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS no Serviço de Reabilitação**

[1] A Reabilitação Profissional está prevista na Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Panos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências (BRASIL, 2015b), Seção VI – Dos Serviços, Art. 89. Portanto, é considerada um Serviço Previdenciário, mas comumente é também mencionada como Programa de Reabilitação Profissional – PRP.

Profissional, tomando como sujeitos da pesquisa a atuação de assistentes sociais da Gerência Executiva de Cascavel/PR.

Ao alinharmos os elementos metodológicos que englobam o tema, o objeto e o objetivo geral, deparamos com nossa problemática de estudo/pesquisa presente num cenário adverso. Em resposta à crise estrutural que assola as bases do projeto societário burguês, a classe dominante, sem vacilos, coloca em movimento um conjunto de ações com conteúdo técnico e científico, o qual veem transformando as relações cotidianas que acolhem o mercado de trabalho a partir da década de 70 do século XX. Além do investimento da microeletrônica e da energia nuclear nas indústrias e em outras dimensões da produção e da reprodução social presente na base econômica e do estado, verificamos empiricamente alterações na esfera das políticas estratégicas de estado e de governo. Surpreendidas pelas manobras ideologizadas do projeto societário burguês, as profissões, em todos os seus pressupostos, são obrigadas a se readequarem às novas e inovadas deliberações presentes no mercado, causando alterações expressivas na vida dos trabalhadores.

Na constituição e desenvolvimento do estado em momento de implantação do receituário neoliberal, as refrações ocorreram imediatamente na vida dos trabalhadores e de seus familiares, obrigando-os a participar desse inovado cenário econômico, político e social que aterrissou em solo brasileiro, em particular nos espaços do trabalho profissional desenvolvido pelos assistentes sociais e de áreas afins. Mas, qual **problemática** provocou a presente pesquisadora a colocar-se como desafio a partir do projeto de dissertação de mestrado?

Ao ingressar no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, no ano de 2013, como analista do seguro social, com formação em serviço social, na Agência da Previdência Social - APS Toledo/PR, coube em minhas atribuições atuar, concomitantemente, nos serviços previdenciários - Reabilitação Profissional – RP e Serviço Social. No ano de 2015, após determinação institucional, a pesquisadora começou a atuar única e exclusivamente no Serviço de Reabilitação Profissional – SRP, fato que provocou inquietações quanto à atuação do assistente social neste serviço[2]. O novo, repleto de inquietações, permitiu que ocorressem as primeiras aproximações com o Serviço de Reabilitação Profissional, despertando para o processo de investigação, o qual obrigou-nos a remeter a discussão sócio histórica.

A partir da década de 1990 o Brasil vivenciou alterações profundas nos campos econômico, social e político. O período FHC (1995 – 2002) implantou mudanças nas estratégias de governo que se denominaram – conforme análise de intelectuais críticos – políticas

[2] Cabe registrar que a situação ganhou novos contornos em janeiro de 2018. Os assistentes sociais da APS Toledo voltaram a atender em ambos os serviços de forma concomitante.

sedimentadas na contrarreforma de Estado. Os impactos causados na política referente à Previdência Social foram arrasadores. No entanto, os governos que sucederam a FHC: Lula (2003 - 2010) e Dilma (2011 – 2016) buscaram retomar as conquistas históricas da política previdenciária e os resultados foram expressivos, pois alcançaram grande relevância para a Previdência Social, mas também apontaram limites em seus conteúdos, os quais foram materializados em leis, decretos, resoluções, despachos e outros, os quais levaram-nos a seguinte problemática de pesquisa: **Após verificar concretamente no campo da legalidade e da práxis profissional que a partir do governo FHC, a contrarreforma de estado alterou e ampliou as competências e atribuições do profissional assistente social em diferentes espaços de atuação; esta constatação permite-nos indagar que a profissão serviço social deixou de materializar suas competências na previdência social no que se refere ao Serviço de Reabilitação Profissional?**

A **hipótese** de trabalho que conduziu nossa dissertação em resposta ao problema enunciado compreende que: **ao lotar os profissionais assistentes sociais no Serviço de Reabilitação Profissional, o INSS infringe a lei que regulamenta a profissão com relação as atribuições privativas do assistente social, descaracterizando seus conteúdos teóricos, metodológicos e ético/político.**

Assim, os passos metodológicos que apresentamos acima ganhou substância por meio das respostas que procuramos efetivar a partir dos objetivos específicos traçados conforme segue: 1) Analisar a trajetória da política previdenciária no campo da reabilitação nas diversas conjunturas sócio-históricas. 2) Identificar historicamente a profissão Serviço Social na Previdência Social, descrevendo e analisando a trajetória da política social no campo do Serviço de Reabilitação Profissional nas diversas conjunturas históricas. 3) Identificar os segurados atendidos no Serviço de Reabilitação Profissional nos anos 2015 e 2016, bem como as expressões da "questão social"[3] que se apresenta em suas vidas. 4) Compreender a percepção sobre o Serviço de Reabilitação Profissional e a legitimidade do exercício profissional, na visão dos assistentes sociais da GEX Cascavel/PR, que atuam exclusivamente no Serviço de Reabilitação Profissional, verificando as competências profissionais e atribuições privativas

[3] Para Neto (2001) a "questão social" não é senão as expressões do processo e formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano, da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão. O autor destaca que utiliza-se aspas, por ser uma expressão conservadora que camufla seu verdadeiro sentido. A "questão social" está elementarmente determinada pelo traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho – a exploração.

efetivadas pelos assistentes sociais que atuam nesse serviço previdenciário, confrontando-as com as expressas na lei que regulamenta a profissão.

Estruturada a forma de condução metodológica, faz-se necessário explicitar que nossa **pesquisa, de nível exploratório**, traz como proposição estudar temas pouco explorados e possibilitar investigações futuras (GIL, 2008), **de natureza bibliográfica, documental e de campo.**

Para alcançar os objetivos propostos, **utilizamos das abordagens quantitativas e qualitativas.** A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, pois se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, os quais correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2009). Já com relação à pesquisa quantitativa, Minayo e Sanches (1993, p. 247) afirmam que tem "como campo de práticas e objetivos trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis". Participamos da compreensão que as pesquisas – quantitativas e qualitativas – expressam conteúdos que imbricam em todo o processo de investigação.

No primeiro momento de aproximação com o objeto**,** realizamos levantamentos bibliográficos, aproximando e apropriando criticamente as contribuições teóricas já existentes sobre a temática. Este procedimento investigativo esteve ancorado nos fundamentos assentados na teoria social de Marx, o qual não apenas descreve o objeto investigado, mas compreende-o em sua totalidade concreta. "Inscreve-se na tradição marxista toda elaboração teórica que se desenvolve sobre a base crítico-analítica por ele balizada; é o espiral ideal que esta base circunscreve que se pode referir com legitimidade à pluralidade de correntes legatárias do pensamento marxiano" (NETTO, 1989, p. 95).

Para a realização da pesquisa bibliográfica, corroboramos com a compreensão de Severino (2007), de que esse tipo de pesquisa se baseia no estudo de pesquisas realizadas, na utilização de seus conteúdos, dados, categorias, dentre outros, que se configuram como fonte de aproximação, assim como instigam novos problemas de pesquisa. Seguindo esta orientação metodológica foram selecionados livros, teses, dissertações e artigos já publicizados, além de legislações da área de Reabilitação Profissional, utilizando os autores: Oliveira (1972; 2013); Vieira (2015); Gohn (2009); Ianni (1992, 2001); Alves (2011); Boito Jr. (2016; 2018); Silva (2012).

A pesquisa bibliográfica específica da produção na área – Serviço Social – fez-se presente com destaque aos autores Iamamoto (2012a; 2012b), Iamamoto e Carvalho (1983) e

Netto (1996; 2001; 2008). Para tratarmos dos conteúdos referentes ao Serviço de Reabilitação Profissional e seus fluxos de trabalho**,** pautamos nosso empenho: na construção teórica de Takahaschi (2006); diversas legislações (Federal) que regulamentam o SRP, como leis, decretos, resoluções, memorandos, orientações internas e manuais de procedimentos técnicos, elaborados pela República Federativa do Brasil, Previdência Social e Instituto Nacional do Seguro Social; e material empírico presente nos prontuários de Reabilitação Profissional. Dentre as principais legislações, destacam: Brasil (2015a; 2015b; 2017i) e DIRSAT (2011; 2016; 2017; 2018).

No segundo momento, debruçamos em torno da pesquisa de campo por meio da realização de entrevistas com profissionais assistentes sociais. Num **terceiro momento**, dando continuidade à construção aproximativa com o tema, realizamos a pesquisa documental por meio da coleta de dados em fontes primárias e secundárias. Em todos os momentos de investigação, o método de pesquisa qualitativa fez-se presente.

Partilhamos da compreensão de que "se existe uma realidade para ser descoberta [...], qualquer método que forneça informações novas sobre essa realidade é bem-vindo, e tanto métodos quantitativos como métodos qualitativos podem contribuir para nosso conhecimento empírico do mundo social" (RAMOS, 2013, p. 65). No entanto, somos ortodoxos ao compreendermos que somente o método que está fundamentado no materialismo, histórico e dialético consegue apreender e realizar mediações por meio da compreensão de totalidade que envolve o movimento dos conteúdos presentes no objeto de pesquisa em questão. Nesse sentido, reconhecemos a categoria ontológica – trabalho - como categoria fundante do ser social, protogênese responsável pelo processo da existência humana. Marx (1983); Lukács (1978; 2013), Lessa (2012).

Para o desenvolvimento das demais etapas que envolvem a pesquisa de campo e de dados, entrevistamos profissionais assistentes sociais vinculados ao INSS, bem como acessamos informações de segurados atendidos pelo Serviço de Reabilitação Profissional, mas por se tratar de dados sigilosos de propriedade da autarquia previdenciária, solicitamos autorização da chefia da Gerência Executiva de Cascavel/PR[4]. O mesmo procedimento foi

[4] A Gerência Executiva é uma unidade previdenciária e é responsável por todas as Agências da Previdência Social que se encontra sob sua área de abrangência, estando nela centralizado as áreas de recursos humanos, financeira, logística, além de chefias e representações técnicas das áreas de benefícios, perícia médica, serviço social e reabilitação profissional. A GEX a qual a pesquisadora pertence abrange as regiões oeste e sudoeste do estado do Paraná e sua estrutura administrava localiza-se na cidade de Cascavel/PR, por isso a denominação GEX Cascavel. Atualmente, o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS possui 1.522 agências da previdência social – APS; 86 APS – Demanda Judiciais; 5 APS Móvel Flutuante; 3 APS Teleatendimento; 7 APS Acordos Internacionais; 92 Unidades PrevCidade e 5 unidades de Atendimento Móvel. Essas unidades estão vinculados a cinco superintendências regionais: Superintendência Regional Sudeste I (com sede em São Paulo); Superintendência

utilizado para realizarmos as entrevistas com assistentes sociais nos espaços das Agências da Previdência Social, bem como para acessar os prontuários de Reabilitação Profissional, os processos concessórios e sistemas informatizados previdenciários, como: Sistema de Administração de Benefícios – SABI; Sistema Único de Informações de Benefícios – SUIB e Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS. Salientamos ainda que para a consulta a processos concessórios, prontuários e sistemas dentro da APS Toledo/PR, tivemos a autorização da chefia desta Agência.

Após as autorizações concedidas em novembro/2016, e formulações das pretensões da pesquisa sob a supervisão do orientador do trabalho dissertativo, submetemos o Projeto de Pesquisa, aqui entendido como ponto de partida concreto da análise do objeto, ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP[5], da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, e com as autorizações das instituições INSS e UNIOESTE[6], iniciamos outra etapa aproximativa do objeto: a **pesquisa de campo**, que abrangeu "[...] desde levantamentos [...] mais descritivos, até estudos mais analíticos" (SEVERINO, 2007, p.123).

Em seguida, cumprindo o ritual metodológico, escolhemos os sujeitos da pesquisa que posteriormente iríamos entrevistar. Recorremos a Bardieu (1999) para justificarmos a escolha dos sujeitos desta etapa da pesquisa. A escolha do método não deve ser rígida, mas rigorosa, não sendo o pesquisador obrigado a seguir um só método com rigidez, contudo, qualquer método ou conjunto de métodos que forem utilizados devem ser aplicados com rigor. O autor ainda sugere que para se obter uma boa pesquisa**,** é necessário escolher as pessoas que serão investigadas, sendo que na medida do possível, estas pessoas sejam já conhecidas pelo

---

Regional Sudeste II (com sede em Minas Gerais); Superintendência Regional Nordeste (com sede em Pernambuco); Superintendência Regional Norte/Centro-Oeste (com sede no Distrito Federal) e Superintendência Regional (com sede em Santa Catarina).

A Superintendência Regional Sul abrange os três estados da região sul: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Subordinada a esta Superintendência estão dezenove Gerências Executivas – GEX -, sendo que no estado do Paraná são 5 Gerências Executivas: GEX Curitiba; GEX Londrina; GEX Maringá; GEX Ponta Grossa e GEX Cascavel.

Subordinada a GEX Cascavel estão 18 Agências da Previdência Social, localizadas nas cidades de Assis Chateaubriand; Cascavel; Foz do Iguaçu; Francisco Beltrão; Medianeira; Pato Branco; Realeza; Guaíra; Mangueirinha; Marechal Cândido Rondon; Palmas; Santo Antônio do Sudoeste; Dois Vizinhos; Palotina; Coronel Vivida; São Miguel do Iguaçu; Toledo e Agência de Atendimento de Demandas Judiciais situada também em Cascavel. Ao todo, a GEX Cascavel abrange 94 municípios, sendo que a APS Toledo abrange 6 municípios: Toledo, Diamante D'Oeste, Ouro Verde do Oeste, São Pedro do Iguaçu, Santa Helena, São José das Palmeiras.

[5] O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE é uma instância colegiada multidisciplinar e autônoma, de natureza consultiva, deliberativa e educativa. Ele é composto por docentes de várias áreas do conhecimento dos cinco Campi da Unioeste e por representantes da comunidade externa. Ele é regido pelas Resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/15 (para ciências humanas) e vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS). Todo projeto de pesquisa, individual ou coletivo, que envolva o ser humano, de forma direta ou indireta e em sua totalidade ou partes dele, o que incluí o manejo de informações ou materiais.

[6] Número do Parecer de aprovação do CEP: 1.999.974.

pesquisador ou apresentadas a ele por outras pessoas da relação da investigada. Dessa forma, quando existe uma certa familiaridade ou proximidade social entre pesquisador e pesquisado as pessoas ficam mais à vontade e se sentem mais seguras para colaborar.

Em consonância com o objeto da pesquisa, elencamos (na condição de sujeitos da pesquisa) os assistentes sociais pertencentes à mesma Gerência Executiva da pesquisadora e que estivessem atuando exclusivamente no Serviço de Reabilitação Profissional[7], para que pudéssemos colher depoimentos sobre o movimento e suas possíveis mediações do objeto da pesquisa em questão. Dessa forma, três sujeitos constituíram-se como universo da etapa da pesquisa de campo e, para realizá-la, utilizamos a técnica da entrevista que traz em seu conteúdo a compreensão de que:

> [...] é a técnica de coleta de informações sobre um determinado assunto, diretamente solicitadas aos sujeitos pesquisados [que possibilita] [...] uma interação entre pesquisador e pesquisado. [...] O pesquisador visa apreender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam (SEVERINO, 2007, p. 124)

O tipo de entrevista adotada - entrevista semiestruturada, combina perguntas abertas e fechadas, na qual o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa**,** fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras, ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha "fugido" ao tema ou tenha dificuldades com ele. Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados (GIL, 2002).

O primeiro contato com os entrevistados ocorreu de forma informal, no espaço institucional, durante reunião de trabalho, na qual foi explicado os objetivos da pesquisa, a fase da pesquisa de campo, o tipo da entrevista (semiestruturadas), o local (APS de atuação do entrevistado) - e como se procederia a análise e publicação dos dados, garantindo o sigilo. Os

[7] Certifica-se que no momento da apresentação e aprovação do Projeto de Pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UNIOESTE, somente os três profissionais ligados a Gerência Executiva de Cascavel, que participaram da pesquisa atuavam unicamente no SRP. Somava-se a eles a pesquisadora, tendo assim a totalidade de quatro profissionais.

entrevistados aceitaram participar das entrevistas e foram identificados na redação da dissertação nominados como A1, A2 e A3.

Para a realização das entrevistas**,** a pesquisadora deslocou-se para as cidades em que os profissionais entrevistados atuam nas Agências da Previdência Social e, no próprio espaço físico das respectivas agências**,** realizamos as entrevistas com os sujeitos da pesquisa. Salientamos que todos os procedimentos técnicos foram realizados antecipadamente à realização das entrevistas, por meio de contato telefônico e e-mail. Com 30 dias de antecedência à realização das entrevistas, os sujeitos da pesquisa foram comunicados e efetivaram o aceite. O mesmo ocorreu quanto à solicitação da autorização das chefias imediatas (gerentes das APSs) em relação às entrevistas, bem como a autorização, da chefia da GEX Cascavel para realização da pesquisa em sua área de abrangência (oeste e sudoeste do Paraná). Requisitamos horário e espaço reservado para garantir o sigilo das informações, as quais foram prestadas pelos assistentes sociais entrevistados após anuência e assinatura do "Termo de livre consentimento dos entrevistados".

Para aplicarmos a técnica das entrevistas, lançamos mão dos seguintes instrumentais: roteiro de entrevista (Apêndice 01) – igual para todos os sujeitos entrevistados, com perguntas abertas e fechadas e o gravador para coletar na íntegra as falas das entrevistas dos sujeitos da pesquisa, para posterior transcrição, análise e interpretação dos relatos. Ouvir as narrativas ampliou as possibilidades de estudo e interpretação das manifestações do movimento conteudísticos presente no objeto, sendo que para a realização da análise de conteúdo recorremos a Bardin (2009), que explica que enquanto método, a análise de conteúdo torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Assim, durante todo o processo de investigação, a pesquisadora procurou ler o não dito, tentando reconhecer as estruturas invisíveis que organizaram o discurso dos entrevistados.

Para uma aplicabilidade coerente do método, a análise de conteúdo teve como ponto de partida organização em torno de três polos: "1. A pré-análise[8]; 2. A exploração do material[9]; e,

[8] A pré-análise considera-se a fase da organização propriamente dita e tem por objetivo tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais, de maneira que conduz a um esquema preciso do desenvolvimento as operações sucessivas, num plano de análise.

[9] A exploração do material consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. Ou seja, tabulados os dados conforme as categorias elencadas na pré-análise.

por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação[10]" (BARDIN, 2011, p. 125).

As entrevistas foram agrupadas na fase da pré-análise em categorias[11], sendo as competências profissionais e atribuições privativas as que se revelaram com mais intensidade. Com as categorias elencadas, passamos a explorar o material advindo das entrevistas e elegemos conteúdo das falas dos entrevistados que consideramos fundantes - por categoria, dividindo em proposições e críticas e por entrevistado - formando uma base de dados dos depoimentos. Com a finalidade de tratar os resultados obtidos e interpretá-los, recorremos à pesquisa bibliográfica, considerando as discussões levantadas pelos autores Iamamoto (2012a; 2012c), CFESS (2017; 2018); Mattos (2005) e a Brasil (2015d). Após este procedimento, realizamos as mediações possíveis dos conteúdos relacionados à práxis[12] profissional, relacionando a vivência dos entrevistados em seus campos de atuação, com as discussões teóricas e jurídicas sobre o assunto que se materializaram no terceiro item do terceiro capítulo. Sobre esse procedimento Netto adverte: "do conhecimento não se extraem diretamente indicativos para a ação, para a prática profissional e interventiva. Mas não se terá uma prática eficiente e inovadora se ela não estiver apoiada em conhecimentos sólidos e verazes" (NETTO, 2009, p. 69).

Com o mesmo grau de importância**,** procedemos a efetivação do terceiro momento metodológico da pesquisa: a **pesquisa documental.** Para isso, delimitamos o universo pesquisado num período de dois anos para efetuarmos a aproximação investigativa do público atendido na Reabilitação Profissional. O delineamento temporal escolhido deu-se pelo fato que a pesquisadora tinha acesso aos prontuários desse período e por ter realizado o atendimento aos segurados nesse espaço temporal.

Planejamos a pesquisa tendo como ponto de partida a produção de um banco de dados que certificasse o campo empírico pesquisado. Em seguida, elencamos os dados a serem

[10] O tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos devem ser tratados de maneira a serem significados ("falantes") e válidos. A partir dessa análise, deve-se estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põe em relevo as informações fornecidas pela análise.

[11] Nesse cenário, na visão de Bardin (1979), pode-se considerar a categorização como "uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricadas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico". Algumas das categorias elencadas após a transcrição das entrevistas foram atribuições privativas e competências profissionais, identidade profissional, poder institucional.

[12] O ser social é mais que trabalho, ele cria também objetivações que transcendem o universo do trabalho e a categoria teórica que explica esta realidade é a práxis. A práxis envolve o trabalho, mas inclui muito mais que ele: inclui todas as objetivações humanas, revela o homem como ser criativo e autoprodutivo. O homem é produto e criação da sua auto-atividade, ele é o que (se) fez e (se) faz (NETTO; BRAZ, 2008, p. 53-54).

coletados (Apêndice 2) sobre os segurados atendidos no Serviço de Reabilitação Profissional nos anos 2015 e 2016 que expressaram o seguinte conteúdo: sexo, profissão, tipo de profissão, tempo do segurado em benefício quando encaminhado a SRP, idade do segurado quando foi encaminhado ao SRP, escolaridade do segurado quando foi encaminhado ao SRP, situação de empregabilidade, local que está empregado, tipo de empregador, intenção do segurado em participar do SRP, motivo do desligamento do SRP, tempo que permaneceu no SRP e instância encaminhadora ao SRP.

Dessa forma, iniciamos a construção do banco de dados utilizando o recurso de planilhas eletrônicas (EXCEL e BRCALC), momento em que realizamos a contabilização dos segurados convocados e atendidos no SRP nos anos 2015 e 2016, o que somou 186 (cento e oitenta e seis) segurados. Deste total, iniciaram os processos avaliativos do SRP, 170 (cento e setenta) segurados atendidos na APS Toledo. Os demais 16 (dezesseis) segurados, quando convocados não compareceram devido as seguintes situações constatadas: transferiram o benefício para outro município que não é de abrangência da APS Toledo, o que nos levou a considerá-los na condição de desligados, ou não atenderam à convocação de comparecimento, nesta situação é considerado como abandono da Reabilitação Profissional, não sendo possível a realização da análise desse quantitativo.

Destarte, o universo da pesquisa de dados é composto por 170 segurados, e para extrairmos os dados necessários, revisitamos os prontuários de reabilitação profissional da APS Toledo, recorremos aos registros em planilhas eletrônicas do setor de reabilitação, consultamos os processos concessórios, e para desvelarmos os códigos de doenças assinalados e registrados pela perícia médica, bem como o tempo em benefício e outras informações que por ventura se fizeram necessárias, acessamos os sistemas informatizados institucionais. Após a coleta dos dados, procedemos a sistematização e análise dos mesmos.

Para a realização desses procedimentos, utilizamos também da metodologia da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011, p. 125) que classifica os procedimentos em três níveis: “1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação”.

Assim, o preenchimento do banco de dados com conteúdo retirados dos prontuários pertencentes a APS Toledo e sistemas informatizados, bem como posteriormente**,** a extração de informações por campos de dados preenchidos, possibilitaram-nos observar a realidade que se revelava como empírica, e com ela, se desnudaram as categorias trabalho e “questão social”. Diante ao exposto, iniciamos a exploração dos materiais face às categorias agora elencadas, realizando o cruzamento mediando dados que compreendemos procedentes em evidenciar e

explicar como que os conteúdos relacionados ao objeto de atuação do assistente social se movimentam. O cruzamento de informações permitiu a construção e a geração de gráficos e tabelas. Para o tratamento dos resultados e sua interpretação fundamentamos nossos procedimentos a partir da compreensão de Marx; Engels (2008) ao explicitar sobre o procedimento metodológico que ocorre ao tomarmos o objeto em sua totalidade desde o ponto de partida ao ponto de chegada.

> Partimos dos homens em sua atividade real, é a partir de seu processo de vida real que representamos também o desenvolvimento dos reflexos e das repercussões ideológicas desse processo vital [...] é na vida real que começa, portanto, a ciência real, positiva, a análise da atividade prática, do processo, do desenvolvimento prático dos homens (MARX, 2008, p. 19-20).

Assim, é da análise dos dados, subsidiados na pesquisa bibliográfica, principalmente nos autores Marx (1983; 2013); Lukács (1978; 2013), Lessa (2012); Batista (2014), que construímos a segunda parte do capítulo terceiro. A partir desse momento, apresentamos, de forma crítica, os elementos conclusivos do trabalho dissertativo, pois entendemos que o pesquisador, "tendo a sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos – ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas" (Bardin, 2011, p. 131).

Com essa pesquisa, esperamos contribuir para decifrar a realidade e discutir ações interventivas, pois procuramos dotá-la de grau de cientificidade para colaborarmos e enriquecer o debate sobre a atuação do assistente social na previdência social, especificamente no serviço de Reabilitação Profissional.

Frente aos passos metodológicos explicitados a dissertação cumpriu o seguinte caminho estrutural: **No primeiro capítulo,** analisamos a trajetória da política previdenciária no campo da Reabilitação Profissional nas diversas conjunturas sócio históricas. Ao traçarmos esse caminho, exigiu-se da pesquisadora visitar os anais que registram a história da Previdência Social, em particular, na Inglaterra, em 1911, quando foi criada a lei de Seguridade Nacional, provendo atenção à saúde e ao desemprego, introduzindo as primeiras pensões do Estado, enquanto que no Brasil, apreendemos os conteúdos relacionados à legislação previdenciária percorrendo o lastro temporal demarcado pela criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPs - em 1923 até os dias atuais.

Para melhor entendermos esse contexto, e como orientação recebida dos docentes que participaram da banca de qualificação do presente trabalho, conduzimos essa trajetória

conforme as fases dos momentos econômicos que o país vivenciou, bem como os movimentos sociais que se fizeram presente nos períodos datados pela classe trabalhadora.

Dessa forma, elencamos no universo da economia, a fase *agroexportadora*, a qual defininiu a atuação política do Estado brasileiro frente à classe operária, materializando uma das primeiras legislações brasileira sobre a proteção ao trabalho, no ano de 1919. Nesse momento, a Previdência Social brasileira estava organizada na forma de instituições de natureza fundamentalmente civil e privada, considerando a lógica da sua gestão. Com a Revolução de 1930, fica marcado o fim de um ciclo e o início de outro na economia brasileira, ou seja, o fim da hegemonia agrária exportadora e o início da predominância da estrutura produtiva de base urbano industrial. Ressaltamos que a presença da produção e exportação agrária é ainda uma das mais expressivas na esfera econômica.

Silva (2012, p. 235) acompanha as premissas fundamentadas por Oliveira (2013), demonstrando que o padrão de acumulação que se configurou no Brasil entre 1930 e 1980**,** baseou-se no processo de desenvolvimento urbano industrial que se desenvolveu conjugado à regulação da relação entre o trabalho e o capital por meio do Estado. Naquele momento**,** o país apresentava estrutura econômica pouco diversificada e integrada e mesmo com um setor agroexportador dinâmico, não transferia progresso técnico e científico para os demais setores da economia, nem absorvia a força de trabalho e ganhos reais de salários, pois não se adotava políticas de diversificação econômica que fossem baseadas na industrialização, a fim de alavancar o mercado interno e torná-lo responsável pela acumulação e crescimento.

Diante dessa dinâmica, foi necessário o suporte do Estado de classe no planejamento e financiamento para a efetivação da industrialização. Concomitante a esse período, na era Vargas, foram criados: o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (1930); os Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAPs (1933) - unificação das CAPs - contemplando trabalhadores operários urbanos; promulgou a Constituição de 1934, criou-se a Justiça do Trabalho, ampliando direitos trabalhistas e criou-se a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (1943).

Nesse momento histórico, no cenário internacional, a Organização Internacional do Trabalho – OIT, em 1944 recomendava que aos trabalhadores com capacidade reduzida deveriam ter a oportunidade de serem atendidos por especialistas em orientação profissional e receber treinamento profissional, reabilitação profissional e ocupacional**,** e colocação profissional em atividade adequada. Tal fato gerou mudanças nas atividades profissionais que repercutiram tanto na concepção de trabalho, como nas concepções dos termos readaptação, habilitação profissional e reabilitação profissional.

A maioria das mudanças acima apontadas foram possíveis graças à efervescência dos movimentos sociais que lutavam por efetivação de direitos da classe trabalhadora, especialmente daqueles que não eram contemplados pelas caixas de assistência, a exemplo dos trabalhadores rurais.

A fase seguinte, pautada na política do nacional desenvolvimentismo, gestou e promulgou a Constituição de 1946, mas não ocorreram mudanças de conteúdo no que tange à Previdência Social se comparada à Constituição até então vigente. Destaca-se que o período em questão consagrou-se pelo sonho do nacional – desenvolvimentismo -. O auge desse conteúdo político e econômico destaca-se no Governo de JK ao propor o crescimento industrial do país em cinquenta anos em cinco, mas em contrapartida, as políticas sociais foram relegadas ao serem subsidiárias para o desenvolvimento do país.

A partir de 1960, a presença do Estado ganha novos contornos no tratamento da seguridade social com a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS, que teve como objetivo unificar as normas e diretrizes dos sistemas[13] e a uniformização dos benefícios previdenciários. Nesse mesmo período foi aprovado o Regulamento Geral da Previdência Social, no qual pela primeira vez, foi utilizado o termo Reabilitação Profissional, definindo seu conceito, por quem seria realizada e elencando percentuais obrigatórios para empresas contratarem pessoas reabilitadas.

No contexto brasileiro, a década de 1960 ganha contornos específicos na política e na economia. A "democracia representativa" recebeu golpes profundos nos anos 1961-1964/1968. Em março de 1964**,** o movimento militar destituiu o Governo de Goulart e elevou à presidência da República o Marechal Castelo Branco, eleito por meio de eleições indiretas estabelecidas pelo Ato Institucional 1 (AI 1), do Supremo Comando Revolucionário, formado por ministros militares. Não tardou e - o golpe dentro do golpe - ocorreu em 1968 ao instituir o ato institucional nº 5. A Ditadura Militar, que perdurou até 1985.

Nesse momento histórico é criado o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS (1966) e, com ele, os serviços de assistência médica foram**,** sobretudo**,** privatizados por meio de empresas individuais, de grupos e de cooperativas médicas, sob o pretexto de que o governo não conseguiria resolver os problemas de saúde do país, abrindo a possibilidade da prestação dos serviços médicos para o setor privado.

Em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, desmembrado do Ministério do Trabalho e da Previdência Social. O MPAS assumiu o controle

[13] Os sistemas referem-se aos Institutos de Aposentadorias e Pensões, e foi um dos objetivos da LOPS. Mas o processo de unificação se efetivou no com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social.

da responsabilidade o controle da gestão da área de assistência social. Naquele momento, a reabilitação era realizada em Centros e Núcleos de Reabilitação Profissional, locais exclusivos para a realização da Reabilitação Profissional. Destaca-se que nesse contexto temporal ocorre a regulamentação legal da previdência privada.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988**,** até os anos 2000, efetiva-se o receituário Neoliberal no Brasil, momento que é ampliado os empréstimos fornecidos pelo Fundo Monetário Internacional - FMI, provocando mudanças na economia brasileira, sobretudo na política salarial. Naquele contexto, o país era conduzido a integrar, definitivamente, ao movimento do capital internacional.

É a partir de 1985 que o Brasil inicia, no campo da legalidade, a revitalização dos espaços democráticos na esteira da sociedade civil, resultado da luta pela democratização do Estado e da sociedade após o período da Ditatura Militar. Os avanços no campo dos direitos sociais, efetivados na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 consubstanciaram-se por meio dos resultados desta mobilização e pressão dos novos sujeitos que emergiram no país, conquistando espaços de participação popular. É nesse momento que a seguridade social passa a ser compreendida como "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, a previdência e à assistência social" (BRASIL, 2015e).

No final da década de 1980, início dos anos 90, demarcava-se o desmonte da Reabilitação Profissional no modelo dos centros e núcleos de RP, devido ao avanço do receituário neoliberal e consequente política de enxugamento de gastos estatais, corroborando com o sucateamento dos espaços específicos do Serviço de Reabilitação Profissional.

No início do novo século, com alguns elementos presentes nos governos de Lula da Silva (2003 – 2010) e Dilma Rousseff (2001 – 2016), inicia-se uma política neodesenvolvimentista. As políticas sociais colocadas em movimento focaram na recuperação do salário mínimo, na transferência de renda aos mais pobres, no financiamento de empresas nacionais e no investimento estatal em infraestrutura**,** demarcando um inovado tempo histórico. Não se tratou de repetir o modelo do desenvolvimentismo nacional da década de 1960, mas de criar um modelo autossustentável na esfera econômica e social. O ideário neodesenvolvimentista sustenta-se na argumentação de que o Estado possui um papel central no contexto societário, tanto no setor produtivo quanto na "provisão de bens e de proteção social de caráter universalista e redistributivista" (MOTA; AMARAL; PERUZZO, 2012, p. 157).

Na área da política social que envolve a Previdência Social, registramos a ocorrência de avanços nas discussões do Serviço de Reabilitação Profissional. O governo procurou realizar a

gestão da Reabilitação baseada na concepção integral de saúde do trabalhador e ampliação do quadro de pessoal. É neste momento que é colocado em movimento a proposição e realização de concursos públicos para a área.

Com o modelo econômico desenvolvimentista adotado pelo governo, no cenário político aprofundou-se um conflito que sempre esteve presente na grande burguesia interna, e ao mesmo tempo, despertou a reação do capital internacional e da fração da burguesia brasileira a ele integrada, iniciando uma ofensiva contra o governo de Dilma Roussef que culminou com o impeachment em 2016. Esse procedimento político de cunho ideológico conservador, tem propiciado o aprofundamento da crise econômica, política e social, o que tem permitido aos "oportunistas de plantão" o aprofundamento das políticas presentes no conjunto do receituário neoliberal no país.

Com o cenário de mudanças e crises econômicas que refletiram no Serviço de Reabilitação Profissional da Previdência Social, **no segundo capítulo** buscamos tratar do movimento percorrido pela profissão Serviço Social na Previdência Social, descrevendo e analisando a trajetória da política social da seguridade social no que se refere à Previdência Social, no campo da Reabilitação Profissional nas diversas conjunturas históricas.

Retomamos o surgimento da profissão no país, colocando como um marco conceitual o ano de 1936, entendendo a gênese do Serviço Social no Brasil que enquanto profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho coletivo, está relacionada ao contexto das grandes mobilizações da classe operária nas duas primeiras décadas do século XX, momento em que o Estado, para responder as manifestações da "questão social", explicita seu conteúdo de classe social, obtendo apoio das classes dominantes, e em particular da instituição Igreja católica.

Constatamos que as demandas de atuação desses novos profissionais pertenciam às instituições estatais ou paraestatais, incluindo Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPS, além de entidades financiadas pelo estado que inclusive ofertavam bolsas de estudos aos estudantes de serviço social. Nas CAPS o profissional desenvolveu o papel de "agente de ligação entre patrão e operário". Sob esta afirmativa, o ingresso formal do Serviço Social na Previdência Social deu-se em função da necessidade institucional de exercer o controle normativo sobre os trabalhadores, legitimando o poder institucional por meio do cumprimento de suas exigências técnicas e burocráticas. Desde os primeiros anos de atuação nas CAPs, os profissionais eram chamados para atuar junto aos usuários que se apresentavam para usufruir do direito resultante do acometimento relacionado aos acidentes de trabalho e/ou na readaptação profissional, dentre outras atividades.

Explicitamos e analisamos também, neste capítulo, como se desenvolveram as atividades dos profissionais assistentes sociais na instituição, inclusive referenciando os Planos de Ação do Serviço Social e a Matriz teórico-metodológica do Serviço Social, que hoje legitima o serviço institucional Serviço Social, e demonstramos os principais pontos de intervenção que cada documento preconizou. No entanto, não é nosso objetivo, nesse trabalho, aprofundarmos esses conteúdos, mas sim nos determos ao Serviço de Reabilitação Profissional. Para tanto, discutimos a Reabilitação Profissional situando-a em três períodos históricos distintos, nos quais mostramos as mudanças e transições no referido Serviço.

No período Pós Constituição Federal de 1988, trouxemos o campo de embate travado a respeito da Reabilitação Profissional ser um direito universal ou contributivo e os movimentos dos trabalhadores que discutiram a temática. Evidenciamos que com o passar dos anos, os locais específicos onde era realizado o Serviço de Reabilitação Profissional foram desmontados e como consequência direta e imediata as equipes foram redistribuídas.

No período de 1995 a 2000 é lançado o Plano de Modernização da Reabilitação Profissional do INSS, no qual foram realizados fóruns de debates sobre este conteúdo**,** e uma nova estrutura funcional da RP é efetivada. Nesse momento, é "instituída" as duplas de peritos - médico e assistente social -, responsáveis por atuarem nas Agências da Previdência Social em Equipes de Extensão; ao mesmo tempo, formou-se duplas - perito médico e outro profissional de nível superior – sem a necessidade da participação do profissional assistente social –, para atuar em Equipes Volantes, implantando nova metodologia de atendimento.

No ano de 2002 cria-se o Programa Reabilita. Nesse momento**,** ocorreu a reestruturação da carreira previdenciária, situação em que profissões específicas foram extintas e, ao mesmo tempo, foram criadas as funções de analista de benefícios previdenciários. Em virtude da descentralização das equipes de Reabilitação Profissional para as APS e Gerências Executivas, a instituição obrigou-se a realizar a contratação de servidores para atuarem no Programa.

Nesse mesmo período temporal, o então Ministério da Previdência Social teve que criar mecanismos de ajustes para efetivar as propostas presentes no Plano de Modernização da Reabilitação Profissional, quando ocorreu a contratação de novos assistentes sociais concursados. Criou-se a Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT, na qual, atualmente, o Serviço de Reabilitação Profissional está vinculado**,** e no mesmo período, foi promulgada a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores que alicerçou discussões sobre o enfoque da atuação dos profissionais vinculados a Reabilitação Profissional.

A partir de 2011 foram lançados os Manuais Técnicos de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (DIRSAT, 2011; DIRSAT, 2016 e DIRSAT, 2018) que dispõem

sobre fluxos de atendimento e metodologia de trabalho das equipes. A primeira publicação, o exemplar de 2011, dispôs sobre os fluxos de atendimento, atribuições dos integrantes das equipes e modelos de documentos (ofícios, formulários, certificados, dentre outros); já o segundo manual**,** datado de 2016, não trouxe grandes alterações quanto aos fluxos, no entanto traz em sua estrutura a construção dos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional, permeados constantemente pela proposta de Saúde do Trabalhador, apresentando categorias determinantes, como é o caso da centralidade da categoria trabalho e da interdisciplinaridade. Esse processo, fruto do estudo e trabalho coletivo de profissionais da Previdência Social que atuavam no Serviço de Reabilitação Profissional em diversas partes do país, expressa um ponto alto para a profissão Serviço Social.

Na publicação do Manual de 2018, mudaram-se os fluxos de atendimento e as atribuições dos profissionais que compõem as equipes de RP que está vigorando até o momento.

Ressalta-se que durante o processo de construção desse trabalho dissertativo, ocorreram mudanças na legislação previdenciária que afetaram diretamente o objeto da pesquisa. Esse acontecimento criou dificuldades para a pesquisadora ao tratar dos conteúdos em seus diferentes níveis e, ao mesmo tempo, na realização da análise dos conteúdos oriundos das entrevistas.

Finalizando a estrutura sequencial da dissertação, **no terceiro e último capítulo**, apresentamos o reconhecimento do trabalho humano - categoria central, fundante do ser social. Abordamos como o trabalho humano sofreu profundos ataques em sua essência no contexto do modo de produção capitalista, e que esse sistema, ao produzir riquezas, apropria-se e explora a força de trabalho em troca do salário – inseridos em processos de produção fragmentados e flexibilizados, extraindo o trabalho excedente em forma de mais-valia – motor central para acumular valor em prol do capitalista. Distante do reconhecimento do produto finalizado pelo próprio trabalhador, bem como relacionando com as mercadorias e não com os sujeitos trabalhadores durante o processo de trabalho, o trabalhador comporta-se alienado do produto e do processo de trabalho, o que o leva a estranhar-se em relação ao outro. Esse movimento leva-o a comportar-se permanentemente de forma alienada perante o seu mundo em todas as suas circunstâncias.

Ao tratarmos dos conteúdos relacionados à pesquisa em diferentes dimensões, extraímos dos dados coletados os conteúdos mediados possíveis, momento em que compreendemos que as expressões da "questão social" se materializam na vida dos segurados atendidos. Com o desvelamento dessa categoria, realizamos a discussão do seu surgimento e as expressões que se apresentam na realidade pesquisada, revelando o público-alvo do objeto pesquisado.

Finalizando, discorremos sobre o debate das atribuições privativas e competências profissionais do assistente social; sintetizamos os conteúdos das entrevistas realizadas com a finalidade em mostrar como é a realidade profissional do assistente social frente ao Serviço de Reabilitação Profissional. Com isso, buscamos compreender a percepção sobre o Serviço de Reabilitação Profissional e a legitimidade do trabalho profissional dos assistentes sociais da GEX Cascavel/PR que atuam exclusivamente no Serviço de Reabilitação Profissional, verificando as competências profissionais e atribuições privativas efetivadas pelos assistentes sociais que atuam nesse serviço previdenciário, confrontando-as com as expressas na Lei que regulamenta a profissão.

A elaboração dessa dissertação permitiu compreender que o exercício profissional, movimenta-se permanentemente tensionado pela compra e venda da força de trabalho especializada do profissional enquanto trabalhador assalariado, elemento determinante para pensarmos qual é o grau de autonomia profissional em seu espaço de atuação. Supõe a venda da força de trabalho e consequentemente o valor de uso dessa força de trabalho que se expressa nos processos de trabalho em que o assistente social é parte constitutiva, e que essa relação é permeada por conflitos institucionais, pois a demanda, muitas vezes, chega ao profissional e esse não consegue realizar as mediações necessárias para responder na qualidade exigida enquanto profissional assistente social.

Situando-se a pesquisadora na esfera interventiva direta do trabalho profissional, esperamos que o conteúdo dessa dissertação permita decifrar a realidade e trazer reflexões para ampliar as discussões na esfera da formação e intervenção profissional. Em particular, colaborar e enriquecer o debate sobre o trabalho do assistente social especificamente no serviço de Reabilitação Profissional.

1 CONSTRUÇÃO APROXIMATIVA DA HISTORICIDADE DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL

Neste capítulo procuramos analisar a trajetória da política previdenciária no campo da reabilitação nas diversas conjunturas sócio-históricas. Para isso, discorremos sobre a construção histórica aproximativa da Reabilitação Profissional no Brasil, percorrendo o lastro temporal demarcado pela criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPs – em 1923. Esse acontecimento datado registra a primeira legislação que nos remete ao início do seguro ao trabalhador assalariado no Brasil.

Traçar esse caminho exigiu da pesquisadora visitar os anais que registram a história da Previdência Social. A pesquisa tratou, num primeiro contato bibliográfico, em apreender os conteúdos relacionados à legislação previdenciária a partir de do ano de 1923. Esse mergulho temporal teve como preocupação pesquisar quando o termo Reabilitação Profissional passa a fazer parte dos textos, de que forma é apreendido em seu significado de entendimento e de resolução em forma de lei.

Ao mesmo tempo, no decorrer do envolvimento com a legislação em suas disposições datadas, o exame acadêmico voltou-se atentamente aos modelos econômicos que o país viveu no período, bem como buscamos mostrar como os movimentos sociais colaboraram para o desenrolar desse processo histórico.

Além das legislações presentes nos sites oficiais do governo executivo federal e na assembleia legislativa, utilizamos também as obras de renomados autores para evidenciar os conteúdos específicos e geral que tratam da temática – Previdência Social -, necessárias para enfatizar o texto dissertativo que expressasse em cada autor o rigor teórico, metodológico e histórico. Evaldo Amaro Vieira (2015) conduziu-nos a descrevermos e analisar a caminhada da Previdência Social no país; Octavio Ianni (1991; 1992) orientou-nos a pontuarmos os momentos políticos e econômicos vividos no período pesquisado; Maria Lucia Lopes (2012) propiciou a percorrermos os caminhos do processo da construção, avanço e retrocessos, da Previdência Social sob o exame de uma profissional, assistente social, que vivenciou o trabalho previdenciário e Berenice Rojas Couto (2008) demarcou como que ocorreu tecnicamente e politicamente o movimento teórico e legal de como foi construída a trajetória e a separação entre o sistema de seguridade social que envolve, neste momento particular, a assistência social e a Previdência Social no Brasil.

Também utilizamos e concordamos com Francisco de Oliveira (1972; 2013; 2017) para esclarecer como a economia brasileira se mostrou, e como entendemos o processo de

desenvolvimento econômico do país e com Armando Boito Junior (1999; 2016; 2018) para ilustrar o movimento político recente no país.

Francisco Oliveira (2013, p. 32) contribui para termos o entendimento de modo a rejeitar a teoria do "subdesenvolvimento", que por muito tempo foi entendida como um estágio anterior ao desenvolvimento Por essa razão, o conceito de subdesenvolvimento como formação histórico-econômica singular, constituída em torno da oposição formal de um setor "atrasado" e um setor "moderno" não se sustenta como singularidade. Esse tipo de dualidade é encontrável não apenas em quase todos os sistemas, como também em quase todos os períodos. Por outro lado, a oposição na maioria dos casos é tão somente formal: de fato, o processo real mostra uma simbiose e uma organicidade, uma unidade de contrários, em que o chamado "moderno" cresce e se alimenta da existência do "atrasado", se se quer manter a terminologia.

O autor esclarece que o "subdesenvolvimento" pareceria a forma própria de ser das economias pré-industriais penetradas pelo capitalismo em "trânsito", o que seria um estágio para se chegar ao estágio de desenvolvimento. No entanto, essa teoria parece não considerar que o "subdesenvolvimento" é um reflexo do capitalismo, pois as economias pré-industriais da América Latina, inclusive a do Brasil, foram criadas pela expansão do capitalismo mundial que é resultado de uma reserva de acumulação primitiva do sistema global. Enquanto que o discurso é fruto de relações externas, ou seja, de oposições que camuflam o aspecto desenvolvimentista ou o crescimento, pois são problemas que dizem respeito a oposição entre classes sociais internas.

Oliveira (2013, p. 34-36) explica que foi a proeminência da teoria do subdesenvolvimento que não permitiu a formação de uma teoria sobre o capitalismo no Brasil, cumprindo uma importante função ideológica para marginalizar perguntas como "... a quem serve o desenvolvimento econômico capitalista no Brasil?

A teoria do subdesenvolvimentismo sentou as bases do "desenvolvimentismo", que desviou a atenção teórica e a ação política do problema da luta de classes, justamente no período em que, com a transformação da economia de base agrária para industrial-urbana, as condições objetivas da base agrária se agravam. Portanto, é utilizando das terminologias adotadas pelo economista Francisco Oliveira que iremos analisar os períodos econômicos do Brasil e o surgimento da legislação previdenciária, especificamente na readaptação e reabilitação de trabalhadores.

1.1 A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

Com o predomínio de princípios liberais que fundamentam o Estado moderno, a resposta dada à "questão social" no final do século XIX incorporou ações eminentemente repressivas. Apenas algumas demandas da classe trabalhadora foram incorporadas, transformando as reivindicações em leis que estabeleciam melhorias parciais nas condições de vida dos trabalhadores, sem atingir a centralidade da "questão social". As primeiras iniciativas de políticas sociais podem ser entendidas na relação de continuidade, entre Estado liberal e Estado social[14].

Behring e Boshetti (2007, p. 63) explicitam que não se trata de estabelecer uma linha evolutiva linear entre o Estado liberal e o Estado social, porém de chamar a atenção para o fato de que ambos têm um ponto em comum: o reconhecimento de direitos sem colocar em xeque os fundamentos do modo de produção capitalista.

Anos de lutas e negociações foram necessários para que uma correlação de forças equilibradas permitisse aos trabalhadores realizarem acordos que assegurassem ganhos e benefícios para todos, mesmo que com diferenças no interior da própria classe. Assim, a mobilização e a organização da classe trabalhadora foram determinantes para a mudança em alguns conteúdos presentes na formatação do Estado liberal no final do século XIX e início do século XX. Essa inovada configuração do Estado permitiu que a classe trabalhadora conquistasse e colocasse em prática importantes direitos. O direito em votar e ser votado, o direito em organizar-se em sindicatos e partidos e, o direito de livre expressão e manifestação pública.

> O surgimento das políticas sociais foi gradual e diferenciado entre os países, dependendo dos movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas, e das correlações e composições de força no âmbito do Estado. Os autores são unânimes em situar o final do século XIX como o período em que o Estado Capitalista passa a assumir e a realizar ações sociais de forma mais ampla, planejada, sistematizada e com caráter de obrigatoriedade (BARBALET, 1989 apud BEHRING; BOSHETTI, 2007, p. 63-64).

[14] Estado social resulta da necessidade de preservação e expansão das relações capitalistas na cena mundial, diante da expansão das economias "socialistas", da necessidade de expansão do capital para amortecer os efeitos da crise que devastou as economias capitalistas no Pós-Guerra, mas também resulta das lutas dos trabalhadores. O Estado social estabeleceu-se em países de capitalismo avançado, consolidou-se sob o pacto *keynesiano* e cumpriu seu papel no crescimento econômico por meio do gasto público, incentivo ao pleno emprego e mediante a desregulação dos mercados financeiros para amortecer os efeitos de crise e evitar a fuga dos capitais (SILVA, 2012, p. 446).

Essas autoras indicam ainda que os anos de 1883 a 1914, a maioria dos países europeus implantou um sistema estatal de compensação de renda para os trabalhadores na forma de seguro. Onze dos treze países europeus introduziram seguro-saúde e nove legislaram sobre a pensão aos idosos. Em destaque na Europa apontam os países Alemanha e Inglaterra. Na Alemanha, em 1883 foi instituído um sistema de proteção social que contemplava o seguro-saúde, o seguro acidente do trabalho e a aposentadoria por invalidez e velhice. Esse sistema ficou conhecido como *modelo Bismarckiano* por ter sido estruturado sob o comando do chanceler Otto Bom Bismarck. O atendimento às reivindicações da classe trabalhadora na Alemanha traz em seu conteúdo elementos para conter a organização dos trabalhadores. O avanço organizativo da luta operária apresentava resultados expressivos: destaca-se a criação das caixas de poupança e previdência (sociedades de mutualidade) como estratégia de fundo de cotização para fomentar a organização operária e manter os trabalhadores em greve.

Na Inglaterra, entre 1908 e 1911, ocorreu a criação de uma rede nacional de oficinas de emprego, e o primeiro programa de seguro desemprego do mundo sob a direção de um funcionário do Ministério do Comércio denominado William Beveridge (PERREIRA, 2011, p. 85). Destaca-se que na Inglaterra, em 1911, foi criada a lei de Seguridade Nacional, provendo atenção à saúde e ao desemprego, introduzindo as primeiras pensões do Estado. Mas a conquista fundante no campo do reconhecimento do direito ocorreu com a criação do conceito contemporâneo de seguridade social. Esse fato maior está registrado no Relatório sobre Seguro Social e Serviços afins, publicado em 1942, na Inglaterra, por decisão do parlamento britânico. O referido relatório ficou conhecido como *plano de Beveridge de Seguridade Socia*l, por ter tido como relator o Lord Willian Beveridge (SILVA, 2012, p. 126-127).

A seguridade social, analisada em nível mundial, pode ser entendida como fruto de uma das conquistas da classe trabalhadora em suas lutas cotidianas pelo usufruto de direitos sociais individuais e coletivos. Esse processo de organização e mobilização da classe trabalhadora desenvolve-se com maior ênfase no contexto posterior a Segunda Guerra Mundial, em que o Estado passa a intervir na economia de forma explicita e se atenta às pautas dos trabalhadores que se organizavam em prol de avanços sociais, políticos e econômicos. Nas palavras de Mota (2000, p. 40-41):

> Originárias do reconhecimento público dos riscos sociais do trabalho assalariado, as políticas de seguridade ampliam-se a partir do segundo pós-guerra, como meio de prover proteção social a todos os trabalhadores, inscrevendo-se na pauta dos direitos sociais. Em geral, os sistemas de proteção social são implementados através de ações assistenciais para aqueles

> impossibilitados de prover o seu sustento por meio do trabalho, para cobertura de riscos de trabalho, [...] e para manutenção da renda do trabalho [...].

1.1.1– A fase agroexportadora

Em se tratando do Brasil, o trabalho livre e assalariado ganhou espaço após a abolição da escravidão em 1888 e com a vinda dos imigrantes europeus para o país, mas as condições impostas eram ruins, gerando no país as primeiras discussões sobre leis trabalhistas.

Ressalta-se que quanto aos direitos sociais, em especial os direitos do trabalho, eles estavam timidamente presentes na Carta de 1891[15], evidenciando que a herança escravocrata se fazia presente nas formas de tratar o trabalhador.

Durante a Primeira República[16] (1889 - 1930), os trabalhadores não tinham à sua disposição uma legislação mínima que regulasse as relações entre o capital e o trabalho. E o que melhor definia a atuação política do Estado brasileiro frente à classe operária, sintetizava na frase: "A questão social é caso de polícia".

Naquele momento**,** a intervenção do Estado na "questão social" resumia-se em repressão policial, prisões arbitrárias, fechamento de associações, deportação de estrangeiros, entre outros atos punitivos. Em muitos casos, a jornada de trabalho chegava a 12 até 15 horas diárias, e os trabalhadores não tinham direito ao descanso semanal remunerado, domingos, feriados e férias anuais.

A maioria dos trabalhadores e seus familiares urbanos tinham poucas possibilidades de gozarem do descanso e lazer; suas habitações eram precárias, moravam em cortiços, em sua maioria, sem saneamento básico; os baixos salários os condenavam a uma vida de miserabilidade, pois muitas vezes não existiam contratos de trabalho; os operários eram admitidos e demitidos verbalmente. Qualquer tipo de indenização, em caso de atraso de pagamento, não contava com nenhum recurso jurídico contra os patrões. Ademais, não havia qualquer tipo de obrigação com relação à doença do trabalhador, mesmo em se tratando de acidentes de trabalho (SEGATTO, 1987, p. 22-23).

---

[15] Em seu bojo um dispositivo relacionado à Previdência Social, no art. 75, "A aposentadoria só poderá ser dada aos funcionários públicos em caso de invalidez no serviço da Nação" (BRASIL, 2016t). Importante frisar que a doutrina majoritária não considera qualquer dos dispositivos acima citados, regras relacionadas com a Previdência Social, conferindo a eles tão somente valor histórico. Desta forma, toda a legislação realmente importante relativa à Previdência Social, foi editada de forma infraconstitucional, não obstante sob a égide da Constituição republicana. Dentre os documentos legais editados durante o referido período, merece destaque a Lei Elói Chaves.

[16] A Primeira República Brasileira, também conhecida como República Velha, foi o período da história do Brasil que se estendeu da proclamação da República, em 15 de novembro de 1889, até a Revolução de 1930.

Esse vai e vem diário sob as condições distante de qualquer conceituação que possamos atribuir o termo de humanidade, predominou durante o período que marcou a Primeira República, lembrando que o modelo produtor estava fundado no modelo agrário exportador, baseado na monocultura do café e na produção do leite, com forte dependência do capital internacional. Os avanços conquistados pelos trabalhadores individuais e coletivos atingiram somente as categorias específicas, com algum nível de organização e peso expressivo na produção e acumulação do Capital (SILVA, 2012, p. 233).

Para melhor exemplificar esse período, esclarecemos que as greves e as mobilizações operárias no Brasil têm sua gênese no início do século XX, nos governos dos Presidentes Wenceslau Braz (15/11/1914 à 15/11/918) e Delfim Moreira (15/11/1919 à 28/07/1919), atingindo seu auge em 1917[17] e 1919[18]. Destaca-se que no Congresso Operário de 1906[19], ligado ao sindicalismo revolucionário, estava presente a reivindicação da questão dos acidentes de trabalho, refutando a atuação do Estado mediante a lei e responsabilizando o empregador pelo evento:

> [...] considerando que o responsável dos acidentes no trabalho é sempre o patrão; e considerando que as leis decretadas em prol dos trabalhadores sobre esta matéria não têm nunca execução, são letra morta; o primeiro Congresso Operário Brasileiro aconselha aos sindicatos que sempre que qualquer desastre se verifique, eles arbitrem a indenização que o patrão tem de pagar, forçando-o a isso pela ação direta (VIANNA, 1978, p. 52).

Uma das primeiras legislações brasileira sobre a proteção ao trabalho ocorreu em 1919, por meio do Decreto nº 3.724, de 15/01/1919, que regula as obrigações resultantes dos acidentes de trabalho. Esta legislação contém em seu conteúdo o entendimento do que é acidente de trabalho, quais trabalhadores eram reconhecidos como operários e demarcam a obrigação do

[17] Greve Geral em São Paulo. Movimento que mobilizou trinta mil trabalhadores. Também denominado "Resistência Operária". Contou com a participação predominante dos setores têxteis e gráficos, os mais importantes da época. Durante as manifestações, foi criado o Comitê de Defesa Proletária, resultante da reunião de várias categorias de militantes. O Comitê reuniu em um único memorial as reivindicações de todas as categorias profissionais envolvidas, destacando-se: a jornada de 8 horas de trabalho, aumento dos salários, redução dos aluguéis, normatização do trabalho de mulheres e crianças e melhorias no local de trabalho. Cumpre registrar também que a greve de 1917 não foi um ato isolado, com a participação apenas de trabalhadores. Alguns autores afirmam que a greve geral de julho de 1917 em São Paulo foi a manifestação política urbana mais impressionante da Primeira República (GOHN, 2009, p. 75).

[18] Grande Greve em São Paulo. Inúmeras Comissões de fábricas foram criadas durante a greve, que foi fortemente reprimida, o Conselho Geral dos Operários, composto pela União Operária do Brás, União dos Chapeleiros, Liga Operária da Construção Civil, União Gráfica, União dos Artífices em Calçados, União das Costureiras, União Gráfica dos Tipógrafos e União dos Empregados em Padarias (GOHN, 2009, p. 76).

[19] 1º Congresso Nacional dos Trabalhadores, realizado em 20.4.1906 (JOBIM; KAUFMANN, 2013, p. 5).

patrão em pagar indenização ao segurado, colocando o Estado como mediador da operacionalização dessa Lei[20].

Assim, a legislação trabalhista brasileira – iniciada com a lei de acidentes de trabalho, consolida o fim do pacto liberal dado pela Constituição de 1891. A partir desse momento, o Estado ingressa, publicamente na esfera legal, nas relações privadas, inaugurando uma nova fase da história, uma vez que as relações de produção no Brasil não estariam mais sujeitas exclusivamente à livre iniciativa e ao livre contrato, mas contariam com a decisiva intervenção estatal. Não podemos deixar de registrar que o Estado não é neutro, mas é uma construção temporal que está a serviço da classe dominante. O Código Civil deixaria de ser a lei norteadora das relações de produção, deslocado pelo Direito Social emergente: o Direito do Trabalho.

Em 08 de outubro de 1889 os trabalhadores ferroviários da Estrada de Ferro Central do Brasil, então Estrada de Ferro D. Pedro II, paralisaram seus serviços por não terem recebido um esperado aumento de salário. Destaca-se que antes mesmo do início da greve alguns líderes da mobilização foram presos. No dia 15 de março de 1920 começou a greve dos ferroviários da Leopoldina Railway Company, e em pauta estavam: o aumento de salários, regras para contratações definitivas e o fim dos trabalhos aos domingos. Simultaneamente, os ferroviários fundaram a União dos Empregados da Leopoldina (UEL), a qual se tornou o centro da ação grevista e era o ponto de referência para os ferroviários em greve no Distrito Federal. No entanto, a mobilização também envolveu trabalhadores de outras localidades, já que os trilhos da Leopoldina cortavam os estados de Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro.

Entre a mobilização de 1889 e a greve geral de 1920, ou seja, entre a Central do Brasil e a Leopoldina, havia diferenças de grandes proporções. No primeiro caso, a polícia logo conseguiu controlar o movimento, no segundo, o Rio de Janeiro todo parou com a solidariedade de outros setores aos grevistas. A greve dos ferroviários[21] acabou gerando a maior greve geral

[20] "Art. 8º Compete á Secretaria do Conselho Nacional do Trabalho: b) realizar inqueritos sociaes, ouvindo os profissionaes e interessados; Art. 19. Todo o accidente de trabalho que obrigue o operario a suspender o serviço ou se ausentar, dever ser immediatamente communicado autoridade policial do logar, pelo patrao, pelo proprio operario, ou qualquer outro" (BRASIL, 2017b).

[21] Os ferroviários ocupavam um setor essencial no período, pois as ferrovias eram responsáveis pelo escoamento do café, transportavam nos trilhos a base da economia da época. Assim como o porto, a ferrovia era para o Estado um setor sensível – guarnecida por ele, não deveria apresentar instabilidade. Parar as atividades da ferrovia era uma atitude que adquiria grandes proporções: não só as empresas que a gerenciavam tinham seus lucros afetados, mas todos os que dela dependiam. Entre 1889 e 1930, a ferrovia foi a espinha dorsal da economia do país, tendo expandido 242%. Em 1930, o Estado era dono de dois terços dos trilhos do território e o Brasil, o sétimo país do mundo em quilômetros de trilhos. Entre 1889 e 1920, a Estrada de Ferro Central do Brasil empregava milhares de homens que moravam espalhados pelos trilhos em cidades entre Rio de Janeiro e São Paulo. Trabalhar na Central do Brasil podia adquirir muitos sentidos diferentes. Altos cargos administrativos e operários jornaleiros estavam sob o comando da Presidência da República e da Câmara dos Deputados e conduziam em seu trabalho parte fundamental da economia da nação. As linhas da Central do Brasil, que cortavam a Capital Federal, levavam diariamente os operários do Rio de Janeiro dos subúrbios ao centro da cidade (FRACCARO, 2008).

que o Rio de Janeiro tinha vivido até então. Diante desses fatos, foi possível afirmar que tais acontecimentos da categoria é um marco do movimento de trabalhadores de ferrovias antes da intervenção do Estado nas relações de trabalho (FRACCARO, 2008).

Tendo em vista a pressão dos movimentos sociais supracitados, durante o governo de Arthur Bernardes (15/11/922 à 15/111/1926), em 1923[22] com o decreto lei proposto pelo deputado Eloy Chaves, foi promulgada a Lei nº 4.682 de 24/01/1923 – "Lei Eloy Chaves", que instituía a Caixa de Aposentadorias e Pensões – CAPs:

> O ano de 1923 é a chave para a compreensão do formato da política social brasileira [...] aprova-se a lei Eloy Chaves, que institui a obrigatoriedade de criação de Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) para algumas categorias estratégicas de trabalhadores, a exemplo dos ferroviários e marítimos, dentre outros (BEHRING; BOSCHETTI, 2007, p. 80).

As CAPs eram organizadas por empresas e administradas por comissões compostas por representantes da *empresa* (três representantes, um dos quais assumindo o cargo de presidente da comissão), e representantes *dos empregados* (dois representantes, eleitos diretamente a cada três anos).

Oliveira e Teixeira (1989, p. 41) mostram que a presença do poder público era prevista apenas na forma de um controle à distância, como uma instância externa ao sistema administrativo, destinada à resolução de conflitos entre a administração das Caixas e algum segurado, por exemplo, ou quando havia déficit de caixa – numa perspectiva liberal e não de obrigação de contribuição estatal.

Esses autores afirmam que nos anos 20, a Previdência Social brasileira estava organizada na forma de instituições de natureza fundamentalmente civil e privada, considerando a lógica da sua gestão.

Em 1933, as CAPs passaram a ser organizadas por categoria profissional, que tinha por alvo os trabalhadores ferroviários, que lhes asseguravam o direito à aposentadoria por velhice ou invalidez, obtenção de socorro médico para si e sua família, o recebimento de pensão ou pecúlio pelos familiares e a compra de medicamentos a preços reduzidos, sendo mantidas pela contribuição obrigatória dos empregados empregadores, sem a participação do Estado.

[22] Ainda em 1923, foi instituído o Conselho Nacional do Trabalho (CNT), efetivando os compromissos assumidos pelo Brasil no Tratado de Versalhes. Considerado o embrião do futuro Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, o CNT foi concebido como órgão consultivo dos Poderes Públicos, que intermediava e conduzia os debates e os litígios trabalhistas com representantes de patrões e empregados. Em 1926, com a Emenda nº 22 ao artigo 34 da Constituição de 1891, passou a ser atribuição do Congresso Nacional legislar sobre o trabalho (inciso XXVIII) e sobre licenças, aposentadorias e reformas (inciso XXIX). Logo em seguida, foi elaborado o Código de Menores (promulgado em 1927) e regulamentada a Lei de Férias.

Na lei Elói Chaves há pela primeira vez menção de mudança de função ao trabalhador, mas o decreto não mencionava a sua operacionalização:

> Art. 13. A aposentadoria por invalidez compete, dentro das condições do art. 11, ao empregado que, depois de 10 annos de serviço, fôr declarado physica ou **intellectualmente impossibilitado de continuar no exercicio de emprego, ou de outro compativel com a sua actividade habitual ou preparo intelectual** (BRASIL, 2016b, grifos nossos).

Octavio Ianni (1991) assevera que a legislação trabalhista adotada pelo governo neste período, inspirou-se em razões políticas e foi proposta e aplicada com o objetivo principal de sistematizar e formalizar as relações políticas entre as classes sociais urbanas. Tratava-se de pacificar as relações entre os vendedores e compradores de força de trabalho no mercado urbano (setores secundário e terciário), pois os trabalhadores urbanos começavam a desenvolver novas técnicas de ação política, em suas reivindicações econômicas e políticas. Conforme Ianni,

> Desde a Primeira Guerra Mundial haviam se intensificado os movimentos e as luas operárias. Entretanto, o governo e os compradores de força de trabalho pouco se interessavam pela institucionalização dos direitos e obrigações nas relações políticas e econômicas entre empregados e empregadores. Aliás, até 1930 predominava no governo e entre os compradores de força de trabalho quase que a mesma concepção oligárquica de poder e mando característica da sociedade agrária de então. Essa era a razão por que antes da Revolução de 1930 as leis trabalhistas eram principalmente *leis repressivas* (IANNI, 1991, p. 46, grifo do autor).

Em virtude da ascensão das classes sociais urbanas, com a deposição do Governo Washington Luís em 1930, criaram-se as condições sociais e políticas para a conversão do Estado Oligárquico agrário para o Estado Burguês agrário e industrial.

Assim, somente com o movimento Tenentismo,[23] e consequentemente**,** com a Revolução de 1930[24], um novo cenário abre-se na esfera do Direito trabalhista. É no governo

[23] As reivindicações do movimento tenentista coincidiam com as aspirações da classe média urbana. Criticavam o sistema eleitoral e as eleições, defendiam o voto secreto, reformas sociais e econômicas. Apresentaram propostas para o novo governo nacionalizar bancos estrangeiros, minas e quedas de água, o combate gradativo ao latifúndio, reformas na área trabalhista, instituição do salário mínimo, proteção da mulher e do menor, limitação da jornada de trabalho (FAUSTO, 2001 apud COUTO, 2008, p. 94). O movimento tenentista foi portador de uma ideologia própria bastante influente no meio militar, que propunha a ascensão dos militares ao poder na crença de que os civis eram incapazes de governar e solucionar os problemas do país. Entre 1921 e 1930 o movimento tenentista realizou várias revoltas e rebeliões armadas com objetivo de derrubar os governos oligárquicos (as duas principais oligarquias eram as de São Paulo e de Minais Gerais, que procuravam alternar-se no poder naquilo que ficou conhecido como "**política do café com leite**") e assumir o poder.

[24] A revolução de 1930 foi o movimento armado iniciado no dia 03/10/1930, sob a liderança civil de Getúlio Vargas e sob a chefia militar do tenente-coronel Pedro Aurélio de Góis Monteiro, com o objetivo imediato de derrubar o governo de Washington Luís e impedir a posse de Júlio Prestes, eleito presidente da República em 1º

de Getúlio Vargas (03/01/1930 à 29/10/1945) que, contando com a presença de novos atores no cenário político do país**,** representados por parcelas das classes médias brasileiras, principalmente da população das áreas urbanas que defendiam melhorias na qualidade de vida, o país consegue avançar progressivamente na legislação trabalhista.

1.1.2 Da Revolução de 1930 a 1945 – o processo do desenvolvimento urbano industrial

Oliveira (2013, p. 35) mostra que a Revolução de 1930 marca o fim de um ciclo e o início de outro na economia brasileira: o fim da hegemonia agrária exportadora e o início da predominância da estrutura produtiva de base urbano industrial. Silva (2012, p. 235) acompanha as premissas fundamentadas por Oliveira, demonstrando que o padrão de acumulação que se configurou no Brasil entre 1930 e 1980**,** baseou-se no processo de industrialização e urbanização que se desenvolveu conjugado à regulação da relação entre o trabalho e o capital por meio do Estado.

Ainda, Oliveira (2013, p. 62) esclarece que, do ponto de vista da articulação interna das forças sociais interessadas na reprodução de capital, há somente uma questão a ser resolvida: "a da substituição das classes proprietárias rurais na cúpula da pirâmide do poder pelas novas classes burguesas empresário-industriais", sendo que a classe trabalhadora não tem nenhuma possibilidade de galgar qualquer posição nesta encruzilhada.

Ressalta-se, que naquele momento, o país tinha uma estrutura econômica pouco diversificada e integrada, e por mais que apresentasse um setor agroexportador dinâmico, não estava sendo capaz de transferir progresso técnico para os demais setores da economia, nem de absorver a força de trabalho e ganhos reais de salários. Mota; Amaral; Peruzo (2012) explicam que para melhorar tal cenário, era necessário adorar políticas de diversificação econômica, baseada na industrialização, para que o mercado interno passasse a ser o motor da acumulação e do crescimento, em lugar da demanda externa de produtos primários. Mas era necessário o suporte do Estado no planejamento e financiamento para que a industrialização se efetivasse.

"[...] uma ideologia econômica que sustentava o projeto de industrialização integral, com participação do Estado como forma de superar o atraso e a pobreza dos países subdesenvolvidos" (MOTA; AMARAL; PERUZO, 2012, p. 155).

---

de março anterior. O movimento tornou-se vitorioso em 24 de outubro e Vargas assumiu o cargo de presidente provisório a 3 de novembro do mesmo ano" (FRACCARO, 2008).

O suporte do Estado com esse novo processo de produção industrial, também se voltava para a atenção aos trabalhadores, que empregados nas indústrias, demandaram atenção no que tange ao controle da força de trabalho.

É neste contexto temporal e especial que no Brasil inicia uma relação entre Capital e trabalho no que se refere ao campo dos direitos, indica-se a efetivação de algumas ações pontuais em particular na previdência.

A Previdência Social, para Fleury (2003), nasce a partir da corresponsabilidade entre trabalho e capital, e que foi destinada, por muito tempo, apenas aos trabalhadores inseridos formalmente no mercado de trabalho. Este modelo trata-se de um modelo de cidadania regulada[25] pelo acesso ao emprego.

A política do governo Vargas focou na tentativa de organizar as relações entre capital e trabalho. Entendia-se que a estratégia da conciliação nacional somente seria possível se essa enorme força fosse mantida sob controle, e fossem enfraquecidas as teses da luta de classes e do combate ao Governo.

Em 26/11/1931**,** foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio[26], fundamentado no pensamento liberal, de um Estado social autoritário, no qual a intervenção estatal buscava a harmonia entre empregados e empregadores. Esse mecanismo de dominação capitalista tinha como meta central, segundo Ianni (1991, p. 48), "superintender a 'questão social', cuidando do amparo necessário aos trabalhadores nacionais". Segundo o Ministro do Trabalho da época, Lindolfo Collor, o Ministério do Trabalho tinha como função "harmonizar as relações entre os que dão e os que recebem o trabalho, devendo na República Nova, se esforçarem todos para substituir o conceito de luta de classes pelo de conciliação[27]" (CARONI apud COUTO, 2008, p. 95).

Devemos destacar que, com o decreto nº 19.770, de 19/03/1931[28], que regula a sindicalização das classes patronais e operárias, bem como o decreto nº 19.667, de 04/02/1931, que cria o Departamento Nacional do Trabalho, já se estabeleciam, de maneira explicita, os vínculos e obrigações do sindicato em face ao Estado. O sindicato começava a adquirir novo

[25] "Por cidadania regulada entendo o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em códigos de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal" (SANTOS, 1979, p. 68).

[26] Decreto nº 19.667, de 04 de fevereiro de 1931. Organiza o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (BRASIL, 2016i).

[27] A forma de controlar a classe operária, submetendo-a ao projeto de conciliação e desenvolvimento nacional, se deu por meio de uma política trabalhista de domesticação conhecida por "peleguismo". A expressão "pelego" passou a designar o líder sindical responsável por atenuar as relações entre Estado e trabalhadores de modo que a política governamental tivesse mais aceitação (JOBIM; KAUFFMAN, 2013, p. 300).

[28] Instituiu as condições para se formalizar os sindicatos, que necessitavam da aprovação do Ministério do Trabalho para funcionar e se constituíram em órgão de colaboração com o poder público (BRASIL, 2016j).

conteúdo político, como elemento essencial do sistema político administrativo estatal. As comissões de discussão junto ao Estado para elaboração de sugestões ou anteprojetos para decretos e leis trabalhistas, segundo IANNI (1991, p. 49) eram constituídas segundo as conveniências da doutrina da "paz social", ou "ordem e trabalho", destinadas, primordialmente, a favorecer a expansão da empresa privada.

Corroborando com Ianni (1991), Oliveira (2013) mostra que as leis trabalhistas fazem parte de um conjunto de medidas destinadas a instaurar, tardiamente, a acumulação capitalista clássica, pautada na extração da mais valia – absoluta e principalmente relativa da força de trabalho presente nos trabalhadores oriundos da área rural. Nesse momento, no Brasil ocorreu um processo amplo de migração da força de trabalho do campo para os grandes centros. Essa migração contribuía diretamente para ampliar a acumulação e também servia para ampliar o contingente de trabalhadores na esfera do exército industrial de reserva. O chamado "problema agrário" dos anos da "passagem" da economia de base agrário-exportadora para urbano industrial é, para Oliveira (2013, p. 43), "um ponto fundamental para a reprodução das condições da expansão capitalistas".

Dentre as mudanças combinadas para desenvolver o capitalismo industrial nos grandes centros, fez-se presente a criação, em 1932, da Carteira de Trabalho da Previdência Social - CTPS. Ter a Carteira de Trabalho é sinônimo de estar gozando do estatuto de cidadania. Para além desse reconhecimento social, quem a possuísse e constasse em suas páginas o registro empregatício possuía o passaporte para acessar alguns direitos como a (aposentadoria e saúde, por exemplo). Essa conquista para alguns vai desenhando o verdadeiro conteúdo do Estado Brasileiro, ou seja, a constituição de um Estado corporativo e fragmentado.

Retomando a compreensão sócio-histórica da seguridade social, em 1931 foi lançado o Decreto nº 20.465, de 1º/10/1931, que reforma a legislação das Caixas de Aposentadoria e Pensões, ampliando as CAPs para as áreas de serviços públicos de transporte, luz, força, telégrafos, telefones, portos, águas, esgotos e outros. O artigo 26–dessa lei menciona que a aposentadoria por invalidez apenas seria concedida se o "associado" não conseguisse exercer outro emprego "de iguais vencimentos", compatível com sua atividade normal ou incapacidade mental.

> Art. 20 - § 1. Não sendo possível o aproveitamento nas condições deste artigo, anuindo o interessado, **poderá ser ele aproveitado encargos de vencimentos inferiores**, mas não menores do que a importância da aposentadoria a que teria direito (BRASIL, 2016l, grifo nosso).

Esse decreto ainda ordena em seu "§ 3º: a aposentadoria por invalidez só será concedida **após duas inspeções de saúde**, com o intervalo de 90 dias entre elas, o requerimento da empresa ou do associado" (grifo nosso). No entanto, o parágrafo tem vida curta. Em 1932, com o Decreto nº 21.081 de 24/02/1932 altera o Decreto nº 20.465/1931. Dentre as alterações presentes nesse Decreto está o parágrafo 3º que passa a contar com a seguinte redação: "A aposentadoria por invalidez será concedida após inspeção de saúde por uma junta de três médicos designada pela Caixa, por meio de um requerimento da empresa ou do associado" (grifo nosso). Podemos entender que o profissional médico fazia-se presente nesses casos, e muito provavelmente, era ele quem definia a capacidade ou não do trabalhador assumir outras funções.

Em 1933 começaram a ser criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões - IAPs[29], com a unificação das CAPs[30], contemplando trabalhadores operários urbanos. Conforme aponta Souza (2013), a Era Vargas fez com que a previdência não atuasse apenas para um grupo restrito, apesar de que mesmo contemplando os seletos, havia um certo corporativismo, pois um IAP não atendia um membro de um outro IAP ou CAP, dos quais as pessoas não faziam parte. Foi nesse contexto que nasceu no país, especialmente, com a Constituição de 1934[31], a Justiça do Trabalho, a conquista de direitos trabalhistas e a elaboração da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (JOBIM; KAUFFMANN, 2013, p. 300).

Vargas consegue realizar ações, de 1930 a 1945 que atrelam a luta dos trabalhadores ao estado. A política operária adotada pelo governo implicava uma progressiva e sistemática vinculação do sistema sindical ao "mecanismo dirigente do Estado". Nesta mesma esteira de compreensão, Ianni (1991, p. 51) chama nossa atenção de forma contundente: para compreender significado total da legislação trabalhista adotada nesses anos, precisamos examinar também as condições econômicas então existentes. Os seja, não é possível pensar política social deslocado da política econômica em nenhum período histórico a partir da presença do Estado na intermediação entre os antagonismos e conflitos de classe.

As guerras mundiais (1ª Guerra – 1914-1918 e 2ª Guerra – 1939-1945), bem como a grande depressão econômica (1929-1945) favoreceram a expansão e diferenciação da estrutura

[29] Conforme COUTO (2008, p. 97), vários institutos foram criados no Brasil nessa época. São eles: Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Marítimos (IAPM), em 1933; Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciários (IAPC), em 1934; Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Bancários (IAPB), em 1934; Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários (IAPI), em 1936; Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Trabalhadores do Transporte e Carga, em 1938; e Instituto de Aposentadoria dos Servidores Civis (IPASE), em 1938.

[30] As CAPs continuaram a existir até 1953 para as categorias de menor força organizativa e financeira.

[31] O sistema tripartite de financiamento da Previdência Social, tal qual o conhecemos hoje, foi previsto inicialmente na Constituição de 1934 - Art. 121, § 1º, alínea h: "[...] instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado [...]" (BRASIL, 2015f).

econômica brasileira. Nesses anos ocorreram vários surtos de industrialização, além de ter-se acelerado o crescimento populacional dos centros urbanos (IANNI, 1991, p. 51).

As reduzidas receitas de exportação provocavam restrições às importações, proporcionando um mercado protegido às indústrias que com elas competiam, por outro lado, a defesa da renda interna do setor café injetava na economia o poder de compra necessário a sustentar a demanda dos produtos manufaturados.

As guerras acabaram por beneficiar a indústria pelo desaparecimento da competição estrangeira, pela carência de produtos cujo suprimento provinha do exterior. Ianni (1991, p. 52) refere-se a esse momento como "economia de guerra" das nações aliadas (incluindo-se aí o Brasil e os Estados Unidos da América). Passaram a ter o mercado interno a seu dispor, e muitas indústrias brasileiras passaram a produzir produtos até então importados e ainda, a exportação de tais artigos tornou-se, pela primeira vez, um item ponderável na pauta exportadora do país. A indústria têxtil, metalúrgica e de máquinas expandiram-se em São Paulo e a instalação da usina siderúrgica governamental de Volta Redonda abriu caminho para novas e importantes etapas no desenvolvimento industrial do Brasil.

Nesse período, a readaptação profissional estava sendo discutida na esfera mundial, os primeiros passos da Reabilitação Profissional dirigida às pessoas com deficiência em ações que envolviam um determinado local de trabalho, sendo que o crescimento efetivo desta discussão ocorreu após a I Guerra Mundial (1914 a 1918), com maior ênfase após a II Guerra Mundial (1939 a 1945)[32].

No cenário internacional, em 1944, a Organização Internacional do Trabalho - OIT recomendava que aos trabalhadores com capacidade reduzida, poderiam ter oportunidade de especialistas em orientação profissional, treinamento profissional, reabilitação profissional e ocupacional, e colocação profissional em atividade adequada, ocorrendo mudanças nas atividades profissionais que repercutiram tanto na concepção de trabalho como nas concepções dos termos readaptação, habilitação profissional e Reabilitação Profissional. No entanto, contemplava somente pessoas já inseridas no mercado de trabalho e que decorrente de uma condição adversa o impedia de retornar a essa atividade profissional.

Para atender a orientação da OIT, durante o governo Vargas, em 1944, o Decreto-Lei nº 7.036, de 10/11/1944 avança na regulamentação dos acidentes de trabalho no Brasil, reformulando sua conceituação, tratando especificamente "Da adaptação profissional e do

[32] No entanto, embora tenha se intensificado o processo de reabilitação profissional no período pós II Guerra Mundial, a tentativa de reabilitar pessoas existia desde que a máquina entrou em cena interferindo e afetando as atividades e relações de trabalho (DEL-MASSO, 2014, p. 23).

reaproveitamento do empregado acidentado". Este conteúdo é explicitado nos seguintes momentos do Decreto:

> Art. 90. A readaptação profissional, que é devida a todo incapacitado do trabalho, tem por objeto restituir-lhe, no todo ou em parte a capacidade na primitiva profissão ou em outra compatível com as suas novas condições físicas.
> Art. 91. **A readaptação profissional para o trabalho será realizada através do serviço de readaptação profissional, que funcionarão na forma determinada em regulamento, e efetuar-se-á não só mediante a prática da fisioterapia, da cirurgia ortopédica e separadora, mas ainda do ensino conveniente em escolas profissionais especiais.**
> Art. 92. O Estado determinará o regime sob que deverão funcionar as escolas de que trata o artigo anterior, assim como as condições para a prática do ensino correspondente.
> § 1º Criadas as escolas profissionais especiais regular-se-á a admissão dos readaptados em funções que possam exercer com eficiência.
> § 2º Em regulamento serão fixadas quais as funções que devam ser exercidas, preferencialmente, por incapacitados readaptados.
> Art. 93. Em nenhum caso a readaptação profissional obtida pelo acidentado será motivo de revisão de acordo ou sentença que houver fixado a indenização pelo acidente do trabalho.
> § 1º O incapacitado que no período readaptação, perceber remuneração pelo serviço executado nas escolas profissionais especiais não terá suspenso o pagamento de aposentadoria concedida por instituição de previdência social, em cujo gôzo se achar.
> § 2º A acumulação da remuneração percebida em suas novas funções pelo incapacitado readaptada com a importância de aposentadoria em cujo gôzo se encontrar é permitida, até importância correspondente ao dobro do salário mínimo local. Reduzindo-se o quantum da aposentadoria, quando a soma das duas exceder a esse limite (BRASIL, 2016p, grifo nosso).

O Decreto ainda previa tratamento de saúde (fisioterapias e cirurgias ortopédicas)**,** e ensino em escolas profissionais especiais. Pode ser considerado o marco da Reabilitação Profissional no país.

Destaca-se que essas mudanças anunciadas, em sua maioria, materializada, atingiram resultados expressivos devido, naquele momento, a classe trabalhadora, mesmo embrionária no Brasil, já possuía em diferentes espaços na relação capital trabalho do cotidiano, movimentos sociais que estavam na linha de frente reivindicando, conquistando, fiscalizando e regulando direitos para o benefício individual e coletivo. Dentre as conquistas, registramos a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões, ilustrando que este benefício foi criado pelas empresas e não pelos trabalhadores, e menos ainda, pelo Estado. Esta particularidade – criação realizada pelas empresas colocou a maioria dos trabalhadores na periferia do usufruto do direito, ficando assim, uma conquista residual.

Assim, a maioria das mudanças acima apontadas foi possível em parte, graças à efervescência dos movimentos sociais, que lutavam por efetivação de seus direitos, especialmente aqueles que não eram contemplados pelas caixas de assistência, a exemplo dos trabalhadores rurais. Esses conflitos de classes foram mais presentes pelo fato da previdência no período pós-43 ainda não ser acessível a todos os indivíduos, já que apenas os trabalhadores que pertenciam a alguma Caixa de Aposentador e Pensões, organizadas por empresas.

> Essa política vertical e fragmentadora da Previdência Social constitui um canal de atendimento precário, limitado, restrito dos problemas gerados pela insegurança operaria no processo de industrialização. São excluídos da Previdência Social os trabalhadores rurais e os domésticos. Os serviços são concentrados nos grandes centros. A burocratização cresce. Os médicos, os tecnocratas e as empresas hospitalares encontram ai um campo para desenvolver seus interesses. Pagos por distintos sistemas (serviço, salário ou convênios), os médicos financiados pela Previdência Social podiam combinar facilmente a clínica privada com o serviço público (FALEIROS, 2000 p.179).

A citação acima explicita o primeiro ato legal da privatização da saúde no Brasil, no período de 1966, quando foi criado o Instituto Nacional da Previdência Social. Frente a esse fato, não podemos deixar de analisar o sistema de acumulação capitalista**,** e o papel do Estado**,** entre as décadas de 1930 e 1960, que reflete no Estado intervindo no desmonte do padrão de acumulação de base agrário-exportadora, criando e recriando condições para um novo padrão de acumulação, fundado em atividades econômicas de base urbana industrial. Silva, (2012, p. 175) pondera que tal intervenção deu-se de diferentes formas, a fim de criar as bases para que a acumulação capitalista industrial nas empresas pudesse se reproduzir. Com isso, houve a ampliação do Estado no que tange à suas funções e consequentemente, de seu aparelho, inclusive como produtor direto de bens e serviços de consumo coletivo "empresário"[33].

Oliveira (1972, p. 33) explica que a questão do desenvolvimento no Brasil foi vista pelo ângulo das relações externas, e o problema transformou-se assim em uma oposição entre nações, passando despercebido o fato de que, antes da oposição entre nações, o desenvolvimento ou o crescimento é um problema que diz respeito à oposição entre classes sociais internas.

[33] Algumas instituições criadas podem exemplifica o contexto. 1942: Criação da Legião Brasileira de Assistência Social – LBA, com objetivo de prover as necessidades das famílias cujos chefes haviam sido mobilizados e, ainda, prestar decidido concurso ao governo em tudo o que se relaciona ao esforço de guerra; 1942: Criação do Serviço Nacional da Indústria - SENAI: criado para organizar e administrar nacionalmente escolas de aprendizagem para industriários; 1946: Criação do Serviço Social da Indústria – SESI, com a atribuição de estudar, planejar e executar medidas que contribuem para o bem estar do trabalhador na indústria; 1946: criação da Fundação Leão XVIII, criada por Decreto-Lei da Presidência da República como a primeira grande instituição assistencial que tem por objetivo explícito uma atuação ampla sobre os habitantes das grandes favelas (CARVALHO, 1982, p. 255-230).

A partir da análise feita pelo autor**,** é possível compreender a lógica do capitalismo sob a égide de uma nova divisão social do trabalho**,** e novas relações de classes, antes mesmo de ser um problema externo ou de "oposição entre nações"**,** o "desenvolvimento ou o crescimento diz respeito à oposição entre classes sociais internas" (OLIVEIRA, 2017, p. 8), onde se obriga os dominados (proletariado) a um esforço descomunal para superar a desigualdade social implementada pelo sistema capitalista**,** e no campo do possível, ir construindo um projeto societário alternativo ao do Capitalismo em questão.

1.1.3 De 1945 a 1964 – o emergir do nacional desenvolvimentismo[34]

A Constituição de 1946, três anos após a promulgação da CLT[35], ficou conhecida como uma das constituições mais liberais que o país já teve. Embora tenha contado com a presença do Partido Comunista, a participação popular foi pequena. Essa constituição restabeleceu a independência dos poderes e instaurou a autonomia dos estados e os direitos individuais. Restabeleceu-se o direito de greve, e a organização sindical passou a ser regulada por lei, mas persistiu a estrutura sindical atrelado ao Estado. Os anos que se seguiram, contudo, representaram as tentativas do movimento sindical se livrar dos sindicatos de fachada para a retomada da combatividade dos anos 1910 e 1920.

Antes da promulgação da constituição de 1946, já se idealizava a ampliação da democracia, tendo em vista que em 1945 é criado o MUT - Movimento Unificador dos Trabalhadores, que tinha como objetivo a superação da estrutura sindical vertical, por meio da defesa do retorno da combatividade das representações e da liberdade sindical. No entanto, o Departamento Federal de Segurança Pública impugnou o registro do MUT sob o argumento de que seus atos eram ilícitos e perigosos. O Ministério do Trabalho intervém no processo e o registro do MUT é cancelado em 1947[36] pelo Presidente Gaspar Dutra (JOBIM; KAUFFMAN, 2013, p. 304-305).

A Constituição de 1946 não representou mudanças de conteúdo no que tange à Previdência Social se comparada à Constituição anterior. É com ela que cai em desuso o termo

[34] O período conhecido como nacional desenvolvimentismo, significou deslocar o poder econômico e político na direção da burguesia industrial em detrimento dos grandes proprietários de terras e recursos naturais (OLIVEIRA, 1981 apud GONÇALVES, 2012, p. 652).
[35] Pela CLT, era proibida a formação de confederações gerais de trabalhadores, só sendo admitidas associações representativas de categorias profissionais específicas (BRASIL, 2015c).
[36] Decreto nº 23.046, de 7 de maio de 1947. Suspende o funcionamento em todo o Território Nacional da "Confederação dos Trabalhadores do Brasil" (BRASIL, 2017k).

“seguro social”, que foi substituído pela primeira vez em termos constitucionais no Brasil, pelo termo Previdência Social.

> [...] apesar de a nossa Constituição Federal de 1946 não ter trazido mudanças no tocante à Previdência Social, sob a sua égide é que foi dado o primeiro passo em direção ao sistema de seguridade social tal qual o conhecemos atualmente [...] (NOLASCO, 2017, p. 03).

Em 1947, durante o governo do presidente Gaspar Dutra (31/01/1946 à 31/01/1951), foi apresentada a proposta de lei que foi aprovada somente treze anos depois, em 1960, na qual a Previdência ganhou moldes de Lei Orgânica e sua principal mudança foi a indexação dos IAP’s.

Em 1954, já no segundo governo do Presidente Getúlio Vargas (31/01/1951 à 24/08/1954), foi lançado o Decreto nº 35.448, de 01/05/1954, que expedia o Regulamento Geral dos Institutos de Aposentadorias e Pensões. Nesse Decreto constava a questão da readaptação profissional, no artigo 22, que dispunha sobre o auxílio doença, em seu § 5:

> O segurado em percepção de auxílio-doença fica obrigado, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se aos exames, que forem determinados pela previdência social e ao tratamento que esta proporcionar, bem como a **seguir os processos de reeducação ou readaptação profissional prescritos** (BRASIL, 2016m, grifo nosso).

Desse modo, no mesmo Decreto, é tratado sobre a reeducação ou readaptação profissional, bem como o serviço social como serviços distintos.

> Art. 41. Os serviços complementares proporcionarão:
> I - prestação de "serviço social" aos beneficiários, diretamente ou mediante acordo com entidades especializadas;
> **II - reeducação ou readaptação profissional**
> § 1º Compreende-se na prestação de "serviço social" assistência jurídica que os beneficiários requeiram, quando dela comprovadamente necessitarem para o fim de se habilitarem aos benefícios de que trata este Regulamento.
> § 2º No caso de doença mental, o laudo médico da previdência social servirá de base para o fim de autorizar o representante legal do segurado ou dependente a receber o benefício devido.
> § 3º **A prestação dos serviços a que se refere o item II deste artigo dependerá de instruções a serem expedidas pelo Ministro do Trabalho, Indústria e Comércio** (BRASIL, 2016m, grifos nossos).

Ainda foi definido que os serviços médicos e de redução e readaptação profissional seriam realizados em conjunto pelos Institutos: “A prestação dos serviços médicos e de

reeducação e readaptação profissional, bem como a aplicação das reservas, serão realizadas em conjunto pelos Institutos, no regime de comunidades administrativas" (BRASIL, 2016m).

Conforme Takahashi (2006), na década de 1950, com Vargas como presidente eleito, o movimento operário reivindicava sua autonomia e aspirava efetivar duas vitórias: (1) a unificação e a direção das instituições previdenciárias, acusadas de má administração devido à ingerência do Estado na gestão e sua utilização para fins clientelísticos e político-partidários; e (2) estatização do SAT - Seguro do Acidente de Trabalho, que estava a cargo das seguradoras privadas desde sua criação em 1919. Os trabalhadores tinham críticas à atuação do seguro privado e acreditavam que a sua transferência para as CAP(s) e os IAP(s), unificados em uma única instituição previdenciária, representaria um aumento significativo dos recursos e sanearia a precária situação financeira desses sistemas.

Como supracitado, na década de 1950**,** ocorreram manifestações populares contra o desemprego, a inflação, o arrocho salarial e a busca pela ampliação dos direitos sociais, tornando-se a Previdência Social, foco das reivindicações. O governo desse período, de Juscelino Kubitschek (31/01/1956 a 31/01/1961) caracterizou-se pelo integral comprometimento do setor público com uma explícita política de desenvolvimento, sendo formulado o Plano de Metas, que segundo os autores Orenstein e Sochaczewski (1990, p. 171), constituiu o mais completo e coerente conjunto de investimentos até então planejados na economia brasileira. A economia cresceu a taxas aceleradas, com razoável estabilidade de preços e em um ambiente político aberto e democrático.

O Plano de Metas previa o incentivo a industrialização e a realização de grandes obras. Embasado no ideário do desenvolvimentismo, o Plano contemplava investimentos de cinco principais áreas: energia, transporte, alimentação, indústrias de base e educação. Lessa (1982, p. 179) sugere que a política econômica implícita no plano contivesse quatro peças básicas: tratamento preferencial para o capital estrangeiro; financiamento dos gastos públicos e privados pela expansão dos meios de pagamento e do crédito bancário; ampliação da participação do setor público na formação do capital e estímulo a iniciativa privada.

Por um lado, esse governo consagrou-se pelo sonho do nacional – desenvolvimentismo, propondo o crescimento industrial do país em cinquenta anos em cinco, por outro lado, as políticas sociais foram relegadas a serem subsidiárias para o desenvolvimento do país (PEREIRA, 2011).

É a partir de 1960 que a presença do Estado ganha novos contornos no tratamento da seguridade social. Em 1960, por meio da lei nº 3.807, de 26/08/1960, é promulgada a Lei

Orgânica da Previdência Social - LOPS, que unificava as normas e diretrizes dos sistemas e a uniformização dos benefícios previdenciários.

Abreu e Lopes (2011, p. 16) explicam que o governo Kubitscheck, por meio das LOPS havia dado fim definitivo ao modelo contencionista na previdência que, ao mesmo tempo, rompia com a ideia de "contribuição tripartite" que obrigava paridade entre Estado, empregadores e empregados, passando o Estado a assumir o custeio dos gastos com administração e pessoal.

A Lei Orgânica da Previdência Social também redefiniu as formas de prestação dos serviços de Reabilitação Profissional, por meio de centros especializados, denominados Centros de Reabilitação Profissional – CRPs, institucionalizando-os em um único sistema estatal de Previdência Social no Brasil, ainda que constantes das diversas instituições previdenciárias existentes. O primeiro Centro de Reabilitação Profissional foi criado no mesmo ano, na cidade de São Paulo, afirma Takahashi (2006, p. 122).

A LOPS define a assistência reeducativa e de readaptação profissional:

> Art. 53 - A assistência reeducativa e de readaptação profissional cuidará da reeducação e readaptação dos segurados que percebem auxílio doença, bem como dos aposentados e pensionistas inválidos, na forma estabelecida pelo regulamento desta lei.
> Parágrafo único. A reeducação e readaptação de que trata êste artigo poderá ser prestada por delegação pela ABBR Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação e instituições congêneres (BRASIL, 2016o).

Essa lei estabelece que inclusive os pensionistas inválidos ficam obrigados a se submeterem a reeducação e readaptação profissional, caso seja determinado, e estabelece idade máxima para possível convocação de 50 anos:

> Art. 41 - Os pensionistas inválidos, sob pena de suspensão do benefício, ficam obrigados a submeter-se aos exames que forem determinados pela previdência social bem como a seguir os processos de reeducação e readaptação profissionais prescritos e por ela custeados e ao tratamento que ela própria dispensar, gratuitamente.
> Parágrafo único. **Ficam dispensados dos exames e tratamentos referidos neste artigo os pensionistas inválidos que atingirem a idade de 50 (cinquenta) anos** (BRASIL, 2016o, grifo nosso).

Ainda na LOPS, no artigo 52, que antecede o da Readaptação Profissional, dispõe-se sobre a assistência complementar, definindo como "ação pessoal junto aos beneficiários, quer

individualmente, quer em grupo, por meio da técnica do Serviço Social, visando a melhoria de suas condições de vida".

No mesmo ano de 1960, após o Decreto nº 48.959-A, de 19/09/1960, que aprovou o Regulamento Geral da Previdência Social, ocorreu a primeira utilização do termo Reabilitação Profissional, que ocupa o título da seção V do referido decreto, onde também é definido o conceito, por quem e como será realizada, além de elencar percentuais obrigatórios para empresas contratarem pessoas reabilitadas:

> Art. 170. A assistência reeducativa e de readaptação profissional, sob a denominação genérica de "reabilitação profissional", visa a proporcionar aos beneficiários da previdência social, quando doentes, inválidos ou de algum modo física ou mentalmente deficitários, com a amplitude que as possibilidades administrativas, técnicas e financeiras e as condições locais permitirem, os meios de reeducação ou readaptação profissional indicados para que possam trabalhar em condições normais.
> Art. 171. A prestação da reabilitação profissional será realizada pelas instituições, de acordo com as normas gerais que forem expedidas pelo Departamento Nacional da Previdência Social, com a audiência do Conselho de Medicina da Previdência Social e a participação das instituições de previdência social, as quais obedecerão, entre outras, às seguintes bases técnico administrativas [...]
> Art. 172. As empresas vinculadas à previdência social, que dispuserem de 20 (vinte) ou mais empregados a seu serviço, são obrigadas a reservar de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos cargos para atender aos casos de beneficiários reabilitados na seguinte proporção, desprezadas as frações de décimos e com o mínimo de 1 (um);
> I até 200 empregados .. 2%
> II de 201 a 500 ..... 3%
> III de 501 a 1.000 ..... 4%
> IV de 1.001 em diante 5% (BRASIL, 2016n).

Essas inovações na legislação culminaram com o período específico de 1956 em que, pela primeira vez, a renda do setor industrial supera a da agricultura (OLIVEIRA, 2017, p. 09).

No entanto, o período analisado (1945 a 1964) demarca a busca do Brasil pela ampliação do processo de industrialização iniciado no governo Vargas na década de 30. Naquele momento, a política econômica assegurou o nacional desenvolvimentismo, que teve como foco o crescimento econômico, baseado na mudança da estrutura produtiva (industrialização substitutiva de importações) e na redução da vulnerabilidade externa (GONÇALVES, 2012, p. 652). Tal governo, apesar de ditatorial, implantou com base em suas ações cotidianas conteúdos populistas, que dividiam suas atenções entre o capitalismo em expansão e a regulamentação de ações no âmbito das políticas sociais.

Este comportamento é verificado nas legislações presentes (CLT e LOPS) e instituições nacionais (como SENAI e SENAC), que foram criadas nesse período; o surgimento da Readaptação Profissional também data destas décadas, como reflexo do desenvolvimento industrial do país. Entretanto, a insatisfação do capital com a governança que direcionava o Estado brasileiro, levou ao golpe militar de 1964, iniciando um novo período de Ditadura Militar no Brasil, integrando o país à lógica de acumulação capitalista.

1.1.4 A Ditadura Militar de 1964 à Constituinte de 1988: "milagre econômico" em questão

A "democracia representativa" entrou em colapso nos anos 1961-1964 e em março de 1964**,** o movimento militar destituiu o Governo de Goulart e elevou à presidência da República o Marechal Castelo Branco, eleito por meio de eleições indiretas estabelecidas pelo Ato Institucional 1 (AI 1), do Supremo Comando Revolucionário, formado por ministros militares. Nessa época, o Brasil vivenciou a Ditadura Militar, que perdurou até 1985. Em consequência, o regime político instaurado com o Governo Humberto de Alencar Castelo Branco, em abril de 1964, quando foi deposto o presidente João Goulart, extinguindo todos os partidos políticos preexistentes. Os governos dos anos de 1964-1985 adotam diretrizes econômicas que podem ser consideradas do mesmo gênero, e orientam-se na mesma direção. Os governos desse período: Castello Branco; Costa e Silva, Garrastazu Médici; Ernesto Geisel e João Figueiredo não foram eleitos pelo voto direto.

Em novembro de 1964 aparecia o Programa de Ação Econômica do Governo – PAEG, e dentre as ações para execução do tal plano estava a política de produtividade social, que compreendia a política salarial, com intuito de assegurar a participação dos trabalhadores com os benefícios do desenvolvimento econômico (RESENDE, 1990, p. 214-215). Segundo Ianni (1991, p. 229 - 231), "nesse período, o poder público interferiu em praticamente todos os setores do sistema econômico nacional, reelaborando as condições de funcionamento dos mercados de capital e força de trabalho como "fatores" básicos do processo econômico".

Durante os anos 1964-1983, as políticas econômicas governamentais beneficiaram-se de uma estrutura política excepcional. Devido à vigência dos atos institucionais foi implantada a hegemonia absoluta do Poder Executivo sobre o Poder Legislativo. "Os atos institucionais impuseram-se por sobre os dispositivos da Constituição neoliberal de 1946", como nos esclarece Ianni (1991, p. 230).

Em 1966, por meio do Decreto-Lei nº 72, de 21/11/1966, em plena ditadura militar fundiam-se[37] os Institutos de Aposentadorias e Pensões, o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência – SAMDU para dar origem, ao que Vieira (2015, p. 318) chama de "enorme organismo burocrático", que é o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS.

Desde logo, o governo esclareceu que os recursos eram limitados e não se pretendia resolver os problemas de saúde do país, portanto foi a saída encontrada ao atendimento médico. Enquanto que, o INPS acabou por investir na rede hospitalar privada[38], segundo afirmação de Vieira (2015), que ainda relata:

> Objetivo que parece mais próximo das finalidades do INPS: fazer o trabalhador doente voltar o mais rapidamente possível a sua atividade. De maneira que esse objetivo da assistência médica se casa bem com o objetivo o objetivo geral da instituição que é manter o trabalhador hígido e, no caso de doença, fazê-lo voltar mais rapidamente à atividade (VIEIRA, 2015, p. 318).

Os serviços de assistência médica foram**,** sobretudo**,** privatizados por meio de firmas individuais, de grupos e de cooperativas médicas. Vieira (2015, p. 319) ressalta que as firmas e os grupos médicos buscavam lucros, reduzindo então as despesas médico-hospitalares e deturpando o atendimento prestado. As cooperativas médicas, organizadas com base no regime de livre escolha e pagamento por unidade de serviços, chegam a distribuir lucros com o título de "sobras".

A estatização do SAT em 1967[39] pode ser considerada também um evento político importante para o desenvolvimento da área de reabilitação, pois estabeleceu a obrigatoriedade legal da prestação dos serviços de Reabilitação Profissional e definiu que o recolhimento do seguro de acidentes de trabalho fosse exclusivo da Previdência Social, garantindo, pela primeira vez, uma fonte de custeio permanente para a Reabilitação Profissional.

> Art. 33. Ao acidentado com redução da capacidade para o trabalho que tiver condições de vir a exercer atividade remunerada será proporcionado pelo INPS programa de reabilitação profissional.
> [...]
> Art. 39. A previdência social promoverá a especialização de técnicos em perícia para avaliação da redução da capacidade para o trabalho e em reabilitação profissional de acidentados.

[37] A fusão dos IAP(s) – Marítimos – (IAPM); Bancários (IAPB), Comerciários (IAPC), Industriários (IAPI), Empregados de Transportes e Cargas (IAPTEC), dos Ferroviários, ficando de fora da unificação o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado – IPASE.

[38] Com apenas 27 hospitais e podendo utilizar outros 400 de caráter público, o INPS acabou por investir na rede hospitalar privada, com perto de 2.373 unidades (VIEIRA, 2015, p. 318).

[39] Decreto nº 61.784, de 28 de novembro de 1967. Aprova o Regulamento do Seguro de Acidentes do Trabalho (BRASIL, 2017a).

> [...]
> Art. 40. O acidentado em gôzo de benefício por incapacidade ficará obrigado, sob pena de suspensão do benefício nos termos deste regulamento, a submeter-se aos exames, tratamentos e processos de reabilitação profissional prescritos e proporcionados pelo INPS (BRASIL, 2017a).

Já nos anos 70, a política previdenciária, nos moldes da integralidade técnico – política viveu um processo de crescimento institucional.

Também foi criado o FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e houve a ampliação da cobertura previdenciária contemplando aos empregados domésticos e trabalhadores rurais bem como profissionais autônomos:

> São dessa época a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), em 1966, o fim da estabilidade no trabalho e a unificação da Previdência, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social, que reunia todas as Caixas de Pensões e os IAP's, retirando de sua gestão a presença dos trabalhadores. Na área da Previdência, também foi acionada a extensão dos benefícios aos trabalhadores rurais, sem exigir sua contribuição ou a contribuição dos empregadores, desincumbindo, especialmente os últimos como forma de retribuir seu apoio ao regime, da obrigação de bancar parte dos benefícios sociais aos mesmos. Os benefícios também foram estendidos aos autônomos e aos empregados domésticos (COUTO, 2008 p. 128-130).

Na visão de Takahashi (2006), a criação de um único instituto de Previdência Social de âmbito nacional, o INPS, possibilitou a criação de condições institucionais necessárias para que nos anos seguintes houvesse a expansão da abrangência previdenciária a outras categorias profissionais, como os empregadores rurais (1970), os empregados domésticos (1972), os jogadores de futebol profissionais (1973), os trabalhadores rurais (1976) e os ambulantes (1978), bem como a expansão dos serviços de reabilitação profissional para outros estados brasileiros.

Para além dessas conquistas, Evaldo Vieira (2015, p. 319) registra que em 1970, ocorre a divulgação do PIS – Programa de Integração Social; em 1971, o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural - PRORURAL é colocado em movimento e efetivado pelo Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural - FUNRURAL, concedendo aos trabalhadores do campo direitos que, apesar de serem ínfimos ganharam registro na legislação previdenciária. Em 1972, com a promulgação da lei nº 5.859, de 11/12/1972, as empregadas domésticas também ganham um mínimo de amparo legal; na mesma esteireira de implantação de direitos, com a lei nº 5.890 de 08/06/1973 são incluídos os trabalhadores autônomos, em 1974, o salário maternidade, mesmo ano que foi criado a renda mensal vitalícia.

O Decreto nº 72.771, de 06/09/1973 traz uma inovação no que tange a Convênios com empresas, escolas, entidades especializadas em Reabilitação Profissional (Art. 184), além de indicar quais poderiam ser as despesas reembolsáveis aos segurados em Reabilitação Profissional e alterar o percentual de obrigatoriedade de reservas de vagas das empresas para pessoas reabilitadas[40].

Em 1974, no governo ditatorial de General Ernesto Geisel (15/03/1974 a 15/03/1979), por meio da Lei nº 7.036, de 01/05/1974, é criado o Ministério da Previdência e Assistência Social, desmembrando do Ministério do Trabalho e Previdência Social. O novo Ministério é de responsabilidade e controle da gestão da área de assistência social.

Em 1977 foi regulamentada a previdência privada, cuja articulação entre o setor público e privado manifesta-se fundamentalmente na área da saúde, na qual se estabeleciam convênios com as empresas para atendimentos médicos. Segundo Faleiros (2011, p. 69), uma comprovação dessa articulação está no fato de "90,3% das internações, em 1977, serem feitas em hospitais privados, ao mesmo tempo em que a maioria dos serviços ambulatoriais era de responsabilidade pública".

O modelo de previdência no Governo da Ditadura Militar gerou a privatização, principalmente nos serviços de saúde e de acidentes de trabalho, enquanto na assistência social foi acentuado o processo de filantropização. A cobertura de riscos de acidente de trabalho esteve envolta em grandes disputas de interesses entre as companhias de seguro e as empresas.

Ainda em 1977, por meio da Lei nº 6.439, de 01/09/1977 foi instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS, cujas atribuições foram distribuídas em sete entidades:

1. INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) - responsável pela assistência médica aos previdenciários.
2. INPS (Instituto Nacional da Previdência Social) - encarregado da prestação de benefícios previdenciários.
3. LBA (Legião Brasileira de Assistência) – responsável pela assistência social à população carente não coberta pelo sistema previdenciário e também aos segurados pertencentes a segmentos específicos, como idosos e portadores de deficiência.
4. IAPAS (Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social) - encarregado da gestão financeira e patrimonial da previdência social e,

[40] "As empresas vinculadas ao regime do previdência social de que trata este Regulamento, com 20 (vinte) ou mais empregados, são obrigadas a reservar de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos cargos pra atender aos casos de beneficiários reabilitados" (BRASIL, 2017e).

consequentemente integrando a arrecadação e a fiscalização das contribuições destinadas ao custeio do sistema.

5. FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor) – responsável pela gestão da política nacional do menor carente.

6. DATAPREV (Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social) – encarregada do processamento da arrecadação, do pagamento dos benefícios previdenciários e assistenciais e das contas médicas.

7. CEME (Central de Medicamentos) – encarregada de produzir e distribuir gratuitamente medicamentos básicos para as unidades médicas do INAMPS e para beneficiários de baixa renda.

A Reabilitação profissional ficou vinculada ao INPS:

> Art. 5º - **Ao INPS compete conceder e manter os benefícios** e outras prestações em dinheiro, inclusive as atualmente a cargo do IPASE e do FUNRURAL, **e os serviços** não redistribuídos por força desta Lei a outra entidade, de acordo com os seguintes programas:
> I - Programas de previdência social urbana, abrangendo os benefícios e outras prestações em dinheiro e os **serviços de assistência complementar, reeducativa e de readaptação profissional**, inclusive os relativos a acidentes do trabalho, devidos aos trabalhadores urbanos e seus dependentes, e aos servidores públicos federais regidos pela legislação trabalhista (BRASIL, 2017h, grifos nossos).

A Previdência Social passou a gerenciar a maior massa institucional de recursos financeiros do país, possibilitando a implantação de CRP(s) em quase todos os estados brasileiros, de acordo com os seguintes critérios: a) significativo número de beneficiários (na maior parte acidentados de trabalho), considerando não apenas o município sede do serviço, mas as localidades circunvizinhas que pudessem para lá convergir; b) existência de recursos universitários formadores do pessoal técnico a ser contratado; e c) existência de recursos assistenciais e de formação profissional que pudessem ser contratados para a complementação dos programas de Reabilitação Profissional (TAKAHASHI, 2006).

Com efeito, a área de Reabilitação Profissional – RP no INPS concentrou o maior volume de recursos do instituto, tanto financeiros como em equipamentos **e, equipes multiprofissionais formadas por pessoal técnico especializado de maior faixa salarial** (TAKAHASCHI, 2008, p. 02, grifo nosso).

Nas décadas de 1970 e 1980, a área expandiu-se com os CRP(s) – Centros de Reabilitação Profissional, unidades de maior porte e com várias equipes multiprofissionais, e

dos NRP(s) – Núcleos de Reabilitação Profissional, unidades de menor porte, com uma ou duas equipes multiprofissionais.

A década de 1980 foi marcada pela transição dos governos militares à constituição da democracia. O país passava por enormes dificuldades geradas pela grande concentração de renda e por uma política econômica restritiva do ponto de vista da participação da população na riqueza nacional que, naquele momento, não apontava o crescimento do bolo como estratégia de acumulação da riqueza, proposta pelos governos militares, muito menos falava em sua distribuição, revelando ser uma sociedade desigual, conforme Hobsbawm apud Couto (2008, p. 13) classificou o país como "uma monumento à desigualdade".

Nesse mesmo tempo, pode-se considerar a década de 80 como pródiga em movimentos sociais e em participação da sociedade, organizando-se, por meio de entidades, Organizações Não-Governamentais - ONGs e sindicatos, para participarem do movimento pré-Constituinte. "Os anos 80 foram marcados por uma notável dinâmica associativa e organizativa que alterou o cenário político do país e introduziu fissuras importantes no pesado legado autoritário brasileiro" (PAOLI; TELLES, 2000 apud COUTO, 2008, p. 137). Esses fatores contribuíram para a construção de uma nova Constituição, que enunciou direitos resultantes da participação popular.

1.1.5 Da Constituição Federal de 1988 a 2000 – O emergir do receituário neoliberal no Brasil e o desmonte da nação

As condições de trabalho no Brasil na década de 1980 agravaram-se depois do início dos empréstimos fornecidos pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), provocando mudanças na economia brasileira, em especial na política salarial. As deliberações estrangeiras influíam no volume da dívida, que fugia ao controle direto da administração federal. "Ao longo dos anos 1980, a situação a dívida externa tornou-se dramática. A elevação da inflação, a alta dos preços e o aumento do desemprego deram-se as mãos, celebrado sólido e sinistro casamento" (VIEIRA, 2015, p. 365).

Considerando a crise capitalista, o ideário neoliberal trazia em sua concepção o Estado mínimo, colocando-o como solução para a crise, gerando ataques severos aos direitos sociais.

Para Giovanni Alves (2013), o neoliberalismo tinha a função histórica de integrar o Brasil ao movimento do capital, a nível mundial, visto que o país advinha de um período de ditadura, marcado pelo nacional desenvolvimentismo. Se no período de 1964 – 1985**,** o Estado brasileiro era tido como indutor do desenvolvimento econômico, com o desenrolar do

neoliberalismo, essa função passou a ser de responsabilidade do mercado. Concomitante a esse cenário, a década de 1980 foi um marco na luta pelos direitos sociais no país, que vivenciava um processo de redemocratização. "Os anos 80 retrataram os melhores e mais contagiantes momentos da luta popular pela conquista de uma sociedade livre no Brasil e de um Estado capaz de submeter-se ao controle social da administração pública" (VIEIRA, 2015, p. 399).

Nessa década, o Brasil estava vivenciando um processo de revitalização da sociedade civil que emergiu face à luta pela democratização do Estado e da sociedade após o período de Ditatura Militar. Os avanços no campo dos direitos sociais, efetivados na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, foram resultados dessa mobilização e pressão de novos sujeitos que emergiram no país, conquistando espaços de participação popular. A denominada "Constituição Cidadã", devido ao reconhecimento e ampliação dos direitos sociais que trouxe em seu texto, possibilitou inovações ao instituir espaços de participação popular na formulação, gestão e controle das políticas sociais.

Por ser um período em que o trabalho e consequentemente o capitalismo se engrandeceram, os anos posteriores à década de 80 evoluíram para a restauração capitalista em dois sentidos: a) a redefinição das bases da economia-mundo por meio da reestruturação produtiva e das mudanças no mundo do trabalho; b) e a ofensiva ideopolítica necessária à construção da hegemonia do grande capital, evidenciada na emergência de um *novo* imperialismo e de uma nova fase do capitalismo, marcada pela acumulação e rentabilidade (MOTA, 2011, p. 65-67).

Na Carta Magna, a Seguridade Social é compreendida como "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social"[41] (Art. 194), sendo a saúde e a assistência não contributivas, e a previdência, uma política contributiva.

As mudanças impressas aos rumos da seguridade social brasileira também são determinadas pelos processos de ajustes macroeconômicos, tendo como protagonista os organismos financeiros internacionais (FMI, BIRD e Banco Mundial) que, para os países do Terceiro Mundo, em que estão incluídas as recomendações sobre os rumos da seguridade social brasileira em tempos de crise. (MOTA, 2011, p. 46). A autora situa a seguridade social na dinâmica da reprodução social que está em processo de consolidação de uma nova estratégia de dominação política: uma nova reforma social e moral da burguesia, reveladora da sua pedagogia

[41] Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 2015e).

da hegemonia, que se realiza por meio do atendimento de algumas necessidades objetivas das classes trabalhadoras, integrando-as à sua lógica reprodutiva.

A seguridade social constitui a expressão do padrão dominante das relações sociais. Ao mesmo tempo que oculta, revela os embates em torno do acesso aos bens, recursos e serviços socialmente produzidos.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi atribuído ao Estado a responsabilidade sobre a saúde da população: "A saúde é um direito de todos, e dever do Estado, garantido mediante à implantação das políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 2015e)

Criou-se então o Sistema Único de Saúde – SUS, sendo o Ministério da Saúde o responsável pela gestão do sistema, não sendo mais atribuição da Previdência Social. Na Lei Orgânica da Saúde[42] regulamenta a Saúde do Trabalhador, englobando neste campo a reabilitação:

> Art. 5º, XI, § 3º - Entende-se por Saúde do Trabalhador, para fins desta Lei, o conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2015g).

Com as mudanças que ocorreram no país referente à gestão da saúde no final da década de 80, houve um clima de incertezas no início dos anos 90 de quem seria o responsável pela gestão e execução do Serviço de Reabilitação Profissional.

Esse clima de incertezas deve-se ao fato que no início da década de 1990 ocorre a implantação e desenvolvimento do neoliberalismo no Brasil, durante o governo de Fernando Collor de Mello, o primeiro presidente eleito por voto direito após o período ditatorial. Sua campanha foi fundada na moralização da política; na caça aos marajás (se referindo aos funcionários públicos); no atendimento aos pobres e na modernização do país. Collor teve apoio da burguesia nacional e após eleito colocou em prática de forma embrionária, algumas ações que sedimentavam os fundamentos neoliberais constantes no Consenso de Washington[43].

---

[42] Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 2015g).

[43] Conforme Sandroni (1999, p. 123) o Consenso de Washingiton foi um "conjunto de trabalhos e resultado de reuniões de economistas do FMI, do Bird e do Tesouro dos Estados Unidos realizadas em Washington D.C. no início dos anos 90." Dessas reuniões surgiram recomendações dos países desenvolvidos para que os demais,

Ainda nesse período, a dívida pública dos países ocidentais elevou-se, como também as das empresas e famílias. Como estratégia, os países não condizentes com a lógica neoliberal acabaram assumindo esse direcionamento, principalmente devido às renegociações das dívidas externas, pois foram "obrigados" a pôr em prática ajustes fiscais para poderem pagar as dívidas aos países credores. Dessa forma, não há de se perder de vista a importância dos organismos multilaterais nessa negociação: Banco Mundial (BM); Fundo Monetário Internacional (FMI); Organização Mundial do Comércio (OMC).

Assim, no final da década de 1980, início dos anos 90, demarcava-se o início do desmonte da Reabilitação Profissional, com o avanço neoliberal e consequente política de enxugamento de gastos estatais. A Seguridade Social foi um dos alvos centrais das reformas propostas pelo Estado, tendo como principais formuladores os organismos financeiros internacionais. O grande objetivo era reduzir o papel do Estado na área de bem-estar social, cortando gastos e transferindo os serviços para o setor privado (MOTA, 2011).

Mesmo tendo como fundamentação legal, a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social explicita no artigo 89 que:

> A habilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado do contexto em que vive.
> Parágrafo único. A reabilitação profissional compreende:
> a) O fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;
> b) A reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário;
> c) O transporte do acidentado do trabalho, quando necessário (BRASIL, 2015b).

Em 1994, após o II Seminário de Atividades Previdenciárias realizado em Brasília, foi mantida a decisão de que a Reabilitação Profissional era um Serviço da Previdência Social e não um serviço de saúde, condicionado a contribuição dos segurados, não devendo ter seu

---

especialmente aqueles em desenvolvimento, adotassem políticas de abertura de seus mercados e o 'Estado Mínimo', isto é, um Estado com um mínimo de atribuições (privatizando as atividades produtivas) e, portanto, com um mínimo de despesas como forma de solucionar os problemas relacionados com a crise fiscal: inflação intensa, déficits em conta corrente no balanço de pagamentos, crescimento econômico insuficiente e distorções na distribuição da renda funcional e regional.

acesso universalizado. A decisão da não universalização do serviço foi um resultado imediato do período neoliberal que o país estava vivenciando.

Atualmente, a habilitação e a reabilitação profissional são consideradas ações orientadas a possibilitar que a pessoa com deficiência, a partir da identificação de suas potencialidades laborativas, adquira o nível suficiente de desenvolvimento profissional para o ingresso e reingresso no mercado de trabalho e participar da vida comunitária, conforme cita o artigo 31, do Decreto N° 3.298, de 1999. A Reabilitação Profissional brasileira caracteriza-se como uma política integrante do sistema de benefícios previdenciários, desenvolvida com exclusividade no âmbito do Estado, uma resposta pública à questão da incapacidade associada aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais (TAKAHASHI; IGUTI, 2008).

No ano de 1995 nasce o projeto de privatização do SAT - Seguro do Acidente de Trabalho, bem como a proposta de transferência da Reabilitação Profissional para seguradoras privadas sem fins lucrativos, e para as seguradoras privadas com fins lucrativos. Os CRP(s), que já há alguns anos vinham sofrendo sucateamento de suas instalações e diminuição de seu quadro de pessoal, tornaram-se alvo de um processo mais explícito de desmonte (TAKAHASHI, 2006, p. 47).

Nesse mesmo ano de 1995 o governo de Fernando Henrique Cardoso lançou a Proposta de Emenda à Constituição – PEC nº 33/1995, que se transformou na Emenda Constitucional nº 20/1998, que alterou a redação do artigo 202 da Constituição Federal, passando a dispor sobre a previdência privada ou complementar. Também alterou o regime dos servidores públicos, estabelecendo idade mínima na regra geral e de transição, exigiu-se tempo de serviço público e no cargo público para a aposentadoria e extinguiu a aposentadoria proporcional, retirando o direito à aposentadoria especial dos professores universitários.

Em 1997, com a Resolução nº 424, de 07/03/1997[44], foi normatizada a nova estrutura da Reabilitação Profissional, sendo desativados os Centros de Reabilitação Profissional e os Núcleos de Reabilitação Profissional, descentralizando o Serviço de RP para as agências de benefícios do INSS[45].

[44] Resolução nº 424, de 07 de março de 1997. Traça diretrizes gerais para implantação, em caráter experimental, de novo modelo de Reabilitação Profissional, com vistas à modernização do serviço (BRASIL, 2017f).
[45] Resolução nº 423, de 07 de março de 1997. Autoriza a implementação de ações de descentralização da rede de atendimento da Reabilitação Profissional (BRASIL, 2017d).

1.1.6 Anos 2000 - "neodesenvolvimentismo" – proposta de restauração da economia e do social

Desde a virada do século XXI, percebemos a existência de um novo movimento político-ideológico, denominado por alguns autores de neodesenvolvimentismo, por outros de pós-neoliberalismo ou reforma neoliberal.

O "neodesenvolvimentismo" nasce com o objetivo de superar os impactos do modelo neoliberal – desemprego, desregulamentação do trabalho, privatizações e enxugamento do Estado. Para Boito Junior (2018), o desenvolvimentismo é uma característica dentro do neoliberalismo, ou seja, não rompe com o modelo neoliberal, mantém suas bases com a incorporação de outras demandas.

Para Mota, Amaral e Peruzzo (2012), não se trata de repetir o modelo do desenvolvimentismo nacional da década de 1960, mas sim um modelo autossustentável tanto no âmbito econômico como social.

O ideário neodesenvolimentista sustenta-se na argumentação de que o Estado possui um papel central no contexto societário, tanto no setor produtivo quanto na "provisão de bens e de proteção social de caráter universalista e redistributivista" (MOTA; AMARAL; PERUZZO, 2012, p. 157).

O Estado neodesenvolvimentista, para Alves (2013), pode ser entendido tanto como o Estado regulador capaz de financiar e constituir grandes corporações de capital privado nacional com a capacidade competitiva no mercado mundial (nesse caso, os fundos públicos – BNDES e fundos de pensões de estatais – cumpriram um papel fundamental na reorganização do capitalismo brasileiro); quanto o Estado investidor, que coloca em marcha a construção de grandes obras de infraestrutura destinadas a atenderem as demandas exigidas pelo grande capital.

Diante das alegações sobre as novas perspectivas econômicas e políticas que perpassam o Brasil no início do novo século, podemos elencar alguns elementos presentes nos governos de Lula da Silva e Dilma Rousseff, que os definem como neodesenvolvimentista, quais sejam:

> a) políticas de recuperação do salário-mínimo e de transferência de renda que aumentaram o poder aquisitivo das camadas mais pobres, isto é, daqueles que apresentam maior propensão ao consumo; b) forte elevação da dotação orçamentária do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDES) para financiamento das grandes empresas nacionais a uma taxa de juro favorecida ou subsidiada; c) política externa de apoio às grandes empresas brasileiras ou instaladas no Brasil para exportação de mercadorias e de capitais; d) política econômica anticíclica – medidas para manter a demanda

> agregada nos momentos de crise econômica; e) incremento do investimento estatal em infraestrutura (BOITO JUNIOR, 2016, p, 05).

Já MOTA (2012) defende o termo "novo desenvolvimentismo", para nominar a aliança do combate à pobreza com defesa do crescimento econômico, ou seja, a possibilidade de compatibilizar crescimento econômico com desenvolvimento social. A autora enfatiza que o governo Lula (1º/01/2003 à 1º/01/2011):

> [...] foi palco da conciliação de iniciativas aparentemente contraditórias: a diretrizes do receituário liberal e a pauta desenvolvimentista. Note-se que na primeira etapa do seu mandato foram realizadas as contrarreformas da previdência e da educação, concomitante ao aumento das taxas de juros; enquanto no mesmo período era expandida a assistência social, o crédito ao consumidor, os empréstimos populares e os aumentos do salário mínimo. Através da mediação do mercado e do crescimento econômico induzido pelo Estado, o governo atendeu algumas das reivindicações das classes subalternas, ao tempo em que assegurou as exigências das classes dominantes (MOTA, 2012, p. 35).

Precedendo a esse contexto, em 2002 houve a descentralização do Serviço e de Procedimentos de RP na Previdência Social, conforme manual denominado "Programa Reabilita", que deveria ter como objetivo a habilitação do trabalhador em outra atividade de trabalho, por meio de cursos e treinamentos e orientava que o atendimento ao trabalhador fosse realizado por perito médico e outro profissional de nível superior.

E no embargo do período em que consideramos avançar nas políticas sociais, sem deixar de considerarmos que os programas de distribuição de renda acabam por negar o antagonismo das classes e por isso obtém o consentimento ativo e passivo de grande parte dos trabalhadores e também da classe burguesa. Conforme argumentação textual de Mota:

> Ao desistoricizar a pobreza – não por naturalizá-la como vaticínio e destino, mas tratando-a como um fenômeno que pode ser gerido através de políticas compensatórias -, tornou-se possível atender algumas necessidades imediatas das classes trabalhadoras, sem romper com as exigências das classes proprietárias dominantes (MOTA, 2012, p. 37).

No ano de 2006, o Ministério da Saúde regulamenta a abrangência do campo da Saúde do Trabalhador, destacando que é intra e intersetorial, com a participação da Previdência Social:

> Devido à abrangência de seu campo de ação, a Saúde do Trabalhador apresenta caráter intra-setorial, envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governo no SUS, e intersetorial (incluindo a Previdência Social, o

> trabalho, o meio ambiente, a Justiça, a educação e os demais setores relacionados com as políticas de desenvolvimento), o que exige uma abordagem interdisciplinar, com a gestão participativa dos trabalhadores (BRASIL, 2017i).

Nesse contexto de novo desenvolvimentismo do país, que a nosso ver não rompia com a origem da desigualdade social, mas apostava em políticas compensatórias, em 2008 foi realizado um concurso com mais de 100 vagas para os Serviços de Reabilitação Profissional Previdenciário do país, visando a (re)composição de equipes, e após a convocação de parte desses profissionais[46], em 2010 foi elaborado o Projeto de Revitalização da Reabilitação Profissional que tinha como objetivo ampliar o atendimento aos segurados encaminhados à esse serviço.

Fruto desse movimento, em 2011 foi lançado o primeiro Manual Técnico de Procedimentos da Reabilitação Profissional[47], no qual as inovações foram relativas a nomenclaturas de termos técnicos, regras de celebração de acordos de cooperação técnica e utilização de recursos financeiros destinados ao Programa, não alterando a concepção do Serviço de Reabilitação Profissional (DIRSAT, 2011, p. 28).

Nesse mesmo ano de 2011 foi publicada a política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST[48] que traz como objetivos "a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho". O Ministério do Trabalho e Previdência Social torna-se co-responsável pela implementação e execução desta política, com as ações de Reabilitação Profissional por meio do Instituto Nacional do Seguro Social.

[46] É certo que os governos neodesenvolvimentistas reabriram os concursos públicos, ampliaram a autonomia do ministério Público e não agiram contra os privilégios de nenhum desses funcionários. Porém, os principais aspectos da política social do neodesenvolvimentismo ferem interesses econômicos e valores do conjunto da alta classe média, tanto do setor público quanto do setor privado, e são percebidos com uma ameaça por esse setor social (BOITO JUNIOR, 1999, p. 158).

[47] Resolução nº 160, de 17 de outubro de 2011. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (DIRSAT, 2011)

[48] Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST **(B**RASIL, 2016r).

1.1.7 Anos 2010 – a continuidade do neodesenvolvimentismo com conteúdo do neoliberalismo

Segundo Boito Junior (2018), alguns analistas da política brasileira destacaram que o primeiro biênio do primeiro mandato de Dilma Rousseff caracterizou-se por uma ofensiva da política neodesenvolvimentista.

> O governo Dilma não eliminou os pilares do modelo capitalista neoliberal que impedem a implantação de uma política desenvolvimentista estrito senso, mas, como o seu predecessor, tomou medidas visando a atenuar os efeitos negativos desse modelo sobre o crescimento econômico (BOITO JUNIOR, 2018, p. 157).

Durante esse período, profissionais do INSS, entre eles, assistentes sociais, trabalhavam para a atualização do Manual Técnico de Reabilitação Profissional que, no ano de 2016, foi publicado seu Volume I[49], sendo a justificativa desse "novo" manual, a adequação do Serviço de Reabilitação Profissional com a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST, datada de 2011. Redigiu-se um capítulo com conceitos teóricos para nortear as equipes de RP, visando a interdisciplinaridade, com a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF para direcionar a forma de análise dos casos, a fim de tentar evitar apenas o modelo biomédico de avaliação.

No entanto, com o momento político que atravessava o país, com os ataques ao governo de Dilma Rousseff relacionados à "nova matriz de política econômica", denominado pelo então Ministro da Fazenda Guido Mantega devido ao fato que a política social e econômica ficaram marcadas por medidas que visavam o intermédio da intervenção do Estado na economia, estimulação do crescimento econômico, ampliação da política de conteúdo local, isenções fiscais para capital produtivo e outras. "Era a tentativa de beneficiar o segmento produtivo da grande burguesia interna em detrimento dos interesses do seu segmento bancário" (BOITO JUNIOR, 2018, p. 157).

Essa política aprofundou um conflito que sempre esteve presente na grande burguesia interna, e ao mesmo tempo, despertou a reação do capital internacional e da fração da burguesia brasileira a ele integrada. Segundo Boito Junior (2018), foram essas forças que iniciaram uma ofensiva contra o governo Dilma no início de 2013, com o apoio da imprensa conservadora europeia e norte americana, a grande mídia brasileira, os partidos burgueses de oposição ao

[49] Despacho Decisório nº 02, de 12 de maio de 2016. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (DIRSAT, 2016).

governo, a alta classe média e algumas instituições Estatais que abrigam tal segmento social. Concentraram-se nas denúncias do aumento da inflação e da corrupção na Petrobras, para contar com o apoio da classe popular.

O período marcado pelo governo Dilma também fora responsável por medidas infraconstitucionais. A presidenta Dilma Rousseff sancionou em 17 de junho de 2015 as medidas provisórias 664 e 665/2015. A MP 664/2015 originou a Lei nº 13.135/2015 e cria uma carência de dois anos de casamento ou união estável para que a viúva ou viúvo tenha direito a receber pensão por morte de contribuinte do INSS. Nesse caso, a pensão será paga por apenas quatro meses. O mesmo acontece se a pessoa que morrer não tiver pago ao menos dezoito meses de contribuição previdenciária. A lei dispõe sobre as faixas etárias do viúvo(a). A MP 665/2015 originou a Lei nº 13.134/2015, que disciplina que o trabalhador só terá acesso ao seguro-desemprego na primeira vez se tiver trabalhado por pelo menos doze meses nos últimos dezoito meses anteriores à demissão que gere a primeira solicitação do benefício. Antes, o período mínimo era de apenas seis meses corridos.

Concordamos com Boito Junior (2018)**,** quando explica que: a contradição principal que determinou a crise foi a contradição que opõe o conjunto do campo neoliberal ortodoxo à frente política neodesenvolvimentista, e não pelo ascenso do movimento popular, e que a ofensiva restauradora do campo neoliberal ortodoxo passou a estimular manifestações da população, de modo a canalizá-las para a derrota do governo Dilma, ocasionando o impetchmant.

Diante de todo esse processo de desmonte de uma política que estava sendo construída desde o governo Lula, em 11/01/2017 observamos a regressão de algumas conquistas do Serviço de Reabilitação Profissional, que trataremos no capítulo 2 deste trabalho. Contudo, podemos afirmar que tais mudanças na legislação e normativas institucionais da previdência no contexto da Reabilitação Profissional afetaram tanto a vida do trabalhador usuário dos serviços previdenciários, quanto dos profissionais que trabalham na previdência.

No próximo capítulo abordaremos estas questões, principalmente sobre a profissão Serviço Social na previdência, procurando demonstrar como foi a inserção profissional do assistente social no serviço previdenciário.

2 A PROFISSÃO SERVIÇO SOCIAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA

O propósito neste segundo capítulo é identificar, historicamente, a profissão Serviço Social na Previdência Social. Em particular, descrevemos e analisamos a trajetória da política social no campo do Serviço de Reabilitação Profissional nas diversas conjunturas sócio-históricas[50].

Utilizamos como referências bibliográficas as obras de Iamamoto (1982; 2012a; 2012b), e Carvalho (1982), bem como recorremos à produção de Netto (1996; 2001; 2008) para explicitar o início da profissão e como o Estado brasileiro efetivou os processos de contratação de profissionais assistentes sociais para atuarem na Previdência Social no país. Ao mesmo tempo, para descrevermos e analisarmos sobre os Planos Básicos de Ação da Previdência Social, pautamos nossas leituras e reflexões analíticas nos autores Vicente de Paula Faleiros (2000; 2011), Marina Maciel Abreu e Josefa Batista Lopes (2011), Maria Emília Rodrigues Neves e Maria de Jesus da Silva (2011).

Imprescindível para a construção deste capítulo foram as normas, resoluções, decretos e leis da Previdência Social, conteúdos que permitiram constatar e analisar as mudanças que ocorreram tanto no serviço institucional Serviço Social quanto no Serviço de Reabilitação Profissional, a construção da Matriz Teórica e Metodológica do Serviço Social na Previdência Social, bem como os Manuais de Reabilitação Profissional[51].

Propomo-nos a desvelar ao leitor o fluxo do Serviço de Reabilitação Profissional que rege os trabalhadores que estão envolvidos no processo, tanto servidores, quanto segurados e empregadores, bem como as mudanças ocorridas com as instruções normativas que versam sobre a Reabilitação Profissional. O interesse é apresentar textualmente, de forma detalhada como como ocorre o ingresso no Serviço de Reabilitação Profissional, seu funcionamento, o significado de cada termo e siglas referentes aos formulários, documentos e conceitos que não são usualmente tratados no cotidiano pelos novos servidões, quanto para segurados e inclusive para muitos profissionais da área de direito previdenciário, como a pesquisadora já pôde constatar na sua vivência profissional.

---

[50] Na Previdência Social, o Serviço Social foi instituído legalmente através da Portaria nº 25, de 6 de abril de 1944, do Conselho Nacional do Trabalho – CNT, na expansão previdenciária dos Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAPS (BRASIL, 1995).

[51] (DIRSAT, 2011; DIRSAT, 2016; DIRSAT; 2018). Salientamos que alguns pesquisadores e trabalhadores do Instituto Nacional do Seguro Social que já se debruçaram sobre o tema reabilitação profissional expressaram em seus conteúdos relevância técnica e acadêmica foram de extrema relevância, como é o caso de Maria Alice Takahaschi (2006; 2008). Em nossa pesquisa verificamos que são parcas as produções publicamente editadas que tratam do objeto de estudo do nosso trabalho: a atuação do assistente social no Programa de Reabilitação Profissional.

Para isso, explicitamos a forma de demonstrar como é a organização do Serviço de Reabilitação Profissional em nível de Gerência Executiva Cascavel/PR, vinculada à Superintendência Sul, espaço em que se encontra lotada a pesquisadora deste trabalho, e região que também é o recorte para o estudo e pesquisa.

2.1 A GÊNESE DA PROFISSÃO SERVIÇO SOCIAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA: CONSIDERAÇÕES APROXIMATIVAS

Para que atinjamos o proposto neste capítulo, faz-se necessário retornarmos ao surgimento da profissão no país, colocando como um marco conceitual o ano de 1936, período em que, a partir dos esforços desenvolvidos pelo Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo – CEAS[52], com apoio da hierarquia eclesial da Igreja Católica, é fundada a primeira Escola de Serviço Social, na cidade de São Paulo.

A gênese do Serviço Social no Brasil, enquanto profissão inscrita na divisão social do trabalho, está relacionada ao contexto das grandes mobilizações da classe operária nas duas primeiras décadas do século XX. Originada a partir das manifestações da "questão social" que se coloca na sociedade nesse período, exige-se que o Estado cobre um posicionamento tanto das frações dominantes quanto da Igreja.

Dois aspectos importantes destacam-se para dar subsídios e entendermos esse processo. O primeiro está vinculado à busca pela recuperação da hegemonia ideológica da Igreja Católica, através do fortalecimento da Ação Católica Brasileira. O Serviço Social surge como parte de um movimento social de bases confessionais, articulado à necessidade de formação doutrinária e social do laicato, para uma presença mais ativa da Igreja Católica no 'mundo temporal', nos inícios da década de 1930. Na tentativa de recuperar áreas de influências e privilégios perdidos, em face da crescente secularização da sociedade e das tensões presentes nas relações entre Igreja e Estado, a Igreja procura superar a postura contemplativa (IAMAMOTO, 2002, p. 17-18).

[52] "O Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo (CEAS), considerado como manifestação original do Serviço Social no Brasil, surge em 1932 com o incentivo e sob o controle da hierarquia. Aparece como condensação da necessidade sentida por setores da Ação Social e Ação Católica – especialmente da primeira – de se tornar mais efetiva e dar maior rendimento às iniciativas e obras promovidas pela filantropia das classes dominantes paulistas sob patrocínio da Igreja e de dinamizar a mobilização do laicado". Tem como objetivo "promover a formação de seus membros pelo estudo da doutrina social da Igreja e fundamentar sua ação nessa formação doutrinária e no conhecimento aprofundado dos problemas sociais [...]" (CARVALHO, 1982, p. 172-173).

O segundo é entender que o Estado brasileiro é redimensionado em decorrência da transição do capital de um estágio concorrencial para a fase monopólica. Netto aponta que o Estado intervém no processo econômico desde a ascensão da burguesia, mas somente no capitalismo monopolista é que essa intervenção se dá de forma estrutural. Para o autor "[...] no capitalismo monopolista, as funções políticas do Estado imbricam-se organicamente com as suas funções econômicas" (NETTO, 1996, p. 25). Na ordem monopolista, as políticas configuram-se como elemento funcional e estratégico para manutenção da ordem, por constituírem como respostas necessárias aos interesses da burguesia e a necessidade de legitimação do Estado burguês frente aos conflitos de classe que se apresentavam.

Nesse contexto da década de 1930, em pleno processo de industrialização e numa conjuntura de capitalismo dependente e agroexportador, surge o Serviço Social no Brasil, fruto direto de setores da burguesia, fortemente respaldados pela Igreja Católica, com o apoio do Estado.

Carvalho (1982, p. 179) esclarece que o Estado procurou racionalizar a assistência social reforçando e centralizando sua participação e regulando as iniciativas particulares. E, essas por sua vez estavam cada vez mais dependentes e voltadas para a demanda de serviços por parte do Estado, através de convênios. Assim, os profissionais de destaque[53] que saíram das instituições particulares foram cooptados para constituir quadros técnicos e conselhos consultivos das instituições estatais em áreas de coordenação e execução.

> [...] a demanda por essa *formação técnica especializada* crescentemente terá no Estado seu setor mais dinâmico, ao mesmo tempo em que passará a regulamentá-la e incentivá-la, institucionalizando sua progressiva transformação em profissão legitimada dentro da divisão social-técnica do trabalho (CARVALHO, 1982, p. 180, grifo do autor).

Sobre essas demandas, Carvalho (1982 p. 182) considera dois aspectos: a importância quantitativa de alunos bolsistas; e dos "cursos intensivos de formação de auxiliares sociais". Os principais patrocinadores dessas bolsas vinculam-se ao Estado e às grandes instituições estatais ou paraestatais, como as prefeituras municipais, o Departamento Nacional da Previdência (e os diversos Institutos e Caixas), a Legião Brasileira de Assistência – LBA (1942); o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI e Serviço Social da Industria – SESI (1946).

Conforme relatórios da Escola de Serviço Social de São Paulo - 1946 a 1953 (CARVALHO, 1982, p. 184). No ano de 1946, dos 74 alunos matriculados, 27 eram bolsistas.

[53] Naquele momento, ainda não recebiam a denominação de assistentes sociais, mas de auxiliares sociais.

9 atuavam em Instituto e Caixas de Pensões, correspondendo a 33% do total. No ano de 1953, dos 167 alunos, 110 eram bolsistas: 20 atuavam em Institutos e Caixas de Pensão, correspondendo o equivalente a 18% do total.

Mesmo com bolsistas atuando em Institutos de Caixas e Pensões, a incorporação do Serviço Social nas diversas instituições desta modalidade, apesar de institucionalizada em 1944, far-se-á de forma heterogênea e em ritmo bastante lento, assim como é desigual a estrutura, o desenvolvimento e os benefícios prestados por cada instituição.

> Tendo o assistente social como um dos primeiros espaços ocupacionais a previdência social, ele emerge em 1944, em resposta às demandas institucionais e da própria dinâmica da sociedade, num momento em que o Estado passa a incorporar e regulamentar juridicamente a 'questão social' (CARVALHO, 1982, p. 299).

Importante contextualizarmos que a década de 1940, com o avanço da industrialização e da urbanização desencadearam um crescente aumento na pobreza e isso fez com que o Estado brasileiro incorporasse e regulamentasse juridicamente a "questão social". Para isso, era necessária uma intervenção social mais abrangente, passando a população alvo da atuação dos assistentes sociais, de pequenos segmentos da população pobre, ocasionalmente atendidos, para amplos setores do proletariado, que eram a quem se destinavam as instituições assistenciais implantadas naquele período.

Sendo assim, essas instituições sociais mais antigas – entre elas os Institutos e Caixas de Pensões e Aposentadorias, eram as maiores contratantes. Por se constituírem de estruturas relativamente complexas, quando do surgimento das Escolas de Serviço Social, essas instituições em seu processo de formação já haviam criado dentro de seus quadros de funcionários burocráticos, funções cuja especialização se assemelhava àquela que poderia ser desenvolvida por um assistente social. (CARVALHO, 1982, p. 249). Constatamos que o processo de "mercantilização" dos portadores dessa formação, são mercadorias à disposição para a compra no mercado.

Naquele momento, o assistente social, ao mesmo tempo em que atuava para garantir ao trabalhador e sua família um nível de vida "moral", físico e econômico "normal", e a correta aplicação das leis trabalhistas, tinha também que promover a conciliação nos dissídios trabalhistas e adaptar o trabalhador a sua função na empresa. O profissional desenvolveu o papel de "agente de ligação entre patrão e operário".

Sob essa afirmativa, o ingresso formal do Serviço Social na Previdência Social dá-se em função da necessidade institucional de exercer o controle normativo sobre os trabalhadores, legitimando o poder institucional por meio do cumprimento de suas exigências burocráticas.

Dentre algumas funções dos assistentes sociais no interior das instituições de seguro social, destaca-se o papel educativo: ouvindo as queixas, esclarecendo e reconfortando o associado junto à assistência médica, para a abreviação da readaptação e reintegração à produção e junto ao setor de pensões e aposentadorias, tendo por finalidade prolongar a permanência em algum tipo de trabalho remunerado que pudesse complementar o montante irrisório das pensões.

> O que se nota, nesse sentido, é que as instituições previdenciárias desde cedo sentem a necessidade de um tipo de funcionário especializado para o trato direto com os usuários. Chegam a desenvolver, dentro de seu próprio quadro funcional, a figura do *"informante-habilitador"* para a qual procuram selecionar pessoas "especialmente dotadas" a partir de suas "qualidades humanas e conhecimento de legislação (CARVALHO, 1982, p. 305).

Partindo dessas atribuições, os autores detalham algumas atividades do assistente social divididas em programas e funções.

Os Programas respondiam pelo trato diário com o público através do plantão e das técnicas de entrevista. O conteúdo das atividades desenvolvidas pautava-se na realização de triagem, informações e reclamações; reeducação sistematizada, educação social; seleção econômico-social; distribuição de auxílios; e casos de desviança, fiscalização ou conflito.

Algumas funções baseavam-se na: orientação profissional, reintegração ou continuação na produção; readaptação dos trabalhadores enfermos e acidentados problemas de "má vontade" ou exploração da instituição.

Verificamos que o início do trabalho do assistente social na Previdência Social tinha o foco nas questões sócio-educativas na área do seguro social. Isso ocorreu em virtude do crescimento das instituições provedoras de benefícios, a exemplo das Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAPS e Institutos de Aposentadoria e Pensões - IAPS, o que conferiu ao assistente social legitimidade profissional. Para tanto, o trabalho era realizado sob inspiração da filosofia humanista abstrata no neotomismo e, posteriormente, propôs sua intervenção no conjunto de atividades mediadoras do exercício dos direitos dos usuários do referido sistema.

Para exemplificar esse período, Neves e Silva (2011) realizam um comparativo de desmonte do serviço social no INSS quando houve a distinção processada entre atividades previdenciárias e assistenciais que resultou na extinção dos Centros de Serviço Social existentes

no INPS, com parte de sua programação transferida para a Fundação Legião Brasileira de Assistência Social, colocando de imediato para o assistente social, a destituição do espaço sócio-ocupacional na Previdência[54].

2.2 O SERVIÇO PREVIDENCIÁRIO SERVIÇO SOCIAL

A ação governamental a partir da década de 1960 reforçava a atuação do Serviço Social "tradicional". Netto (1996) explica que a "modernização conservadora" trouxe uma racionalidade burocrático-administrativa no campo de atuação profissional, o que exigiu uma postura "moderna" dos assistentes sociais para atender as demandas daquele contexto e isso acarretou no início da erosão do Serviço Social "tradicional". Um dos pontos teórico-metodológicos trazidos no processo de renovação seria a visão profissional voltada para problemáticas macrossociais, como também a sua inserção em equipes multiprofissionais. Com a renovação teórico-metodológica do Serviço Social a categoria profissional buscou uma elevação no seu padrão científico, técnico e cultural.

Assim, no período de 1944 até 1994, destacam-se três importantes documentos-parâmetros da ação profissional do assistente social na Previdência: os Planos Básicos de Ação do Serviço Social – PBA, de 1972 e 1978 e a Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social na Previdência Social, de 1994.

2.2.1 O Plano Básico de Ação do Serviço Social no Instituto Nacional da Previdência Social de 1972

O Plano Básico de Ação do Serviço Social na Previdência é uma das mais significativas expressões da perspectiva modernizadora[55] no exercício da prática profissional daquele

[54] As autoras refletem esse momento de desqualificação profissional como a que ocorreu com a Medida Provisória nº 1.729/1998 (BRASIL, 2017c), que transmutou as especificidades profissionais em uma genérica função de "analista previdenciário".

[55] Segundo José Paulo Netto (2008), esse momento da profissão no Brasil teve como função adequar o serviço social às exigências postas pelos processos sócio políticos emergentes no pós-64. O auge: segunda metade dos anos 60, com a produção dos documento de Araxá (1967) e Teresópolis (1970). Proclama-se o Serviço Social como interveniente, dinamizador e integrador, no processo de desenvolvimento. O caráter modernizador desta perspectiva era aceitar como dado inquestionável a ordem sociopolítica derivada de abril e procurar dotar a profissão de referências e instrumentos capazes de responder às demandas que se apresentam nos seus limites. O desenvolvimento dessa perspectiva revela um feixe de profundas vinculações com a ordem sociopolítica oriunda do golpe de abril/1964. Numa primeira caracterização desta perspectiva, é que ela tem conservado seus traços dominantes de oposição ao tradicionalismo do Serviço Social – porém, alcançado resultados pouco significativos em proposições não-prescritivas para o exercício profissional. Donde, no seu perfil, um flagrante hiato entre a

momento. Pressupunha a capacidade para tomada de decisões, com o fim de selecionar e nortear as atividades do Serviço Social no INPS, construindo-se uma tentativa de unificar teorias advindas da prática.

Era fundamental que o Plano representasse junto às demais linhas de atividades do INPS a interpretação do papel do Serviço Social na Instituição, explicitando o conjunto de expectativas em torno de determinada função no sistema social. Essas expectativas deveriam corresponder aos objetivos do Instituto, às finalidades do Serviço Social e às necessidades da clientela.

De acordo com Abreu e Lopes (2011, p. 40-41), o PBA do Serviço Social de 1972 foi tido como um projeto modernizador que expressava a consolidação e a maturidade profissional, influenciado pelos Seminários de Teorização de Araxá (1967) e Teresópolis (1970) que focavam a macroatuação, o método e funções do Serviço Social, mas sem aprofundar a análise da realidade brasileira na ditadura militar. As autoras refletem que a função que o sistema social chama o Serviço Social a exercer, demarcará a racionalidade técnica administrativa do enfoque assistencialista da política previdenciária. O projeto profissional fica entendido como ação político-pedagógica com orientação individualista e psicossocial e o exercício profissional na instituição buscava uma visão global do ser humano e do bem-estar social.

Os elementos constitutivos do projeto profissional contido no Plano Básico de Ação de 1972 estão detalhados na padronização da documentação técnica[56] que redesenham o projeto profissional no INPS, cujos fundamentos evidenciam influências teóricas de base ético-metafísica de origem neotomista referente a:

> [...] valores morais centrados na visão do "cliente" enquanto "ser humano na sua globalidade" e do "bem-estar social" como uma consequência de relações "justas" e "fraternas" frente ao "progresso material" – que é, assim, a principal referência do "bem comum"; e uma base de explicação da realidade social consubstanciada na análise estrutural-funcionalista, centrada na dimensão individual das situações abordadas, com ênfase nos aspectos psicossociais, em detrimento dos aspectos econômicos, políticos e sociais determinantes (ABREU; LOPES, 2011, p. 49).

A concepção sobre as chamadas situações-problemas (presentes nos conteúdos do PBA 1972) revela uma visão das metamorfoses da "questão social" reduzida a problemas individuais,

intenção de romper com o passado conservador do Serviço Social – porém, alcançando resultados pouco significativos em proposições não-prescritivas para o exercício profissional.

[56] O documento de padronização técnica privilegiava os seguintes elementos: estudo e caracterização da situação-problema, síntese diagnóstica, plano de intervenção, avaliação e documentação

supondo o indivíduo como centralidade da vida social. Essa concepção desloca para o campo psicológico o que é expressão dos antagonismos e contradições de classe.

Dessa forma, a relação entre "progresso material" e o "bem-estar-social", via política de Previdência constitui o princípio educativo norteador do Plano Básico de Ação do Serviço Social de 1972 no INPS, sendo o "bem-estar" a estratégia pedagógica basilar da intervenção profissional.

O Serviço Social passa a inserir-se nas três instâncias da organização básica da instituição: 1) atividades a cargo da Secretaria de Bem-Estar com ações normativas e de supervisão - no âmbito da Direção Superior; 2) atividades coordenadoras e de supervisão - no âmbito da Direção Regional; 3) atividades de prática da prestação direta de serviços assistenciais e de administração desses serviços - no âmbito da execução local.

A prestação direta de serviços constitui o eixo privilegiado no Plano Básico de Ação de 72 e define-se pelo caráter preventivo, corretivo e profissional, visando a solução de problemas dos beneficiários relacionados com "os objetivos da previdência social" e à melhor integração psicossocial desses beneficiários.

Assim, Abreu e Lopes (2008, p. 49) apontam que o detalhamento das atividades e instrumentos técnicos do Serviço Social centram-se na área de saúde, trabalho e previdência, prevalecendo o nível da prática direta.

As ações mencionadas pertenciam ao Programa "Assistência Previdenciária", constituindo o subprograma "Assistencial Social" que se desdobravam em quatro grupos de atividades:

- Assistência aos segurados: atuação conjunta na recuperação de segurados incapacitados; atuação integrada clínica pediátrica; capacitação para o trabalho; atuação no sistema de proteção e recuperação para a saúde; promoção social; esclarecimento e mobilização de recursos.

- Divulgação e intervenção da previdência social: divulgação e interpretação da previdência social.

- Assistência a servidores: integração dos serviços no trabalho e assistência a seus dependentes.

- Subvenções Sociais: assistência ao "menor excepcional"; estímulo ao desenvolvimento de recursos sociais.

As redefinições do Serviço Social no âmbito da política da previdência sob o período da ditadura militar, especialmente as oriundas dos Planos Básicos de Ação da Previdência de 1972, vinculam-se ao conjunto das estratégias educativas necessárias para a criação das bases

político ideológicas de legitimação do regime e padrão de acumulação que se consolida no país a partir de 1964, ano em que a Previdência se constitui em política privilegiada. Veremos a seguir, o plano básico de ação de 1978, que substitui o de 1972.

2.2.2 O Plano Básico de Ação do Serviço Social no Instituto Nacional da Previdência Social de 1978

Aprovado em 1978, o segundo Plano Básico de Ação para o Serviço Social do INPS adequou-se à lei que criava o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social - SINPAS. O PBA/78 tinha uma metodologia funcionalista[57] e sua abordagem junto aos beneficiários da Previdência era numa lógica psicossocial, caracterizando uma atuação despolitizada que de acordo com Neves e Silva (2011), foi a forma encontrada pela categoria profissional para responder às demandas do processo de modernização[58] pela qual passava a Previdência Social, além de uma estratégia de conquista do espaço profissional.

O Plano Básico de Ação de 1978 – veio com a extinção dos Centros de Serviço Social do ex – INPS – no qual o assistente social tinha um "locus" próprio de atuação, embora os vários programas fossem meramente assistenciais e estavam distantes da questão propriamente dita com relação aos benefícios previdenciários. Essa extinção veio com a reestruturação da previdência com o SINPAS e quando o Serviço Social foi ameaçado de extinção na instituição e sua passagem para a LBA. A luta garantiu a permanência, mas em novo espaço que o profissional teve que conquistar junto aos Postos e Agência da Previdência diretamente ligados à Perícia Médica e ao Setor de Benefícios.

Na vigência do referido plano, cabia ao Serviço Social do INPS: prestar auxílio especial supletivo quando da caracterização de situação emergencial de risco, situada o nível da subsistência. O nome dessa ajuda, a partir de 1992 passou a ser nominado de "Recursos Materiais".

---

[57] A vertente modernizadora já foi explicada anteriormente. No momento desse novo Plano Básica de Ação, estevam sendo realizados os encontros de Sumaré (1978) e Alto Boa vista (1984). Esse momento José Paulo Neto (2008), denomina de perspectiva "Reatualização do Conservadorismo", vertente que recupera os componentes mais estratificados da herança histórica e conservadora da profissão, nos domínios da (auto) representação e a prática e os repõe numa base teórico-metodológica que se reclamava nova. Aí, exatamente seu caráter renovador com o passado: o que se opera é uma reatualização dele, com um consciente esforço para fundá-lo em matrizes intelectuais mais sofisticadas. De um lado, o descrédito quanto ao positivismo, de outro lado, recusa as vertentes crítico-dialéticas. Concebe-se assim, a inspiração fenomenológica. Essa perspectiva confere-se ao exercício do Serviço Social fundado no circuito da ajuda psicossocial.

[58] Em 1976 o Decreto nº 77.077, de 24/01/1976 havia estabelecido a Consolidação das Leis da Previdência Social - CLPS, unificando toda a legislação posterior à Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS de 1960 (BRASIL, 2016c).

Até meados da década de 1980, a prática profissional do assistente social na Previdência era tradicional e rotineira, mas a partir desse período muitos profissionais buscaram se capacitar para superar o cotidiano profissional, movimento que ocorreu devido a forte influência do Movimento de Reconceituação, quando em 1982 foi adotado o referencial teórico, metodológico e histórico marxiano com elementos de interpretações de autores da tradição marxista[59] (NEVES; SILVA, 2011).

A seguir, damos o tratamento histórico e teórico sobre a década de 90, e sobre o projeto profissional do serviço social no INSS.

2.2.3 Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social na Previdência Social

A década de 1980 foi decisiva para o enriquecimento do Serviço Social, proporcionando a construção do projeto profissional que se materializa no Código de Ética da profissão, na Lei 8.662/93 que regulamenta a profissão e atualmente, na nova proposta de Diretrizes Gerais para a formação em Serviço Social de 1996 (IAMAMOTO, 2012a).

Em 1990 a atuação do Serviço Social previdenciário avança devido a Constituição Federal de 1988 que garantia direitos sociais e a participação dos usuários na gestão das políticas públicas, rompendo assim com o modelo tradicional.

Silva e Barbosa (2008) destacam que o assistente social foi investido como um dos executores da política previdenciária em seus diversos espaços, podendo o Serviço Social atuar sob duas perspectivas: 1) investindo num tipo de ação ideológica que busca a adaptação e subordinação dos segurados às instituições aos seus programas e ao seu modo de atuar autoritário e burocrático; 2) numa ação esclarecedora, elucidando mecanismos necessários à obtenção dos benefícios e serviços frente às questões burocráticas da instituição que impedem o acesso aos direitos.

Essa última perspectiva está articulada ao projeto ético-político hegemônico profissional, construído por meio dos debates travados na categoria desde os anos 1980, em virtude da complexificação histórica do Estado e da sociedade no Brasil, com a expansão monopolista. Nesse contexto, ocorreu o processo de renovação da profissão que sob inspiração

[59] A terceira vertente do movimento de Reconceituação do serviço social, que José Paulo Neto (2008) denomina de "Intenção de Ruptura" com o serviço social tradicional, ao contrário das anteriores (Perspectiva Modernizadora e Reatualização do Conservadorismo), esta possui uma crítica sistemática ao desempenho "tradicional" e aos seus suportes teóricos, metodológicos e ideológicos. Manifesta a intenção de romper quer com a herança teórico-metodológica do pensamento conservador, quer com os seus paradigmas de intervenção social. A profissão começa a tomar consciência de sua inserção na sociedade de classes. Uma aproximação ao Marxismo sem o recurso ao pensamento de Marx.

da tradição marxista, contribuiu para uma interpretação crítica do Serviço Social (IAMAMOTO, 2002, p. 30-32).

A mesma autora referenda que a tarefa primordial do assistente social na previdência durante 50 anos, no período compreendido de 1944 a 1994, foi de humanizar a relação sujeito-instituição, reafirmando a herança conservadora que permeou a prática profissional e que voltou a ter destaque no "pó 64" em decorrência às novas demandas impostas à profissão pelo capitalismo monopolista.

Do ponto de vista socioinstitucional, temos com a Constituição Federal de 1988, a afirmação mais ampla dos direitos sociais. No caso da Previdência Social, destacaram-se dois pontos: Planos de Benefícios e Custeios (1991), pautando-se numa prática democrática; e Modernização Administrativa do INSS (1991), e nele, o Projeto 24.

Em 1991, no governo Collor, apontando a necessidade de enfrentamento das "graves distorções político-administrativas da Previdência", e de tornar mais ágil essa estrutura organizacional – conhecida por sua lentidão e excessiva burocracia – propõe o Plano de Modernização Administrativa do INSS, apresentado como modelo de reestruturação institucional. "Esse plano pautava-se, sobretudo, nesse marco regulatório previdenciário recém-introduzido, com vistas à definição de uma nova agenda institucional e à construção de novos parâmetros de gestão e intervenção" (NEVES; SILVA, 2011, p. 104).

Essa proposta de modernização foi dividida em 31 projetos, e dentre eles, o Projeto de nº 24, que foi denominado *Modelo Conceitual de Benefícios e Serviços Previdenciários/Projeto-24* e incluía as linhas de Benefícios, Perícia Médica, Reabilitação Profissional e Serviço Social[60]. Em 1991, o trabalho profissional é então redefinido legalmente na instituição, fruto da própria articulação da categoria, por meio do artigo 88 da Lei 8.213, de 24.07.91, que dispões sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras Providências[61] (BRASIL, 2015b).

Três anos após, em 1994, tem-se a nova proposta de intervenção contida no Documento Matriz. A proposta assenta-se em três pontos: 1) na ruptura com a orientação funcionalista que reverenciava o Plano Básico de Ação de 1978; 2) na definição da direção política e da ação

[60] Este teve a sua competência definida como serviço pela Lei 8.213, de julho de 199, no artigo 88: "esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a previdência social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade". Segundo Neves e Silva (2011, p. 105), o Serviço Social aprovou a sua proposta de intervenção após um amplo movimento de articulação e convencimento, tanto entre os próprios assistentes sociais da instituição como entre estes e os integrantes das demais linhas.

[61] Destaca-se que esta lei vigora até os dias atuais. No entanto, algumas emendas foram adicionadas legalmente na própria lei.

profissional, fundamentadas no compromisso com os direitos sociais consubstanciadas nos parâmetros ético-normativos que regulamentam o exercício profissional do assistente social; 3) a construção da instrumentalidade metodológica viabilizadora dessa nova intervenção.

O documento Matriz passou a orientar as ações profissionais em três campos prioritários: 1) socialização das informações previdenciárias; 2) ações de fortalecimento do coletivo; 3) assessoria.

O novo pensar e fazer do Serviço Social na Previdência na década de 1990 buscou romper com uma prática profissional conservadora, funcionalista e de abordagem psicossocial dos usuários, para um paradigma de direitos sociais. Mas esta nova compreensão teórico-prática efetivada a partir de 1990, tem resistência em sua implementação, pois o Estado é um campo de disputa.

> O novo paradigma vai apoiar-se no método crítico-dialético, apresentando como fundamentos novas bases teóricas, estratégicas, éticas e legais para a ação profissional, sendo orientado por uma concepção de Previdência Social como direito dos trabalhadores (YAZBEK, 2011, p .116).

Naquele contexto, o serviço social do INSS assume um posicionamento de defesa da Previdência Social como política pública de direito, caracterizada pela democratização, universalidade, descentralidade e redistributividade. Tanto as práticas que configuram o exercício profissional, como as tendências de análise, as explicações e interpretações que o Serviço Social constrói acerca de sua intervenção tem como fundamento a realidade social.

Os assistentes sociais, apoiados no novo referencial teórico metodológico implementam algumas táticas para operar sua prática, com alguns instrumentos e técnicas para a viabilização das estratégias propostas, como o parecer social, a pesquisa social, estudo exploratório dos recursos sociais e a avaliação social da pessoa com deficiência do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social.

Entretanto, algumas Medidas Provisórias – MP tentaram findar a profissão no INSS, como a de 1998, quando o governo neoliberal de Fernando Henrique Cardoso editou a Medida Provisória nº 1.729/1998, propondo a supressão do artigo 88 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991 que regulamenta os benefícios da previdência social, que tornou iminente a exclusão do Serviço Social da Previdência. Em decorrência da mobilização dos profissionais houve a elaboração de uma Emenda Supressiva que impediu a efetivação da Media Provisória. (CABRAL; CARTAXO, 2011).

Diversas são as dificuldades para esse serviço previdenciário, e isso deve-se ao fato do Estado de eximir de suas responsabilidades, principalmente na área social, o que atinge a população, especialmente os pobres, e o serviço previdenciário serviço social, também sente esses reflexos, uma vez que seu êxito depende da atuação do Estado na área social.

2.3 O ESPAÇO COMPARTILHADO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL: A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Para abordarmos como ocorreram as mudanças no Serviço de Reabilitação Profissional até os dias atuais e como o assistente social da previdência continuou atuando na Reabilitação Profissional, para fins didáticos, dividimos o item 2.3 em três fases distintas[62].

2.3.1 O período pós-Constituição Federal de 1988

Na fase *Pós-Constituição de 1988 (1993 a 1994)*, com a busca pela redemocratização do país e a emergência de movimentos sociais e sindicais que culminaram na criação do SUS; com a problematização de questões previdenciárias, como os acidentes de trabalho e as doenças profissionais, criou-se um espaço político que possibilitou a execução de trabalho interdisciplinar e interinstitucional.

A reabilitação na Previdência Social, como explanado no primeiro capítulo, já ocorria nos CAPS e IAPS desde 1943. Mas é a partir de 1960[63] que se denominou o serviço de Assistência Reeducativa e Readaptação, como Reabilitação Profissional.

Quando da publicação do novo Regulamento Geral da Previdência Social em 1973[64], ficou definida a prestação da Reabilitação Profissional pelo Instituto Nacional de Previdência Social – INPS.

Nas décadas de 1970 e 1980, a Reabilitação Profissional expandiu-se e foram implantados os Centros de Reabilitação Profissional – CRPs, os quais disponibilizavam todos os recursos terapêuticos no interior do próprio serviço com grandes estruturas, capacidades administrativa, técnica e financeira, equipamentos e equipes multiprofissionais, as quais compunham profissionais de diversas formações, dentre as quais os médicos, fisioterapeutas,

[62] Esta divisão foi elaborada pela autora Takahaschi (2006).
[63] Decreto nº 48.959-A, de 19 de setembro de 1960. Aprova o Regulamento Geral da Previdência Social (BRASIL, 2016n).
[64] Decreto nº 72.771, de 06 de setembro de 1973. Aprova Regulamento da Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, com as alterações introduzidas pela Lei nº 5.890, de 8 de junho de 1973 (BRASIL, 2017e).

terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, professores de nível secundário e superior que implicava instalações em grandes áreas físicas e custo elevado. Na mesma época também foram criados os Núcleos de Reabilitação Profissional - NRPs, que eram unidades menores que referenciavam os casos mais complexos para os CRPs. (TAKAHASHI; IGUTTI, 2008).

Esses mesmos autores assinalam que nos anos 80 ocorreu a expansão da rede nacional para todas as capitais dos estados e também para algumas cidades de grande porte, que atendessem critérios principais de implantação**,** a quantidade de acidentados de trabalho com concessão de benefícios e a existência de recursos universitários formadores de pessoal técnico. Os serviços tinham abrangência regional e seus usuários ficavam em média 240 (duzentos e quarenta) dias em programa, tendo as despesas com transporte, alimentação, hospedagem, documentação, medicamentos, cursos profissionalizantes e instrumentos de trabalho, custeadas pela Previdência Social.

Naquele momento temporal (década de 1980)**,** compunham a arena política dois projetos com conteúdos técnico e político divergentes. De um lado estavam os defensores de um sistema de **Seguridade Social** baseado em cinco princípios fundamentais: (1) o *princípio de universalidade*, que dá cobertura a toda a população, a exemplo do direito à saúde, dos benefícios previdenciários em situações de incapacidade, independente da condição de emprego formal e da contribuição; (2) o *princípio da integralidade*, que abrange todos os riscos sociais; (3) o *princípio da irredutibilidade* dos valores dos benefícios (nenhum benefício pode ser inferior ao salário mínimo e deve acompanhar o reajuste salarial); (4) o *princípio da solidariedade*, que define o financiamento do sistema por meio do orçamento fiscal da União; e (5) o *princípio do controle social.* De outro lado**,** encontravam-se os que defendiam o caráter de **Seguro Social** do sistema previdenciário, baseado na relação de emprego, com programas diferenciados pelos tipos de riscos sociais, com cobertura destinando-se à força de trabalho empregada no mercado formal, cujo financiamento era de capitalização com contribuições salariais tripartites - empregados, empregadores e Estado - e os valores dos benefícios, proporcionais às contribuições (MESA LAGO, 1991 apud TAKAHASHI, 2006, p. 127).

As críticas e as propostas de mudanças dos defensores do segundo grupo estavam voltadas para a melhoria da máquina pública, a modernização e eficiência dessa máquina, o equilíbrio atuarial (relação ativos/inativos) e novos e "modernos" métodos de gestão, sem alterar a natureza contributiva/restritiva do sistema de proteção social no Brasil.

Ainda que o produto final dessa intensa mobilização social tenha sido a inscrição na Carta Magna dos princípios legais de seguridade social, houve apenas a reversão da lógica do

modelo brasileiro de assistência médica, com o rompimento do modelo previdenciário que privilegiava os produtores privados dos serviços de saúde, passando o Estado a assumir este papel orientado por uma nova lógica - a da universalização e inclusão social, expressada pela criação do SUS - "[...] o único sistema com acesso universal na América Latina". (SOARES, 2000, p. 32)

Quanto ao modelo de atenção e a lógica orientadora das diretrizes políticas da Previdência Social, manteve-se a sua essência de seguro social, reafirmada pela fusão do INPS e do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social - IAPAS e criação do INSS[65], restringindo os benefícios e a oferta da Reabilitação Profissional apenas para trabalhadores com contratos de trabalho do mercado formal.

No entanto, o debate dessas questões e os ares constitucionais tiveram o efeito, num primeiro momento, de arejar os serviços, e alguns profissionais mais engajados, em especial do Serviço de Reabilitação Profissional e do serviço previdenciário Serviço Social, sentiram-se mais esperançosos quanto a novos tempos para a Previdência Social.

Takahashi e Igutti (2008, p. 03) explicam que no fim da década de oitenta e início da década de noventa, devido à falta de investimento do governo, os CRPs e NRPs tiveram suas instalações físicas sucateadas, com diminuição de recursos humanos, sobretudo pela adesão dos profissionais aos planos de aposentadoria proporcional e pelos incentivos do governo à demissão. Em um levantamento realizado no ano de 1993 havia no Brasil quarenta e seis (46) unidades de Reabilitação Profissional, sendo vinte e um (21) CRPs e vinte e cinco (25) NRPs. Em 1994, a rede nacional contava apenas com 2.122 profissionais, sendo 848 de nível médio e 1.274 de nível superior.

Com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS[66] e extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica e da Previdência Social - INAMPS[67], as ações de assistência médica ficaram sob a responsabilidade dos Estados e Municípios. A partir de então a Reabilitação Profissional do atual INSS passou a revisar sistematicamente o seu processo de trabalho (MOTA, 2000), e com a criação do Instituto Nacional do Seguro Social em 1990, manteve-se

[65] Decreto nº 99.350, de 27 de junho de 1990. Cria o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) define sua estrutura básica e o Quadro Distributivo de Cargos e Funções do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores de suas Unidades Centrais e dá outras providências (BRASIL, 2015h).
[66] Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 2015g)
[67] Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a Extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, e dá outras providências (BRASIL, 2016d).

o Serviço de Reabilitação Profissional, estabelecido no artigo 89 da Lei 8.213/1991[68] a garantia de que:

> A habilitação e a reabilitação profissional deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re) educação e de (re) adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive (BRASIL, 2015).

Em 1991, o Brasil promulga[69] a Convenção 159 da Organização Internacional do Trabalho de 01/06/1983, sobre a Reabilitação Profissional e o Emprego de Pessoas Deficientes, e as Recomendações 99 e 168 dela decorrentes, fixando Normas Internacionais do Trabalho sobre a Readaptação – Diretrizes para sua aplicação (COSTALLAT, 2003). De acordo com a Convenção 159:

> [...] a expressão adaptação e readaptação profissionais, designa aquela parte do processo continuo e coordenado de adaptação e readaptação profissionais e aplicação de meios – especialmente orientação profissional, formação profissional e colocação seletiva – para que pessoas incapacitadas possam obter e manter um emprego adequado: o termo incapacitadas significa toda pessoa cujas possibilidades de obter e manter emprego adequado se encontrem realmente reduzidas devido a uma redução de sua capacidade física ou mental (BRASIL, 2016e).

Em 1992 foram criados Grupos de Trabalho - GT sobre a temática da Saúde do Trabalhador com quatro áreas de concentração: Prevenção, Assistência à Saúde, Assistência Previdenciária e Sistema de Informação, os quais representavam um enorme avanço, ainda que os espaços exclusivos Reabilitação Profissional tivessem sido profundamente questionados: os CRP(s) e NRP(s) foram criticados por seguirem um modelo de atenção considerado ultrapassado, centralizado e com desempenho não satisfatório.

A partir do que foi identificado por tais comissões, criaram-se propostas de medidas administrativas, como exemplo: vistoria do local de trabalho para a avaliação do nexo-causal entre adoecimento e local de trabalho; comunicação do acidente de trabalho por parte da empresa (notificação compulsória); a perícia deveria repassar as informações obtidas aos demais órgãos envolvidos para a realização de diagnóstico epidemiológicos; e estimular as parcerias interinstitucionais (TAKAHASHI; IGUTTI, 2008).

---

[68] Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Panos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências (BRASIL, 2015b).

[69] Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991. Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes (BRASIL, 2016e).

No entanto, naquele momento, o lócus de disputa política foi o II Seminário de Atividades Previdenciárias, realizado em 1994, em Brasília, tendo sido rejeitada a proposta de transferência da rede nacional de Reabilitação Profissional do INSS para o SUS, o que garantiria a universalidade de acesso a todos os trabalhadores, representando um avanço em termos de Seguridade Social. A argumentação vencedora foi a de que a Reabilitação Profissional era um benefício da Previdência Social e não um serviço de saúde e, portanto estava condicionada à contribuição dos segurados.

Caso a proposta vencedora levasse o benefício para o SUS, garantiria a universalidade de acesso a todos os trabalhadores, o que representaria um avanço em termos de seguridade social, no entanto, ficou condicionado à contribuição dos segurados, sem ter seu acesso universalizado. Mais um retrocesso na luta pelos diretos dos trabalhadores, pois estar na condição de segurado em um país em que taxa de desemprego é uma das maiores do mundo (ONUBR, 2018; IBGE, 2018) as condições objetivas e subjetivas da classe trabalhadora em recorrer ao direito de usufruir da reabilitação previdenciária, é mais uma derrota para a classe trabalhadora.

2.3.2 Plano de Modernização da Reabilitação Profissional do INSS

Na fase *Plano de Modernização da Reabilitação Profissional do INSS (1995 a 2000)* ocorreu a oficialização da redução do modelo de atenção e o desmonte dos CRP(s) e NRP(s), após um processo avançado de sucateamento das instalações físicas e de carência brutal de recursos humanos, devido a suspensão de investimentos na área, como já comentado no item anterior.

Este balanço é possível de ser apreendido no momento do desmonte e das alterações dos CRPs e NRPs a partir do fim da década de 1980, início da década de 1990.

O primeiro Fórum Nacional de Reabilitação Profissional realizou-se em Brasília em 1995, em síntese com as seguintes propostas para o aperfeiçoamento das ações desenvolvidas nos serviços de Reabilitação Profissional do Brasil:

> - Ampliação da capacidade de atendimento do serviço de Reabilitação Profissional, através de descentralização interna, parcerias com entidades públicas e privadas e aprimoramento gerencial e técnico;
> - Definição das atribuições específicas e interações entre a Reabilitação Física (SUS) e a Reabilitação Profissional (INSS);

> - Definição de um perfil profissional para os técnicos que trabalham em Reabilitação Profissional, cargo ou especialização, sob a denominação de reabilitador profissional;
> - Desenvolvimento de ações integradas no âmbito do Seguro Social (Perícia Médica, Benefício e Serviço Social) orientadas para a descentralização do programa nas Unidades Executivas (Mahayri, 2004, p 150).

Nesse processo, havia a discussão de redimensionamento de recursos humanos nos serviços previdenciários que estava articulada às diretrizes neoliberais de minimização do papel do Estado, na qual o mesmo deve deixar de ser executor de políticas sociais para ser apenas regulador. Eram dois os grandes eixos de reformas anunciados: a Reforma Administrativa, conduzida pelo MARE - Ministério da Reforma do Estado, e a Reforma da Previdência Social, a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, ambos criados no governo de Cardoso (1995-2002).

Para Nunes (1996)**,** a transformação dos serviços sociais estatais em Agências Autônomas, segundo o qual os resultados almejados consubstanciariam na: (1) redução dos gastos públicos; (2) racionalização dos processos de trabalho; (3) melhoria da eficiência da administração pública com a eliminação dos desperdícios.

> A reforma brasileira deve levar a um aumento da eficiência, mas, assim como ocorre no setor privado, poderá levar a uma redução no quadro de pessoal. Há, portanto, um trade-off entre o nível de emprego do Setor Público e o nível de eficiência. E o trade-off não é, em nossa opinião, um argumento suficientemente consistente para rejeitar a Reforma. A Reforma deve ser vista como uma extensão dos processos de modernização da economia, que decorrem basicamente do processo tecnológico, da competição em escala global, dos padrões exigentes do consumidor e das mudanças na gerência do setor público e privado em todo o mundo (NUNES, 1996, p. 18).

A oficialização da nova estrutura funcional da Reabilitação Profissional ocorreu em 1997[70], momento em que as Funções Básicas da reabilitação foram normatizadas internamente por duas resoluções[71] da Presidência do INSS.

A resolução nº 423/MPAS/INSS de 07/03/1997, implementava a descentralização da rede de atendimento da Reabilitação Profissional para as Agências de Benefícios do INSS através das Equipes de Extensão e das Equipes Volantes.

---

[70] Decreto nº 2.172, de 05 de março de 1977. Aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social (BRASIL, 2016a).

[71] Resolução nº 424, de 07 de março de 1997. Traça diretrizes gerais para implantação, em caráter experimental, de novo modelo de Reabilitação Profissional, com vistas à modernização do serviço (BRASIL, 2017f).
Resolução nº 423, de 07 de março de 1997. Autoriza a implementação de ações de descentralização da rede de atendimento da Reabilitação Profissional (BRASIL, 2017d).

Segundo Takahashi (2006), as “Equipes Volantes”, apesar de chamadas de equipes, seriam na prática, duplas formadas por um médico e qualquer profissional de nível universitário, denominado Orientador Profissional que se deslocariam dos CRP(s) e NRP(s) para prestar atendimento nas diversas Agências de Previdência Social de sua área de abrangência regional. As “Equipes de Extensão” também seriam duplas de composição semelhante a anterior, mas seriam formadas por médicos-peritos e *assistentes sociais* das próprias agências. Esses últimos seriam transferidos dos Grupamentos de Serviço Social em processo de extinção ou de outros órgãos públicos extintos, como a LBA, e executariam atividades de Reabilitação Profissional com a “supervisão” (à distância) dos CRP(s) e NRP(s).

Os profissionais que já atuavam como Orientadores Profissionais foram igualmente transferidos para as agências de benefícios, e os médicos da Reabilitação Profissional passaram a atuar como médicos-peritos.

O decreto nº 2.172, de 05/03/1997[72] instituiu o modelo de Modernização da Reabilitação Profissional e pôs fim as atividades terapêuticas até então desenvolvidas pelo Programa; possibilitou a realização de RP pelas empresas, sendo o INSS responsável apenas pela homologação de tal processo e encerrou as obrigações da RP com o trabalhador no momento de emissão do certificado de reabilitado. O decreto estabelecia como funções básicas do processo de Reabilitação Profissional (1) a avaliação e a definição da capacidade laborativa, (2) a orientação e o acompanhamento do Programa Profissional, (3) a articulação com a comunidade para reingresso no mercado de trabalho e (4) o acompanhamento e a pesquisa de fixação no mercado de trabalho.

Assim, em 1997, os Serviços de Reabilitação Profissional foram descentralizados para as Gerências Executivas, com a proposição de garantir maior autonomia destas unidades. Em junho de 2000, forma-se um grupo de trabalho para elaboração de um novo modelo de Reabilitação Profissional.

Desde então a Divisão de Reabilitação Profissional, por meio de supervisões diretas e indiretas e da realização de Fóruns Nacionais consolidam mudanças conforme os Planos de Modernização da Reabilitação Profissional.

O II Fórum Nacional da Reabilitação Profissional ocorreu em 1998, na cidade de Anápolis/GO, onde idealizou-se o Plano de Modernização da Reabilitação Profissional, incluindo propostas dos órgãos regionais e locais do I Fórum de Reabilitação, bem como as diretrizes nacionais apresentadas pela Divisão de Reabilitação (MAHAYRY, 2004). As

[72] Decreto nº 2.172, de 05 de março de 1977. Aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social (BRASIL, 2016a.).

estratégias básicas alicerçavam-se em: Atualização das normas; Modernização gerencial; Desenvolvimento de recursos humanos; Participação da sociedade.

Com isso, o passo dado pelo governo foi a criação do Programa Reabilita, que será tratado no próximo item.

2.3.3 O Programa Reabilita

Na fase do *Programa Reabilita (2001 aos dias atuais),* o processo da Reabilitação Profissional está centrado na agilização e na homologação da aptidão para o retorno ao trabalho.

Em 2001[73] houve a descentralização do Serviço e de Procedimentos de RP na Previdência Social, que ficou conhecido como Programa Reabilita. Além do objetivo das ações de descentralização da Reabilitação Profissional, integrou esse programa a Perícia Médica e demais serviços do INSS. O modelo de Reabilitação Profissional em questão de estudo e análise contém: Descentralização do Serviço de Reabilitação Profissional; Ampliação da rede de atendimento; Otimização de recursos; Racionalização do tempo do programa e de custos; Maior abrangência da clientela; Atendimento preferencialmente na localidade de domicílio do segurado e a Integração da Reabilitação Profissional com a Perícia Médica, bem como os demais serviços da Previdência Social.

A Orientação Interna nº 63/2002, recomendava que a Reabilitação Profissional tivesse como objetivo a habilitação do trabalhador em outra atividade de trabalho, por meio de cursos de treinamentos e orientava que o atendimento ao trabalhador fosse realizado por um perito médico e outro profissional de nível superior e não mais por uma equipe multiprofissional.

Além do Plano de Modernização, que altera e reduz o modelo assistencial da Reabilitação Profissional do INSS, outro objetivo do governo federal publicado no ano que o precedeu, em 2001, foi a estruturação da Carreira Previdenciária[74] no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e com ela, a extinção das funções vinculadas às políticas públicas da Previdência Social, como Assistentes Sociais, Psicólogos, Sociólogos, Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, sendo esses substituídos pelos cargos de Analista

[73] Orientação Interna INSS/DIRBEN, nº 63, de 21 de fevereiro de 2002. Aprova o Manual Técnico de Atendimento da Área de Reabilitação Profissional (BRASIL, 2017a).
Orientação Interna INSS/DIRBEN, nº 65, de 16 de abril de 2002. Alteração do Manual Técnico de Atendimento da Área de Reabilitação Profissional (BRASIL, 2017b).
Orientação Interna INSS/DIRBEN, nº 69, de 19 de agosto de 2002. Alteração do Manual Técnico de Atendimento da Área de Reabilitação Profissional (BRASIL, 2017c).

[74] Dispõe sobre a estruturação da Carreira Previdenciária no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social – I NSS, e dá outras providências (BRASIL, 2017n).

de Benefícios Previdenciários. Também criou-se os cargos de Procurador da Previdência Social, Auditor Previdenciário, Auditor Médico-Pericial, (nível superior) e Técnicos de Benefícios Previdenciários (nível médio).

O Plano de Modernização foi instituído em 2002, e é uma continuidade dos acontecimentos da década de 90, quando foram difundidos nos diversos meios de comunicação, políticos e intelectuais, discursos voltados sobre o propósito de reformas, sendo enfáticos nos governos de Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso. Embora o termo reforma seja utilizado no sentido social-democrático, tais "reformas" são direcionadas para o mercado, e os problemas estatais são compreendidos como as causas da crise econômica e social (BEHRIG; BOCHETTI, 2008). Utiliza-se da ideia de que essas medidas de reforma (não importando seu sentido, suas consequências sociais e sua direção sócio-histórica) ocasionariam melhorias e avanços sociais, sendo que essa ideologia buscava camuflar os reais interesses da política neoliberal, que seria atender as necessidades do mercado.

Em decorrência da criação e efetivação do Plano de Modernização, os profissionais da área mobilizaram-se e criaram o I Fórum de Reabilitação local.

Nos dias 13 e 14 de outubro de 2003, na cidade de Campinas-SP, realizou-se o I Fórum de Reabilitação Profissional Local, com a participação dos servidores e chefias do Centro de Reabilitação Profissional de Campinas; representantes da comunidade nas áreas de saúde, educação, assistência social, justiça e trabalho; representantes de sindicatos, empresas, universidades, saúde do trabalhador, entre outros. Elaboraram-se propostas para reformulação do Modelo de Reabilitação encaminhadas e apresentadas na Reunião Técnica Nacional de Reabilitação Profissional em São Paulo – SP, nos dias 8 a 12 de dezembro de 2003. Nessa reunião criaram-se propostas que subsidiaram ações que buscavam aprimorar o Plano de Modernização da Reabilitação Profissional no Brasil:

> A reformulação do Modelo Reabilita visa proporcionar aos beneficiários da Previdência Social e Pessoas Portadoras de Deficiência – PPD - melhoria da qualidade da prestação do serviço de Reabilitação Profissional e ampliação da rede de atendimento, assegurando maior acessibilidade dentro do seu contexto sócioeconômico profissional, integrado aos demais serviços da Instituição e Sociedade. Reafirma ainda, a Reabilitação Profissional como política pública de Governo, com ações que devem se pautar por uma concepção bio-psicossocial do indivíduo (BRASIL, 2003).

As propostas apresentadas em 2003 ao MPS ganhou vigência em alguns dos seus conteúdos somente em 2008.

Em 2008, o Ministério da Previdência Social – MPS propôs um Projeto de Revitalização da Reabilitação Profissional, sugerindo como norte para melhorar o programa, o incremento dos recursos humanos, o estímulo na formação continuada das equipes, a melhoria da infraestrutura, a agilidade dos convênios**,** termos de cooperação em educação/qualificação profissional e processos licitatórios para aquisição de órteses e próteses, bem como a articulação com órgãos e instituições que fazem interação com a Reabilitação Profissional.

Em 14/05/2008, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão publicou a Portaria que aprovava o concurso público para a contratação de 600 cargos de analista do seguro social, mas em seu artigo 2º, as vagas autorizadas tinham por objetivo "permitir o recrutamento de Assistentes Sociais para atuarem na avaliação da deficiência e da incapacidade para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada" (BRASIL, 2014).

No entanto, em 06/11/2008, é lançado edital de autorização para realização de Concurso Público para provimento de 900 vagas e formação de cadastro de reserva para o cargo de Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social. Contudo, o conteúdo presente no edital[75], no que ser refere as atribuições previstas para estes profissionais era atuarem no serviço previdenciário serviço social e no Serviço de Reabilitação Profissional.

É neste momento (2008), após a realização do concurso, que o Ministério teve que criar mecanismos de ajustes para efetivar as propostas presentes no Plano de Modernização da Reabilitação Profissional, a partir da contratação dos novos concursados.

Para atender as mudanças, a instituição em agosto de 2009 criou a Diretoria de Saúde do Trabalhador - DIRSAT, cuja política, no que se refere às ações da Reabilitação Profissional, está prevista na Política Nacional de Saúde do Trabalhador, especialmente na articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador, em consonância com a legislação.

No contexto dessas ordenações, Varandas (2013, p. 56) relata que no ano de 2010, em resposta à solicitação do MPS "[...] a Diretoria de Saúde do Trabalhador apresentou à Coordenação Geral de Planejamento e Gestão Estratégica do INSS o projeto de revitalização da Reabilitação Profissional". Esse projeto recebeu modificações para atender os segurados da previdência social que necessitavam do Serviço de Reabilitação Profissional para reduzir os efeitos causados pela incapacidade laboral.

Em continuidade as obrigações delegadas ao MPS, em 2011 é publicado a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST), por intermédio do Decreto 7.602, de

[75] Edital nº 1, de 06 de novembro de 2008. Concurso público para provimento de vagas no cargo de analista do seguro social (BRASIL, 2014).

07/11/2011, que estabelece ações no âmbito da segurança e da saúde do trabalhador a qual apresenta como objetivo:

> [...] a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2016r).

O documento determina a competência dos Ministérios envolvidos na política da saúde do trabalhador, sendo que ao Ministério da Previdência Social, por meio do INSS, atribui-se a responsabilidade da oferta da Reabilitação Profissional, bem como a avaliação da incapacidade laborativa para a concessão de benefícios previdenciários.

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde em coordenar em âmbito nacional a política de saúde do trabalhador, em 2012 é criada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT, vinte e dois anos após a criação do SUS, por meio da Portaria nº 1.823, de 23/08/12, cujo objetivo é definir os princípios, diretrizes e estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, em todas as esferas do SUS. A ênfase da atuação nesta política, conforme art. 2º, é na "vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos" (BRASIL, 2017i).

Quanto ao público alvo dessa política, o art. 3º define como trabalhadores:

> [...] homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregados (BRASIL, 2017i).

Se na política previdenciária há uma lógica securitária na política de saúde do trabalhador, todos os cidadãos que desenvolvam atividades laborativas são envolvidos, independentemente de serem contribuintes do Regime Geral da Previdência Social ou não. Portanto, pensar em saúde do trabalhador seria pensar em acessos universais às políticas públicas, inclusive à Reabilitação Profissional, o que não ocorre no Brasil pelo fato da Reabilitação Profissional estar vinculada a política previdenciária contributiva.

Para traçar as diretrizes de atendimento aos trabalhadores contribuintes com o Regime Geral da Previdência Social encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional, analisamos os Manuais de Reabilitação Profissional dos anos de 2011, 2016 e 2018, principalmente no que

tange ao conceito de Reabilitação Profissional adotado, o fluxo de atendimento, a avaliação do potencial laborativo e o laudo conclusivo, instrumentos que permeiam a atuação do assistente social da previdência neste programa. Outrossim, abordamos também as atribuições que o assistente social desenvolve no Programa.

2.3.3.1 Os Manuais Técnicos de Procedimentos de Reabilitação Profissional 2011[76] e 2016[77]

Neste item, detalhamos a metodologia do trabalho da equipe de Reabilitação Profissional, bem como o fluxo do Programa, desde o encaminhamento do segurado até seu desligamento, conforme os Manuais de Reabilitação Profissional dos anos 2011 e 2016. Outro objetivo deste item, é a reflexão da atuação dos profissionais das equipes da RP a partir do olhar da pesquisadora, assistente social, membro de uma equipe de RP da Agência da Previdência Social de Toledo/PR, pertencente a Gerência Executiva de Cascavel.

As atividades da Reabilitação Profissional são direcionadas pelo Manual Técnico dos Procedimentos de Reabilitação Profissional, documento que se tornou público em dois volumes. O primeiro volume (DIRSAT, 2011) trata da apresentação do Serviço de Reabilitação Profissional, com considerações a respeito dos Fundamentos Teóricos do Programa**,** bem como sobre sua operacionalização e conceitos chaves. O volume 2 (DIRSAT, 2011) apresenta, detalhadamente, os procedimentos para concessão de órteses e próteses, direcionando a atuação dos profissionais envolvidos nesse processo, mas não será objeto de deste estudo.

O primeiro manual de Reabilitação Profissional foi promulgado no ano 2011, sendo substituído pelo Manual Técnico dos Procedimentos de Reabilitação Profissional de 2016.

O documento de 2011 trata a figura do Orientador Profissional, ou Responsável pela Orientação Profissional – ROP, como um profissional genérico, podendo a função ser desenvolvida por profissionais de diversas áreas, como fisioterapia, terapia ocupacional, sociologia, psicologia, serviço social, administração de empresas, dentre outras. No Manual de Referência de 2016, o termo foi substituído por "Profissional de Referência" que é como o abordamos no decorrer do texto.

> O Profissional de Referência é o servidor que atua na condução no processo de reabilitação profissional, orientando e acompanhando os reabilitandos

[76] Resolução nº 160, de 17 de outubro de 2011. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. v. 01 (DIRSAT, 2011).
[77] Despacho Decisório nº 02, de 12 de maio de 2016. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. v. 01 (DIRSAT, 2011).

> encaminhados ao Serviço. Deve ser servidor de nível superior e/ou analista do seguro social de áreas afins ao processo de reabilitação profissional, como: serviço social, psicologia, sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional, pedagogia entre outras (DIRSAT, 2016).

O Manual apresenta os conceitos fundamentais do serviço de Reabilitação Profissional, estabelecendo rotinas e procedimentos para os servidores cuja finalidade é servir como fonte de consulta e orientação para as equipes de Reabilitação Profissional, quanto à legislação e as normas institucionais.

A Reabilitação Profissional nesse manual é entendida da mesma forma que o artigo 89 da Lei 8.213/91, que dispõe sobre os planos de benefícios de Previdência Social:

> [...] é a assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às "pessoas portadoras de deficiência", os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (BRASIL, 2015b).

As funções básicas da Reabilitação Profissional podem ser assim compreendidas:

> **a) a avaliação do potencial laborativo**, com vistas à definição da real capacidade de retorno de segurados ao trabalho. Consiste na análise global dos seguintes aspectos: perdas funcionais; funções que se mantiveram conservadas; potencialidades e prognósticos para o retorno ao trabalho; habilidades e aptidões; potencial para aprendizagem; experiências profissionais e situação empregatícia; nível de escolaridade; faixa etária e mercado de trabalho;
> **b) a orientação e acompanhamento do programa profissional.** Consiste na condução do reabilitando para a escolha consciente de uma nova função/atividade a ser exercida no mercado de trabalho e deve considerar os seguintes elementos básicos: conhecimento de seu potencial laborativo; requisitos necessários ao exercício das profissões e oportunidades oferecidas pelo mercado de trabalho. O planejamento e a preparação profissional devem ser realizados mediante a utilização de recursos disponíveis na comunidade, como: cursos, treinamentos e outros;
> **c) a articulação com a comunidade para parcerias, convênios e outros**, com vistas ao reingresso do segurado no mercado de trabalho, o levantamento de tendências e oportunidades oferecidas, preferencialmente, na localidade de domicílio do reabilitando, todavia, não caracterizando obrigatoriedade por parte do INSS a sua efetiva inserção, conforme § 1º, art. 140, Decreto nº 3.048/99;
> **d) a pesquisa da fixação no mercado de trabalho**, consiste no conjunto de ações para constatar a adaptação do reabilitado ao trabalho, a efetividade do processo reabilitatório e fornecimento de dados que realimentem o sistema gerencial visando à melhoria do serviço. (DIRSAT, 2011, grifos nossos)

Os segurados podem ser encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional por duas vias: por perícia médica realizada no INSS, ou judicialmente[78]. Após esse momento, o segurado permanece em uma lista de espera e é convocado, por correspondência ou telefone, para iniciar o referido Programa.

Após o beneficiário ser encaminhado por uma das vias, fica obrigado a cumprir o Serviço de Reabilitação Profissional. Caso não tenha interesse em participar, nas situações que encontra-se com vínculo empregatício, o trabalhador tem seu benefício encerrado e deverá retornar para suas atividades laborais de origem. No entanto, se o segurado está na condição de desempregado, seu benefício é encerrado e a sua alternativa é retornar ao exército industrial de reserva em busca de uma vaga para empregar-se[79].

No caso dos segurados encaminhados judicialmente para cumprimento da Reabilitação Profissional, o Manual dos Procedimentos Técnicos da Reabilitação Profissional reitera que após o processo ter trânsito em julgado, não cabe recurso ou revisão por parte do INSS, neste caso, tanto o trabalhador quanto o INSS estão obrigados a cumprir a RP.

Uma vez que o segurado foi convocado, realiza-se entrevista socioprofissional pelo Profissional de Referência, ocasião em que é preenchido formulário específico de entrevista, que contém dados do segurado, do emprego, do tempo em benefício, das causas do afastamento do trabalho, escolaridade, da composição familiar, da intenção em participar do Programa de Reabilitação, e por fim o prognóstico de retorno ao trabalho.

Após essa etapa, agenda-se a perícia médica, na qual o profissional de referência e o perito médico discutem sobre o caso e preenchem o formulário denominado Avaliação do Potencial Laborativo – APL[80]. Além desta obrigatoriedade, o perito médico alimenta, em um sistema exclusivo da perícia médica a prorrogação ou indeferimento. O resultado da decisão da APL pode desdobra-se em uma das seguintes situações:

a) inegibilidade temporária: Segurados que não apresentam condições para início de programa profissional devido à dependência de cirurgia, final de gravidez, necessidade de tratamento específico, sequela indefinida, doença infecto-contagiosa e outros;

---

[78] No que se refere a via por meio da justiça, os encaminhamentos ocorrem através da Justiça Estadual, quando o auxílio doença por acidente de trabalho, ou ainda, por determinação da Justiça Federal quando não relacionados por acidente de trabalho.

[79] No caso dos segurados encaminhados judicialmente para o cumprimento da Reabilitação Profissional, o Manual dos Procedimentos Técnicos da Reabilitação Profissional reitera que após o processo ter trânsito em julgado, não cabe recurso ou revisão por parte do INSS, neste caso, tanto o trabalhador quanto o INSS estão obrigados a cumprir o PRP.

[80] Entretanto, o Despacho Decisório nº 34 DIRSAT/INSS, de 11 de janeiro de 2017 (DIRSAT, 2017), reduziu à competência pericial a decisão pela elegibilidade ou não do trabalhador para o Programa. Portanto, o trabalho multiprofissional de avaliar o cumprimento do Programa de Reabilitação Profissional por parte do segurado não é mais realizado.

b) inegibilidade permanente: Segurados que não apresentam condições físicas, psíquicas e sócioprofissionais, definitivamente, para desenvolver programa de reabilitação profissional (geralmente utilizada para indicação de aposentadoria por invalidez);

c) retorno imediato ao trabalho: Segurados que apresentam condições físicas, psíquicas e socioprofissionais para exercer todas as atividades relativas à sua função de origem sem necessidade de Reabilitação Profissional;

d) elegível: Segurados que apresentam condições físicas, psíquicas socioprofissionais para participarem do Serviço de Reabilitação Profissional;

e) recusa: Beneficiários que, embora apresentam condições físicas, psíquicas e socioprofissionais para o programa, manifestam, ativa ou passivamente, total desinteresse e/ou resistência em cumpri-lo;

f) abandono: Beneficiários que faltam por três vezes consecutivas aos agendamentos durante a avaliação e que não atendam à convocação feita pela Reabilitação Profissional;

g) instrução de processo judicial concluída: beneficiários encaminhados por órgãos da Justiça para avaliação e parecer quanto à perspectiva de programa profissional (esta ação não é empregada na GEX analisada);

h) óbito: beneficiários que venham a falecer no decorrer da avaliação da capacidade laborativa;

i) manutenção de prótese: beneficiários que receberam manutenção/substituição de prótese e/ou órtese, pelo Instituto, sem indicação de programa profissional;

j) homologação de habilitação profissional de PcD: Pessoas com Deficiência que tem comprovada sua capacitação profissional ou sua compatibilidade com a ocupação proposta (esta ação não é executada na GEX analisada);

k) indeferimento de homologação de habilitação profissional de PcD: Pessoas com Deficiência que não têm comprovada sua capacitação profissional ou sua compatibilidade com a ocupação proposta (esta ação não é executada na GEX analisada);

l) homologação de readaptação profissional: beneficiários que têm comprovada a compatibilidade da função proposta pela empresa de vínculo com a capacitação profissional promovida pela mesma;

m) indeferimento de homologação de readaptação profissional: beneficiários que não tem comprovada a compatibilidade da função proposta pela empresa de vínculo e com a capacitação profissional promovida pela mesma;

n) transferência: beneficiários que, durante a avaliação do potencial laborativo, passarem a pertencer à outra GEX ou APS, em razão de transferência do benefício;

o) não necessita de programa de reabilitação profissional: beneficiários que, por ocasião da avaliação do potencial laborativo, não necessitem da intervenção da Reabilitação Profissional por já possuírem qualificação, mas ainda não estão aptos para retorno ao trabalho (conclusão de tratamento).

Quando considerado elegível, caso tenha vínculo empregatício, é encaminhado ofício (por meio do profissional de referência) à empresa empregadora, solicitando nova função ao segurado, e nos casos de oferta, a proposta de função é encaminhado para avaliação da perícia médica para verificação da compatibilidade com a restrição do segurado e caso seja compatível, o beneficiário é encaminhado para início do treinamento na empresa de vínculo na nova função pelo prazo de trinta dias. Se o segurado concluir o Serviço com êxito, é concedido a ele o certificado de Reabilitação Profissional, e de posse desse documento, pode ocupar vagas em empresas com mais de cem funcionários na condição de pessoa com deficiência ou reabilitada, conforme a legislação vigente[81].

O profissional de referência é o responsável por todo o acompanhamento do segurado nesse processo, bem como contato com a área afim da Reabilitação Profissional na empresa.

Quando o segurado não possui vínculo empregatício, torna-se obrigação da previdência a sua qualificação por meio de curso profissionalizante ou técnico (a ser discutido pela equipe de RP e segurado, tendo o profissional de referência autonomia neste processo junto ao segurado), após elegibilidade na Avaliação do Potencial Laborativo. No entanto, se o segurado não possuir escolaridade suficiente para realização de curso profissionalizante ou técnico, deve elevar escolaridade até ter nível suficiente para realização de curso[82].

Durante o período em que o segurado permanece em treinamento em empresa ou realizando curso profissionalizante, ou em elevação de escolaridade, ele se mantém em benefício previdenciário[83], tendo suas despesas com transporte, alimentação e diárias, caso seja necessário, custeadas pela Previdência.

---

[81] "Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher 2% (dois por cento) a 5% (cinco) por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitados, na seguinte proporção: I – até 200 EMPREGADOS – 2%; II – de 201 a 500 – 3%; III – de 501 a 1000 – 4%; IV – de 1001 em diante 5%". Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Panos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências (BRASIL, 2015b).

[82] Faz parte do quadro das GEXs um profissional cujo cargo atualmente é denominado Assessor Técnico, que é vinculado ao SST e pode ter uma das formações possíveis ao profissional de referência. Algumas das funções desse profissional é realizar reuniões de equipes com os profissionais de referência das APS e realizarem/acompanharem processos licitatórios para compra de cursos profissionalizantes aos segurados inseridos no Programa de Reabilitação Profissional nas APSs de abrangência da GEX.

[83] Durante todo o período do Programa de Reabilitação Profissional, desde o encaminhamento do segurado, quando este permanece em lista de espera (quando necessário), até seu desligamento, o benefício do segurado é mantido.

Ressalta-se ainda, que os segurados amputados aguardam prótese, estabelecem seu contato do segurado com o Setor de Saúde do Trabalhador - SST da Gerência Executiva.

Entretanto, durante o processo reabilitatório, o trabalhador poderá ser desligado da RP (conforme as letras "a" e "j" abaixo especificadas). O referido desligamento exige a realização de um Laudo Conclusivo, no qual o profissional de referência elabora e assina, juntamente com o perito médico tal documento, detalhando a trajetória do segurado no Programa, podendo ser o desligamento por um dos seguintes motivos:

a) retorno à mesma função com atividades diversas: segurado que após cumprir o PRP, apresenta condições de retorno à função de origem, necessitando de adequação das atividades e/ou do posto de trabalho;

b) retorno à mesma função com as mesmas atividades: beneficiários que, após cumprir o Programa de Reabilitação Profissional, apresenta condições de retorno à mesma função, com todas as atividades que exercia anteriormente;

c) retorno à função diversa: Segurado que, após cumprir o PRP, esteja habilitado para o exercício de função e atividades totalmente diferentes daquelas de origem;

d) recusa: beneficiário que manifesta ativa ou passivamente total desinteresse e/ou resistência em cumprir o programa, embora reúna condições físicas, psíquicas e socioprofissionais;

e) abandono: Segurado que falte três vezes consecutivas, sem justificativa, aos agendamentos durante a avaliação, e que não atenda à convocação feita pela RP até o dia subsequente ao recebimento da correspondência, via Aviso de Recebimento-AR.

f) intercorrência médica: beneficiário que apresenta problemas de ordem médica que impeçam a frequência e a continuidade no Serviço de Reabilitação e cuja solução exija o seu afastamento por período superior a trinta dias;

g) transferência: segurado que transferir o benefício para outra GEX ou APS durante a Reabilitação Profissional;

h) óbito: Segurado que vier a falecer no decorrer da Reabilitação Profissional;

i) insuscetível de reabilitação profissional: segurado que não alcança os requisitos mínimos para o exercício de uma atividade laborativa que lhe garanta a subsistência após várias tentativas de capacitação;

j) impossibilidade técnica: beneficiário elegível para o Serviço de RP, mas que não poderá concluí-lo devido à impossibilidade do INSS propiciar recursos técnicos e/ou operacionais necessários para a realização do programa dentro do prazo previsto.

Após o desligamento do Programa, o volume I do Manual dos Procedimentos Técnicos da Área de Reabilitação Profissional prevê a realização da Pesquisa de Fixação no Mercado de

Trabalho. A pesquisa é realizada após 6 e 12 meses de desligamento do Programa e tem como objetivo constatar a adaptação do reabilitado ao trabalho e coletar dados para os sistemas gerenciais. No entanto, esta prática não é realizada na Gerência Executiva de Cascavel. Conforme já discutido em reuniões técnicas, por falta de capacidade de atendimento, considerando que são priorizados o atendimento aos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional.

A atuação nesse Serviço exige a busca pela compreensão do trabalhador afastado de seu trabalho, entendo-o como um sujeito de direitos, com vontades e anseios e que vivencia um momento de mudanças. O afastamento do trabalho impacta nas diferentes dimensões da vida do ser social: na renda, que geralmente é reduzida com o afastamento do trabalho; nas relações sociais, pois o trabalhador deixa sua rotina, afasta-se de seus colegas de trabalho podendo se isolar devido a vergonha de sua situação e na dimensão física, devido a limitação para o trabalho que muito provavelmente o acompanhará pelo resto da vida, uma vez que um dos critérios de encaminhamento é o trabalhador ter doença/lesão sem possibilidade de cem por cento de cura, exigindo deste trabalhador uma nova escolha profissional.

Envolto nesse processo encontra-se o profissional de referência, que no caso em análise dessa dissertação, o assistente social da Previdência Social. Ele é o responsável por acompanhar o trabalhador durante todo o processo da reabilitação, desde o momento da acolhida, ou seja, do primeiro atendimento, até a entrega do certificado de Reabilitação Profissional.

O Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional/2011 traz como atribuições do responsável pela orientação profissional[84] nas equipes fixas de RP nas GEX/APS:

> a) avaliar os segurados, verificando seu potencial laborativo, e registrar os dados em formulário próprio;
> b) realizar avaliação conjunta com o Perito Médico e, com a participação do segurado, estabelecer as opções e perspectivas para o PRP;
> c) alimentar os sistemas informatizados;
> d) planejar o programa profissional para retorno ao trabalho;
> e) participar do Grupo Informativo – GI, em conjunto com o Perito Médico e os segurados da RP agendados para esta reunião;
> f) solicitar, quando necessário, parecer especializado (nas áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Educação e outras), estabelecendo o prazo de até trinta dias para apresentação dos resultados;
> g) fazer contato com a empresa de vínculo para definir a função que o segurado poderá exercer;

[84] Mesmo com a mudança de terminologia para profissional de referência, as atribuições não se alteraram significativamente.

> h) prescrever os recursos materiais necessários ao desenvolvimento do PRP;
> i) solicitar dados das empresas referentes aos cargos e qualificação profissional;
> j) fazer levantamento de funções compatíveis com o potencial laborativo do segurado sem vínculo empregatício;
> k) realizar atendimentos subsequentes dos segurados em avaliação ou em Programa Profissional;
> l) elaborar, em conjunto com o Perito Médico, Parecer Técnico Conclusivo do PRP desenvolvido com o segurado;
> m) registrar os dados, relativos a todos os atendimentos da Reabilitação Profissional, que alimentarão o BERP (ANEXO II);
> n) avaliar, supervisionar e homologar, junto com o Perito Médico, os programas profissionais realizados por terceiros ou empresas conveniadas;
> o) certificar, em conjunto com o Perito Médico, o PRP;
> p) homologar e certificar, em conjunto com o Perito Médico, a compatibilidade da habilitação/reabilitação promovida pela empresa ou pela comunidade nos casos das Pessoas com Deficiência – PcD (DIRSAT, 2011)[85].

Durante o desenvolvimento das atividades acima mencionadas, deparamos com alguns entendimentos de profissionais que compõe a equipe que tratam da relação profissional/usuário preconceituosamente, pois buscam culpabilizar os trabalhadores pelas situações vivenciadas, não desvelando a totalidade do movimento no campo do direito do usuário. O esforço em analisar de forma crítica a sociedade capitalista que estamos inseridos, e entender a história de vida daquele trabalhador atendido, pode ser uma alternativa para romper aquelas concepções. Além do mais, a concorrência no mercado de trabalho e as limitações físicas e/ou psíquicas que envolvem o trabalhador podem gerar medo de deixar o benefício previdenciário e consequentemente, negar o processo de Reabilitação Profissional.

A formação do assistente social proporciona essa reflexão, e por isso a importância, na opinião da pesquisadora, desse profissional integrar a equipe de Reabilitação Profissional. No terceiro capítulo deste trabalho retomaremos a essa discussão.

Ponderando que é tensa a linha limite de entendimento dos conteúdos que norteiam a relação profissional/usuário na equipe, entendemos pertinente retomarmos na história o processo de gênese e desenvolvimento desta situação até os dias atuais, refletindo sobre as profissões que podem compor o Programa, e considerar o histórico da reabilitação, lembrando dos Núcleos de Reabilitação Profissional que foram extintos, quando se perdeu a especificidade dos profissionais que compunham o Programa, ficando a avaliação do potencial laborativo quase sempre baseada num modelo biomédico (lembrando a inexistência de um programa informatizado para lançar diferentes saberes).

[85] As atribuições acima mencionadas não são de exclusividade do profissional assistente social. Tais atribuições podem ser desenvolvidas por outros profissionais de áreas afins, considerando que os conteúdos das atividades a serem realizadas são múltiplas.

Assim, mesmo que entre as responsabilidades previdenciárias sempre estiveram "mudança de função", "readaptação profissional", "reabilitação profissional", e mesmo com todos os avanços no campo da política de saúde do trabalhador, a avaliação do potencial laborativo ainda não perdeu o caráter do modelo biomédico, uma vez que o sistema que define elegibilidade ao segurado, prorroga a data de cessação de benefício, propõe aposentadoria, dá alta ou retira o segurado do programa, é alimentado única e exclusivamente pelo médico.

Desde a criação do Programa, o objetivo central continua o mesmo que é o de proporcionar ao trabalhador incapacitado para sua atividade de origem, o retorno ao trabalho. A atuação dos profissionais neste serviço previdenciário sempre foi norteada por documentos institucionais e por Manuais de Procedimentos Técnicos que definiam os encaminhamentos a serem adotados na prática, como protocolos e códigos. Entretanto, não propunham debates teóricos e os fundamentos que deveriam nortear a prática profissional.

Num esforço de qualificar o Serviço de Reabilitação Profissional, partindo das vivências e questionamentos apontados pelas equipes de RP, numa tentativa de atender o segurado "como um todo integral, para além do aspecto biomédico" (DIRSAT, 2016), em 2015 foi instituído um Grupo de Trabalho[86] para articula ações em saúde do trabalhador. Com isso, foi construído um documento, cuja produção trouxe o "embasamento teórico para as equipes de Reabilitação Profissional previdenciária como construção que antecede o método e a operacionalização do serviço." (DIRSAT, 2016).

Este novo capítulo – Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional traz algumas reflexões sobre conceitos como: Categoria trabalho no contexto da Reabilitação Profissional; Território; Interdisciplinaridade e equipe multiprofissional; Funcionalidade, Incapacidade e saúde na Reabilitação Profissional. Entre um dos fatores mais relevantes, no entendimento da pesquisadora, é legitimar o conceito da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).

O documento que normatiza a CIF[87] (OMS, 2015) é uma revisão da *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)*, primeira tentativa da Organização Mundial de Saúde – OMS de organizar uma linguagem universal sobre lesões e deficiências, publicada em 1980 e a ICDH2 em 1998. Dentre as várias modificações propostas pela CIF, uma das mais desafiantes foi o novo significado do termo "deficiência". De uma

[86] O documento elaborado culminou na constituição de conteúdos que foram inclusos no Manual de Reabilitação Profissional/2016.

[87] A CIF foi aceita por 191 países como a nova norma internacional para descrever e avaliar a saúde e a deficiência. A CIF pertence à Família das Classificações Internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para aplicação em vários aspectos da saúde. A publicação da CIF, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001, é considerada um marco no debate sobre deficiência.

categoria estritamente biomédica, a deficiência assumiu um caráter também sociológico e político, pois considera a interação entre os atributos da pessoa e o contexto geral que a pessoa vive, e uma visão coerente em diferentes perspectivas da saúde: biológica, individual, econômica e social.

Em 2016, é editado esse novo capítulo do Manual de Reabilitação Profissional e por meio de um Despacho Decisório nº 01/DIRSAT/INSS, de 19/04/2016, é disponibilizado um novo Manual Técnico de Reabilitação Profissional. Esse manual, no que concerne à operacionalização (atribuições específicas e fluxos de trabalho) traz poucas alterações em relação ao Manual de 2011, como: a mudança de nome de "Responsável pela Orientação Profissional" para "Profissional de Referência".

Na apresentação do novo Manual há a preocupação em compreender a Reabilitação Profissional como um processo que supere a visão biomédica da limitação funcional e compreendendo o trabalhador integrado ao seu meio:

> O **Serviço de Reabilitação Profissional** constitui-se em um processo complexo que abrange diversos aspectos dentro do campo de conhecimento da Saúde do Trabalhador, segundo os quais a capacidade para o trabalho é um fenômeno que vai além da doença, da limitação funcional ou da deficiência física ou mental (DIRSAT, 2016, p. 18, grifo nosso).

A Reabilitação Profissional deve estar fundamentada de forma que compreenda o trabalhador integrado ao seu meio físico, social, cultural e familiar, visando a garantia de direitos básicos, inclusive identificando barreiras que restrinjam a participação social dos reabilitandos, bem como facilitadores que possam favorecer a superação dessas barreiras.

Foram elencadas algumas categorias para a construção dos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional do Manual de 2016, entre elas, a centralidade do trabalho que é apresentada não apenas enquanto fonte geradora de renda, mas também enquanto fator determinante da relação saúde X doença e trabalho X afastamento; parte-se da premissa de que não é qualquer tipo de atividade laborativa ou profissional que adoece. É um tipo específico de trabalho alienante que reduz o trabalhador a mero reprodutor e captura sua subjetividade. Nesse sentido, o documento afirma que o papel da Reabilitação Profissional não é apenas 'devolver' o segurado ao mercado de trabalho, mas compreender e articular diversos processos e aspectos que podem culminar em uma (re) inserção ao trabalho que faça sentido para o segurado (DIRSAT, 2016, p. 59).

Outra categoria central proposta pelos Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional é a interdisciplinaridade, também essencial na construção da saúde do trabalhador.

Apresenta-se a interdisciplinaridade como "uma articulação entre várias disciplinas que possuem um enfoque em um objeto ou problema complexo para o qual a busca de soluções não encontrará respostas em uma só área" (DIRSAT, 2016, p. 70).

Ainda no primeiro capítulo, Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional**,** em que define o profissional de referência como o responsável por "avaliar as condições socioeconômicas e os recursos institucionais existentes no território de residência do trabalhador e emitir um **parecer** pela entrada ou não do segurado no Programa de Reabilitação Profissional" (DIRSAT, 2016, p. 60, grifo nosso).

No entanto, essa tentativa de redefinição do Programa de Reabilitação Profissional não alterou a sua estrutura, não foi criado um sistema que pudesse medir os diferentes saberes profissionais.

No segundo capítulo do Manual de Reabilitação Profissional de 2016, no qual estão listadas as atribuições de cada profissional envolvido (técnico administrativo, profissional de referência e perito médico), não houve alteração das mesmas, exceto ao perito médico, que é instruído que quando do encaminhamento do segurado à Reabilitação, seja feita uma análise na perspectiva mais atual de funcionalidade:

> [...] identificar os casos passíveis de RP, analisando o perfil do reabilitando, barreiras e facilitadores que interferem na (re)inserção ao trabalho, na perspectiva mais atual de funcionalidade, conforme abordado nos Fundamentos Teóricos deste Manual (DIRSAT, 2016, p. 87).

E também para que a definição de que seja "em conjunto com o profissional de referência" a compatibilidade de função com potencial laborativo dos reabilitados.

Percebemos que mesmo com o esforço dos profissionais envolvidos na Reabilitação Profissional na tentativa de qualificar o programa, criando uma base conceitual ao documento que o normatiza não houve avanço significativo no cotidiano profissional, pois o peso do parecer social do assistente social neste serviço dependia muito do perfil do perito médico. Utilizamos o termo "dependia", porque ainda em 2017 houve a publicação do Despacho Decisório nº 34/DIRSAT/INSS, de 11/01/2017[88].

[88] Despacho Decisório nº 34/DIRSAT/INSS, de 11 de janeiro de 2017. Altera e atualiza o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume I, de 12/05/2016, atualizado pelos Despachos Decisórios nº 02/DIRSAT/INSS, de 24/11/2011, nº 1/DIRSAT/INSS, DE 19/04/2016 e nº 2, DIRSAT/INSS, de 12/05/2016 (DIRSAT, 2017).

Este despacho altera a redação do Manual de Reabilitação Profissional de 2016, especificamente no Capítulo I[89], que onde lia-se: "(...) A avaliação e sua conclusão (*que é em conjunto com a Perícia Médica*) pode exigir uma ou mais entrevistas, e atendimentos, visitas, conforme as características de cada caso", passando a ser: "(...) A avaliação e sua conclusão (*que é feita pela Perícia Médica*) pode exigir uma ou mais entrevistas e atendimentos, visitas, conforme a característica e cada caso."

Também acrescenta que os casos de encaminhamentos judiciais ao Serviço de Reabilitação Profissional, é o perito médico que deve avaliar a elegibilidade.

Percebe-se que o assistente social (ou outro analista do seguro social com formação em áreas afins), é retirado da avaliação de elegibilidade dos segurados encaminhados ao processo de Reabilitação Profissional.

Nesse mesmo cenário, a função de Representante Técnico – RET[90] foi extinta em 02/09/2016, com o Despacho Decisório nº 22/DIRSAT/INSS, e em 23/02/2017, com a Portaria nº 9/DIRSAT/INSS, fica designado que peritos médicos fiquem responsáveis pelos serviços de perícia médica, reabilitação profissional e serviço social, concomitantemente, em nível de superintendência[91]. Esta decisão reforça o poder de controle do médico perito, assumindo o papel de procurador.

As publicações de todos estes decretos e outros[92] são realizadas num momento peculiar da história do país, quando a presidente da República Dilma Roussef foi destituída do cargo por um processo de impeachment em 31/08/2016, apoiado pela oposição política de base conservadora. No entanto, meses antes a presidente já havia sido afastada (12/05/2016), quando o vice Michel Temer assumiu interinamente a presidência e imediatamente remodelou os Ministérios, publicando a Medida Provisória nº 726, de 12/05/2016. No artigo 2º desta MP, ficam transformados: o Ministério do Trabalho e Previdência, em Ministério do Trabalho; o

[89] Capítulo I - Fundamentos teóricos da Reabilitação Profissional, item 8.1 – O profissional de referência e a natureza do seu trabalho (DIRSAT, 2016).

[90] Os RETs atuavam por serviços (Reabilitação Profissional e Serviço Social), tinham a atribuição de alinhar serviços nacionalmente e eram a instância superior aos Assessores Técnicos. No Manual Técnico e Procedimentos da área de Reabilitação Profissional de 2011 (DIRSAT, 2011) eram denominados responsáveis técnicos das GEXs. O RET da RP respondia ao Departamento de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional – DGARP.

[91] A explicação das divisões administrativas estão expostas em nota de rodapé na introdução deste capítulo.

[92] A exemplo disso, a Lei nº 13.457, de 26/06/2017, instituiu pelo período de até vinte e quatro meses o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade (BESP-PMBI), que é devido ao médico perito do INSS por cada perícia médica extraordinária (ou seja, a mais do que as perícias já agendadas correspondente a jornada de trabalho, sendo o quantitativo máximo dessa modalidade de perícia a ser regulado em dispositivos legais futuros) para benefícios por incapacidade mantidos, inclusive aposentadorias por invalidez, que estejam dois anos ou mais sem realização de perícia médica. O BESP-PMBI corresponderá ao valor de R$ 60,00 (sessenta reais) por perícia realizada [...] (BRASIL, 2018c).

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário.

Também ficam transferidos os órgãos e as entidades supervisionadas: "o Instituto Nacional do Seguro Social, do Ministério do Trabalho, para o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário" (BRASIL, 2016g).

A decisão significa forte mudança de viés do governo que retira a preocupação social da pauta, privilegiando o mercado e o setor econômico-financeiro. Com a transferência para o Ministério da Fazenda dos órgãos: Superintendência Nacional de Previdência Complementar – Previc; Conselho Nacional de Previdência Complementar; Câmara de Recursos da Previdência Complementar; Conselho Nacional de Previdência Social; Conselho de Recursos da Previdência Social; e a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Dataprev, a política de previdência pública e complementar passa para as mãos de quem se preocupa com redução de custos, com a política fiscal. Ou seja, a gestão da política previdenciária passou a fazer parte do Ministério da Fazenda, e apenas o braço operacional, o INSS, ficou com o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário.

As mudanças efetivadas nos ministérios alterando os conteúdos anteriores, tem causado a redução no campo dos direitos previdenciários. Porém, quando examinamos a Previdência Social e seus conteúdos na história dos governos no Brasil, verificamos que várias vezes na história a Previdência Social brasileira mantém relação com o movimento estrutural/conjuntural dos momentos históricos da sociedade, expressos em suas diversas políticas econômicas e na correlação de forças que se estabelecem.

Nessa trajetória, a política previdenciária tem como características básicas constitutivas a contradição entre a reprodução da força de trabalho e a efetivação de direitos sociais, ora tendendo à universalização de cobertura e ampliação dos benefícios e serviços, ora tendendo a uma restrição dos mesmos com base na Seguridade ou na concepção restrita do Seguro Social (BRASIL, 1995).

2.3.3.2 O Manual Técnico de Procedimentos de Reabilitação Profissional 2018[93]

Neste item, demonstramos ao leitor como se deu a mudança das normativas institucionais e como isso afetou a forma de elegibilidade dos segurados ao Serviço de

[93] Resolução nº 626, de 09 de fevereiro de 2018. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (DIRSAT, 2018).

Reabilitação Profissional, bem como contextualizamos historicamente em qual período da história brasileira ocorreram mudanças, rupturas e continuidades.

Em 09/02/2018, por meio da Resolução PRES/INSS nº 626/2018 foi publicado o Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional 2018. O documento, no entendimento desta pesquisadora, significa a desconstrução que diversas categorias profissionais que atual como profissionais de referência, dentre elas os assistentes sociais, tiveram na instituição, na tentativa de qualificar o serviço de Reabilitação Profissional e incorporar conceitos teóricos críticos para se pensar a RP como um serviço previdenciário de direito do cidadão. O retrocesso do Manual de 2018 tem seu auge o momento que legitima o Despacho Decisório nº 34/2017, que coloca como atribuição de elegibilidade do segurado somente o perito médico previdenciário.

Para exemplificarmos, o manual de 2016 aduzia sobre os "Critérios de Encaminhamento", enquanto o Manual de 2018 aduz sobre os "Critérios de Elegibilidade", pois a elegibilidade agora é realizada no momento em que o perito encaminha o segurado ao Serviço de RP não prevendo mais a participação do profissional de referência neste processo. Tais critérios são definidos como "[...] elementos de apoio à decisão médico-pericial [...]" (DIRSAT, 2018, p. 11).

Conforme o novo Manual de Reabilitação Profissional de 2018, as inovações das atribuições do perito médico são as seguintes[94]:

> I - identificar os casos elegíveis para RP, analisando o perfil do segurado, barreiras e facilitadores que interferem na requalificação profissional para a (re) inserção no mercado de trabalho, e preencher o Formulário de Avaliação do Potencial Laboral – FAPL;
> II - definir prognóstico para retorno ao trabalho dos segurados/beneficiários encaminhados à RP, considerando, entre outros fatores, a descrição da função desempenhada na empresa de vínculo, a avaliação socioprofissional e demais documentos relacionados à história ocupacional do segurado;
> III - realizar a perícia médica de reabilitação **para ratificar ou retificar a elegibilidade para cumprimento do programa** e preencher o Formulário Conclusivo de Reabilitação Profissional – FARP;
> [...] XII – **realizar a perícia médica de desligamento da RP**, verificando se o segurado adquiriu requalificação profissional pertinente à sua limitação e estabelecer a Data de Cessação do Benefício - DCB (DIRSAT, 2018, p. 18, grifos nossos).

[94] Apêndice 3 - Comparativo das atribuições dos peritos médicos nos Manuais técnicos de procedimentos da área de Reabilitação Profissional dos anos 2011, 2016 e 2018.

No entanto, nos Manuais de 2011 e 2016, a Avaliação do Potencial Laborativo e o Laudo Conclusivo (perícia médica de desligamento) eram realizados de forma conjunta com o profissional de referência, mas com este Manual, o perito médico passa a realizar essa função sozinho.

O Manual de 2018 apresenta tabelas com fatores a serem avaliados e o cruzamento desses fatores: idade, escolaridade, experiências profissionais e tempo em benefício são apenas um indicativo à perícia, não sendo o perito médico obrigado a aposentar um trabalhador analfabeto, oriundo de atividade rural, com mais de sessenta anos, por exemplo, o que na opinião da pesquisadora, deveriam ser fatores de concessão de aposentadoria ao beneficiário, sem a necessidade dos trâmites que consubstancia na decisão final do perito médico.

Quanto às atribuições do profissional de referência no Programa de Reabilitação Profissional, o que antes tínhamos[95]:

> a) avaliar os segurados, verificando seu potencial laborativo, e registrar os dados em formulário próprio;
> b) realizar avaliação conjunta com o Perito Médico e, com a participação do segurado, estabelecer as opções e perspectivas para o PRP (INSS, 2016, p. 86).

A partir do Manual de 2018, é prerrogativa:

> I - realizar a avaliação socioprofissional dos segurados e preencher o Formulário de Avaliação Socioprofissional – FASP;
> II - participar das reuniões de planejamento e de acompanhamento para definição do programa, em conjunto com o Perito Médico (INSS, 2018, p. 20).

Percebemos que antes, o profissional de referência (no caso em análise, o assistente social) tinha a atribuição de avaliar o segurado e realizar a avaliação conjunta com o perito médico, agora a atribuição passa a ser realizar avaliação socioprofissional e participar de reuniões de planejamento e de acompanhamento para a definição do programa, retirando a avaliação conjunta.

Tal fato, no meio profissional dos assistentes sociais que atuam no Programa tem dividido opiniões, conforme a pesquisadora pode constatar em reuniões técnicas realizadas na GEX Cascavel, no I Seminário Serviço Social e Reabilitação Profissional do INSS da Região Sul: cenário atual e impactos na atuação profissional realizado em 22 e 23/09/2017 em

[95] Apêndice 4 - Comparativo das atribuições dos peritos médicos nos Manuais Técnicos de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional dos anos 2011, 2016 e 2018.

Florianópolis, além de mídias sociais. Alguns profissionais acreditam que essa mudança veio apenas para regularizar uma prática que já era realizada em diversas agências da Previdência Social do país, onde era o perito médico que acabava decidindo a elegibilidade ou não do segurado, pois o acesso ao sistema informatizado que decide sobre o benefício previdenciário e destaca a inserção ou não do segurado no Programa de Reabilitação Profissional é exclusivamente do perito, tirando a responsabilidade do profissional de referência em assinar conjuntamente o laudo que, muitas vezes, não concordava com o parecer.

É importante problematizarmos essa discussão, pois o profissional de referência (no caso da GEX Cascavel, todos são assistentes sociais) continua com a atribuição de realizar a avaliação socioprofisisonal e emitir seu parecer sobre a elegibilidade ou não do segurado ao Serviço de RP. Essa avaliação é realizada no "Formulário de Avaliação Socioprofissional" e no conteúdo "Prognóstico de Retorno ao Trabalho", o profissional é obrigado a assinalar se é favorável ou desfavorável. Em seguida, após a tomada de posição, o profissional realiza, em instrumento exclusivo, um parecer próprio e não conjunto que irá compor tanto o prontuário de Reabilitação Profissional quanto o processo administrativo, que poderá ventilar na esfera judicial caso o segurado recorra da decisão do encaminhamento à Reabilitação Profissional ou mesmo sobre a sua elegibilidade ou não ao Serviço de RP.

O Manual vai materializar a ação da elegibilidade pela perícia médica quando estabelece um novo fluxo de atendimento da RP (Anexo 1), no qual o próprio perito, quando encaminha o segurado ao Serviço de Reabilitação Profissional, já realiza "Perícia Médica de Elegibilidade" (DIRSAT, 2018, p. 22).

A fase da Avaliação do Potencial Laborativo agora compreende: **Perícia Médica de Elegibilidade**, para verificar a elegibilidade ou não do segurado ao programa; **Avaliação Socioprofissional**, para verificar a elegibilidade ou não do segurado ao programa; **Avaliação Socioprofissional**, compreendida como:

> Esta etapa é realizada pelo Profissional de Referência e tem como objetivo levantar dados referentes à ocupação do segurado, histórico de afastamentos do trabalho, suas experiências profissionais prévias e sua qualificação profissional obtida por cursos e treinamentos, bem como avaliar o interesse e o grau de motivação do mesmo frente ao cumprimento do programa.
> Ao final desta etapa, o Profissional de Referência deve preencher o FASP [...], emitindo um prognóstico, favorável ou desfavorável, para o cumprimento do PRP e para o retorno ao trabalho (DIRSAT, 2018, p. 23).

onde o parecer pode ser favorável ou desfavorável; e a mais uma perícia, denominada de **Perícia Médica de Reabilitação Profissional**:

> O PRP se inicia com a perícia médica de elegibilidade, quando o perito, em qualquer fase do exame médico-pericial, identifica que o segurado é insuscetível de recuperação para a sua atividade habitual, porém reúne condições de ser submetido ao PRP.
> O perito deve, de forma criteriosa, atentar para as condições de elegibilidade e preencher o Formulário de Avaliação do Potencial Laboral – FAPL (SABI) [...]
> Considerando que o PRP inicia-se com a elegibilidade, o perito médico que elegeu o reabilitando deve acompanhá-lo, em conjunto com o Profissional de Referência, durante todo o processo até o seu desfecho, salvo eventual impossibilidade. Nos casos de impossibilidade, caberá à chefia de SST, com auxílio do ATRP, orientar a redistribuição dos casos (DIRSAT, 2018, p. 23).

onde o perito médico afere as restrições e prognósticos laboral do segurado.

Portanto, quando o segurado é atendido pelos assistentes sociais no Serviço de Reabilitação Profissional, seu elegibilidade já foi decretada, cabendo aos profissionais assistentes sociais dar sequência aos protocolos.

A Perícia Médica de Reabilitação Profissional realizada posteriormente a Avaliação Socioprofissional tem como objetivo concluir sobre a continuação da Reabilitação Profissional, no qual o perito poderá considerá-la ou não.

> Esta etapa é realizada pelo Perito Médico e tem como objetivo concluir sobre a continuação do PRP, levando-se em consideração o potencial laboral do segurado e as restrições apresentadas.
> O perito deve considerar nesta etapa as informações contidas no FAPL [...], no FASP [...] e demais informações pertinentes, emitindo ao final o Formulário de Avaliação de Reabilitação Profissional – FARP [...] (DIRSAT, 2018, p. 23-24).

Quando analisamos a inserção do assistente social no serviço previdenciário Reabilitação Profissional, bem como as atribuições que a ele compete, percebemos a intenção de torná-lo em um profissional polivalente, tendo em vista que ocupa lugar que outros profissionais também poderiam ocupar.

Devemos lembrar que mesmo com a possibilidade de vários profissionais desenvolverem a atribuição de profissional de referência, desde a formação das primeiras turmas de assistentes sociais no país, esses já eram contratados pelas (Caixas e Pensões de Previdência Social) para atuarem na readaptação e reabilitação de segurados.

A Professora Dra. Maria Lucia Lopes da Silva, no encontro II Seminário Paranaense do (a)s Assistentes Sociais do INSS “Em Defesa da Previdência Social e do Serviço Social”, realizado na cidade paranaense de Foz do Iguaçu/PR em 01/04/2017, explicou e posicionou-se

durante debate em plenária que na época em que ocorreu a negociação da Divisão de Serviço Social com o governo federal para a abertura do concurso público de 2008[96], para 900 vagas[97] de analista do seguro social com formação em serviço social, foi colocado a responsabilidade dos assistentes sociais também comporem as equipes de reabilitação profissional.

Portanto, o assistente social da Previdência Social sempre esteve presente nas atividades de Reabilitação Profissional, e muitos não optam para atuar nesse Serviço, mas são convocados para isso, sem contar que podem ser removidos para esse Serviço, a critério da administração, ou passar a atuar somente nele, como aconteceu com esta pesquisadora no ano de 2015.

Destarte, não podemos deixar de mencionar que todas as atividades desenvolvidas pelo profissional de referência possuem tempos determinados, conforme explicitado no novo Manual de Reabilitação Profissional, mas ainda não vigoram no sistema de agendamento.

Quadro 1 – Tempo de atividades do profissional de referência do Serviço de Reabilitação Profissional

Atividades do Profissional de Referência	**Tempo estimado de duração**
Avaliação Socioprofissional + Abertura de Prontuário	60 minutos
Avaliação Subsequente PR	30 minutos
Reunião de Planejamento (por reabilitando)	15 minutos
Reunião de Acompanhamento (por reabilitando)	15 minutos
Avaliação de Desligamento PR	30 minutos
Atividades Externas	120 minutos
Atualização de dados cadastrais, preenchimento de planilhas e formulários	10 minutos
Consolidação de dados estatísticos	120 minutos
Pesquisa da Fixação no Mercado de Trabalho	20 minutos
Grupo Informativo	120 minutos

Fonte: (INSS, 2018, p. 31)

Os tempos de atividades pré-estabelecidos, aliando-se aos sistemas informatizados de registros de agendamentos expressam números e metas e não qualidade de atendimento ao segurado na Previdência Social.

Recorremos a Iamamoto (2009) para entendermos esse fato, quando ela explica que as alterações verificadas nos espaços ocupacionais do assistente social têm raízes nos processos sociais que priorizam a reorganização do gasto público em favor do grande capital financeiro, e que os espaços ocupacionais refletem as condições e relações de trabalho prevalentes na

[96] Edital nº 1, de 06 de novembro de 2008. Concurso público para provimento de vagas no cargo de analista do seguro social. (BRASIL, 2008).
[97] Deste concurso, foram chamados aproximadamente 1.350 profissionais (CFESS, 2018).

sociedade brasileira, em tempos de profunda alteração da base técnica da produção com a informática, a biotecnologia, a robótica e outras inovações tecnológicas e organizacionais que potencializam a produtividade e a intensificação do trabalho. Nas palavras de Iamamoto (2009, p. 04):

> É esse solo histórico movente que atribui novos contornos ao mercado profissional de trabalho, diversificando os espaços ocupacionais e fazendo emergir inéditas requisições e demandas a esse profissional, novas habilidades, competências e atribuições [...]

A partir do conteúdo presente neste capítulo e suas reflexões pontuais, desenvolvemos, no terceiro capítulo, como os profissionais assistentes sociais na Gerência Executiva de Cascavel/PR que atuam especificamente no Serviço de Reabilitação Profissional observam, examinam e analisam a profissão serviço social dentro do Serviço de Reabilitação Profissional, fundamentando os conteúdos presentes nas falas das entrevistadas com subsídios teóricos presentes nas categorias trabalho, "questão social" e atribuições e competências profissionais.

3 O TRABALHO PROFISSIONAL NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

No desenvolvimento do terceiro capítulo desta dissertação temos como um dos objetivos identificar os segurados atendidos no Serviço de Reabilitação Profissional nos anos 2015 e 2016, bem como as expressões da "questão social" que se apresenta em suas vidas. Para isso, abordamos as categorias de análise que expressam o resultado com base na pesquisa documental que abrange: a sistematização, descrição e a análise de 170 prontuários relativos à Reabilitação Profissional e processos concessórios de segurados vinculados ao Serviço de Reabilitação Profissional previdenciário, atendidos nos anos de 2015 e 2016[98].

Também nesse capítulo, procuramos compreender a percepção sobre o Serviço de Reabilitação Profissional e a legitimidade do exercício profissional, na visão dos assistentes sociais da GEX Cascavel/PR, que atuam exclusivamente no SRP, verificando as competências profissionais e atribuições privativas efetivadas pelos assistentes sociais que atuam nesse serviço previdenciário, confrontando-as com as expressas na lei que regulamenta a profissão. Realizamos entrevistas com profissionais assistentes sociais que atuavam somente no SRP em Agências da Previdência Social da Gerência Executiva de Cascavel/PR, quando da formulação do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética[99].

A partir da análise dos prontuários dos segurados que iniciaram o Serviço de Reabilitação Profissional, deparamo-nos com a realidade de situações concretas que se apresentam na condição de manifestações da "questão social", como o desemprego, baixo nível de escolaridade, acidentes de trabalho, doenças do trabalho, entre outros, que mostramos no decorrer do capítulo. "Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho [...]" (IAMAMOTO, 2012a, p. 62).

No entanto, ao darmos tratamento aos documentos pesquisados e os conteúdos das entrevistas realizadas junto aos profissionais assistentes sociais vinculados ao SRP, levaram-nos a trazer para o crivo do rigor teórico os conteúdos referentes às atribuições e competências profissionais, bem como e principalmente, a centralidade da categoria trabalho. A partir desse entendimento teórico/metodológico, compreendemos que a categoria trabalho é a categoria cêntrica que se faz presente no movimento do objeto da pesquisa.

---

[98] Em nossa pesquisa, consideramos os trabalhadores afastados de seus postos de trabalho por motivo de doença, em percepção de benefício previdenciário do Regime Geral da Previdência Social brasileira.

[99] O Projeto de dissertação e seus referidos anexos foi apresentado ao Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná em Março/2017, cuja aprovação foi emitida pelo parecer nº 1.999.974, de 04/04/2017.

3.1 FUNDAMENTOS DA CATEGORIA TRABALHO E O TRABALHO PROFISSIONAL

> Ao se privilegiar o tema trabalho, urge explicitar a óptica de análise que preside sua abordagem: o significado do trabalho no processo de constituição do indivíduo social e na produção da vida material, nos marcos da sociedade capitalista [...] (IAMAMOTO, 2012b, p. 339).

O modo de produção capitalista, na condição de objeto de estudo de Karl Marx em sua obra - O Capital -, não é uma escolha casual. A partir do método de análise (materialismo, histórico, dialético), Marx compreende que o mais complexo explica o menos complexo, ou seja: a anatomia do homem é a chave da anatomia do mono (MARX, 1983). É na constituição e desenvolvimento do modo de produção capitalista que se encontra o mais complexo, as relações entre os homens e a natureza e entre os próprios homens. Ao estudar o modo de produção capitalista, Marx compreende que este é movido e movente por um projeto societário de produção de mercadorias sob o comando da classe burguesa.

A produção de mercadorias tem seu espaço concreto denominado de processo de trabalho, compreendido enquanto uma

> […] atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer a necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre homem e natureza; é condição natural eterna da vida humana, e portanto, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais (MARX, 1983, p. 153).

É nesse espaço que três elementos compõe o universo produtivo: o objeto de trabalho (matéria prima); os instrumentos de trabalho e o próprio trabalho humano. Destacando que o trabalho humano é a instância principal nesta composição, pois é a única instância possível de acolher e materializar uma dada teleologia e, na condição de transformado em força de trabalho, ganha a dimensão de mercadoria especial. É a única mercadoria que tem a capacidade de criar outra mercadoria.

Para Lukács (1978) é na esfera do trabalho que uma dada posição teleológica tem a possibilidade de materializar-se, pois é neste lócus que põe em funcionamento séries causais presentes nos objetos. Esse processo relacional – sujeito/objeto permite que ao serem colocados em movimento séries causais, o sujeito que opera tem, sempre que necessário, de efetivar escolhas entre alternativas. Lembrando que, em particular, no modo de produção capitalista, este leque de escolhas é reduzido.

Os homens, ao intermediarem a relação entre a matéria prima e os instrumentos de trabalho por meio do trabalho humano, transformam matérias-primas da natureza em produtos úteis à sua própria vida. Por meio do trabalho, o homem estabelece uma relação diferenciada com a natureza, se comparada com a dos outros animais, pois pressupõe-se o trabalho numa forma em que pertence exclusivamente ao homem. "Antes de tudo, o trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza" (MARX, 1983, p. 149).

É por meio do trabalho que o homem se tornou um ser social, ou seja, realizou a transição entre o ser biológico (animal e instintivo) para o ser social (teleológico). Em outros termos, é por meio da intermediação do trabalho que a sociabilidade humana é construída. Após dominar as leis causais presentes nos objetos, os homens dominam a natureza e colocam seus resultados à serviço da própria humanidade, satisfazendo suas necessidades do estômago e das fantasias, ao mesmo tempo que novas necessidades são criadas. Nesse processo o homem se cria, emergindo, assim, o ser social. Mais ainda, as categorias fundamentais do ser social e suas conexões já estão dadas no trabalho. Trata-se do início genético da sociedade e do próprio desenvolvimento da história (LUKÁCS, 1978, p. 16-18).

Assim, tanto para Marx quanto para Lukács, o trabalho é o núcleo central que torna o homem um ser social e consequentemente, possibilita distingui-lo dos outros animais, ficando o trabalho no centro desse processo de humanização, por isso a sua centralidade.

O trabalho se apresenta como categoria primeira e principal para o ser social, entretanto, não é a única e nem a mais complexa no processo de sociabilidade humana. Lukács assevera que outras categorias são decorrentes da relação do homem com a natureza e da relação entre homem/homem, destacando a linguagem, a cooperação e a divisão do trabalho, a universalização das mercadorias produzidas e a liberdade, mas estas categorias "têm já, em essência, um caráter puramente social; suas propriedades e seus modos de operar somente se desdobram no ser social já constituído" (LUKÁCS, 2013, p. 35).

Participamos da mesma compreensão de Netto e Braz (2008) que o trabalho é uma atividade coletiva e que funda o ser social e sua atividade não ocorre de forma isolada (indivíduo/natureza), pois "[...] o trabalho não é apenas uma atividade específica de homens em sociedade, mas é, também e ainda, o processo histórico pelo qual surgiu o ser desses homens, o ser social" (NETTO; BRAZ, 2008, p. 34) e, por ser uma atividade coletiva não se destina

somente em condicionar o desenvolvimento do homem individualmente, mas também tende em abranger o desenvolvimento de outros homens em sociedade[100].

Se o trabalho é uma atividade teleologicamente[101] direcionada, na qual o homem imprime, na transformação da natureza, uma intencionalidade prévia, oriunda de um movimento subjetivo/objetivo em que a idealização do produto (teleologia) refere-se ao próprio sujeito; e ao objetivo que é a transformação material da natureza, tem-se a objetivação[102] do trabalho (NETTO; BRAZ, 2008, p. 39).

Mas o modo de produção capitalista sedimentou, a partir do processo de produção baseado na manufatura, uma das suas ações revolucionárias: instaurou a forma jurídica da compra e venda da força de trabalho por meio do assalariamento. Essa conduta universalizou e passou a ser adotada em todos os quadrantes em que o modo de produção é dominante.

> [...] a força de trabalho como mercadoria só pode aparecer no mercado à medida que e porque ela é oferecida à venda ou é vendida como mercadoria por seu próprio possuidor, pela pessoa da qual ela é a força de trabalho. Para que seu possuidor a venda como mercadoria, ele deve poder dispor dela, ser, portanto, livre proprietário de sua capacidade de trabalho, de sua pessoa (MARX, 1983, p. 139).

Apesar de estarmos vivenciando na contemporaneidade (pós-1970) a queda contínua dos contratos de trabalho sob a forma de carteira assinada e o crescimento de outras formas de relação contratual entre o capital/trabalho, a lógica em comprar a mercadoria força de trabalho tem o mesmo princípio geral: (apropriar do trabalho excedente e transformá-lo em valor). As novas formas de contratação ampliam a exploração da força de trabalho e dá novos contornos para a vida dos trabalhadores, sinalizando por meio dos dados estatísticos públicos e/ou privados, a ampliação sem limite da exploração do trabalho humano. Esta situação real e concreta tem como resultado imediato o aprofundamento da degradação do corpo humano (físico e mental). Esse conteúdo, negador da vida humana, pode ser verificado nos documentos (prontuários) preenchidos por meio dos depoimentos relatados pelos trabalhadores que usufruem do direito ao participarem no Serviço de Reabilitação Profissional em Agências da Previdência Social da Gerência Executiva de Cascavel/PR.

---

[100] "O que chamamos sociedade são os modos de existir do ser social; é na sociedade e nos membros que a compõem que o ser social existe: a sociedade, e seus membros, constituem o ser social e dele se constitui" (NETTO; BRAZ, 2008, p. 37).

[101] A "[...] teleologia não existe por si mesma (ao contrário da causalidade), mas apenas no interior de nexos causais determinados" (LESSA, 2012, p. 65).

[102] A objetivação é, segundo Lukács, o momento do trabalho pelo qual a teleologia se transmuta em causalidade posta. A "objetivação opera uma modificação do mundo dos objetos no sentido da sua sociabilização [...]" (LESSA, 2012, p. 65).

O modo de produção capitalista sedimenta-se (enquanto conduta jurídica dominante) na contratação e no pagamento do trabalho assalariado e, para garantir sua subsistência e de seus familiares, o trabalhador vende sua força de trabalho ao capitalista. Assim, nem a sua força de trabalho nem o produto do seu trabalho lhe pertencem, torna-se propriedade do capitalista, que é quem controla, regula e impulsiona a produção. Ressalta-se que "[...] as operações de compra e venda não se restringem a objetos e coisas – tudo é objeto de compra e venda, de artefatos materiais a cuidados humanos" (NETTO; BRAZ, 2008, p. 85).

Como o funcionamento cotidiano dessa lógica de produzir e reproduzir-se em sociedade, o modo de produção capitalista tem como resultado imediato, pois é intrínseco à suas premissas básicas de existência, a visibilidade concreta do antagonismo existente, bem como as contradições presentes nos objetos. O capitalismo produz, portanto, a divisão da sociedade em duas classes sociais antagônicas e contraditórias: a dos capitalistas modernos e a dos trabalhadores.

No capitalismo o trabalho deixa de se mostrar como produto da atividade humana, determinante para o desenvolvimento do ser social. No modo de produção capitalista industrial, o trabalho é livre, mas o trabalhador, constituído como sujeito de direito, desprovido dos meios de produção, precisa vender sua força de trabalho para o capital, e, ao vendê-la por meio de crédito ao capitalista tem expropriada uma parte dessa força que não é paga, a mais-valia absoluta e relativa.

> Em todos os países com modo de produção capitalista, a força de trabalho só é paga depois de ter funcionado durante o prazo previsto no contrato de compra, por exemplo, no final de cada semana. [...] o trabalhador adianta ao capitalista o valor de uso da força de trabalho, ele deixa consumi-la pelo comprador, antes de receber o pagamento de seu preço [...] portanto, o trabalhador fornece crédito ao capitalista. [...] O processo de consumo da força de trabalho é, simultaneamente, o processo de produção de mercadoria e de mais-valia. O consumo da força de trabalho, como o consumo de qualquer outra mercadoria, ocorre fora do mercado ou da esfera de circulação (MARX, 1983, p. 139).

Ao antecipar a mercadoria força de trabalho para ser expropriada pelos mecanismos mortos pertencentes aos capitalistas e receber pelo trabalho total despendido posteriormente, os trabalhadores cavam a sua própria cova diariamente. Nos Manuscritos econômico-filosóficos, Marx (1975) alerta-nos:

> O trabalhador fica mais pobre à medida que produz mais riqueza e sua produção cresce em força e extensão. O trabalhador torna-se uma mercadoria

> ainda mais barata à medida que cria mais bens. A *desvalorização* do mundo humano aumenta na razão direta do *aumento de valor* do mundo dos objetos. O trabalho não cria apenas objetos; ele também se produz a si mesmo e ao trabalhador como uma *mercadoria*, e, deveras, na mesma proporção em que produz bens (MARX, 1975, p. 80).

No entanto, a produção de mercadorias e a sua própria reprodução material e social, bem como dos seus familiares, ganham elementos conteudísticos que revelam e denunciam as manifestações da "questão social", resultados diretos e indiretos da relação estabelecida entre capital/trabalho.

Uma das expressões da "questão social" (adoecimento do trabalhador e seu afastamento do emprego) é o que revela de forma direta, a pesquisa que estamos tratando nesta dissertação. Ao trazermos a discussão do trabalho nesse texto, não estamos particularizando uma situação de um trabalhador, estamos tratando do segurado que traz dentro dele o modo de produção capitalista – ele é um trabalhador, e historicamente, do artesanato ao toyotismo, ele vai se manifestar nesse processo de trabalho (os avanços e retrocessos desta relação). O trabalhador que acessa a política previdenciária é a expressão concreta de uma das determinações da existência da humanidade e dos modos de produção, com uma particularidade: é ele trabalhador (a) quem produz, é ele trabalhador (a) quem cria.

Participamos da mesma compreensão teórica de Gomez e Costa (1997) quando definem a saúde do trabalhador como um espaço interdisciplinar e interinstitucional, envolvendo diversos atores sociais que têm causadores do adoecimento. Mas não é todo e qualquer tipo de trabalho que adoece, mas no mercado capitalista sob a metodologia de produção e reprodução social taylorista/fordista e toyotista, a maioria dos trabalhadores adoecem e, uma parcela expressiva obriga-se a afastar do seu posto de trabalho.

Esse trabalhador chegou a uma condição de destituição do seu poder de criatividade. Ao ser destituído do seu poder de criatividade é obrigado, cotidianamente, pelo avanço da lógica da ciência e da tecnologia, a realizar atividades de diferentes graus e dificuldades, desde as mais simples até às mais complexas, desde as mais protegidas ou as mais expostas. Distante e despossuído de qualquer grau de criatividade, resta apenas a realização da atividade marcada pela repetição contínua em todo o processo de trabalho e de valorização de uma dada mercadoria.

Ao desenvolver um trabalho alienado, o trabalhador não consegue identificar-se no objeto produzido. Estar na condição de alienado do objeto significa que este mesmo trabalho desenvolveu sua atividade também alienada em todo o processo de trabalho. No processo de alienação, o trabalho deixa de ser a satisfação de uma necessidade, para tornar-se um meio para

satisfazer outras necessidades. O trabalho deixa de ser uma atividade de livre escolha e passa a ser forçado. Portanto, esse trabalhador não se realiza e não se satisfaz mais com seu trabalho, ao contrário, se degrada e se nega. É nesse momento que na condição de alienado do produto e do processo de trabalho, o trabalhador estranha o outro trabalhador que pertence à sua mesma espécie e gênero humano.

Marx afirma que no trabalho estranhado, externo ao homem, há a negação do homem em sua totalidade, uma vez que, o mesmo não se sente bem e feliz realizando uma determinada atividade.

> Uma vez pressuposta a propriedade privada, minha individualidade se torna estranhada a tal ponto, que esta atividade se torna odiosa, um suplício e, mais que atividade, aparência dela; por consequência, é também uma atividade puramente imposta e o único que me obriga a realiza-la é uma necessidade extrínseca e acidental, não a necessidade interna e necessária (MARX apud ANTUNES, 2005, p. 71).

O homem, inserido na lógica do trabalho alienado, na sociedade do consumo capitalista, é obrigado a vender sua força de trabalho (e de todos os seus familiares) para ter acesso ao que produz, mas quanto mais produz, maior sua degradação. É nesse processo que o trabalho se torna fonte determinante de adoecimento.

A alienação do trabalhador somadas a condições de trabalhos precárias: máquinas velhas, ambientes inóspitos, atividades repetitivas e em velocidade para além das possibilidades humanas de controle, são causadores das doenças e adoecimentos, a tal ponto que o trabalhador não tem mais horizontes de campos de possibilidades para resistir a essa situação, pois há uma destruição física e psíquica. Este resultado tem o tratamento indiferente, pois para o Capitalista empregador, o objeto ganha o estatuto de sujeito na relação e o sujeito é reconhecido como mera coisa mercadológica. O reconhecimento socialmente determinado pelo projeto societário burguês é do produto e, jamais, do produtor.

3.2 A CATEGORIA "QUESTÃO SOCIAL" E SUA REFRAÇÃO DIRETA NA VIDA DOS TRABALHADORES QUE REQUISITAM DIREITOS À PREVIDÊNCIA SOCIAL

O debate conceitual sobre a categoria “questão social” que se põe na condição ontológica e reflexiva, presente na produção intelectual das últimas décadas, enfatiza a ressignificação dessa expressão no âmbito da teoria social marxiana e da tradição marxista que, embora a categoria não se apresente nas discussões cotidianas para algumas áreas afins, para a

literatura crítica não é nova, pois a "questão social" e sua metamorfose materializada no pauperismo é apresentada por Marx (1995) com fundamentos irônicos e críticos que fazem pensarmos o movimento entre o capital/trabalho de ontem e de hoje num mesmo tom, ou seja, negador de resolução sob a dimensão do "histórico concreto, da concepção de mundo humanista e a razão dialética" (COUTINHO, 2010, p. 21).

> Apesar das medidas administrativas, o pauperismo foi configurando-se como uma instituição nacional e chegou por isso, inevitavelmente, a ser objeto de uma administração ramificada e bastante extensa, uma administração, no entanto, que não tem mais a tarefa de eliminá-lo, mas, ao contrário, de discipliná-lo. Essa administração renunciou a estancar a fonte do pauperismo através de meios positivos; ela se contenta em abrir-lhe, com ternura policial, um buraco toda vez que ele transborda para a superfície do país oficial (MARX, 1995, p. 6).

Percorrido dois séculos não há nada de novo em nossa realidade e nem nos conteúdos que estamos tratando nos fundamentos do Serviço Social e áreas afins. O novo é que para a profissão Serviço Social, o debate é apresentado e, em diferentes linhagens analíticas, é possível colocar o debate na ordem do dia a partir da década de 1990 no Brasil.

A expressão "questão social" começou a ser utilizada na terceira década do século XIX, nasceu com a promessa de explicar e responder ao fenômeno do pauperismo que espraiava em toda a Europa Ocidental, especificamente na Inglaterra, a partir de 1775, quando o desenvolvimento e efetivação da primeira onda industrializante pautada na máquina por movimentos mecânicos e posteriormente, à vapor. Apesar da história já ter nos registrado sobre a desigualdade entre várias camadas sociais, a dinâmica da pobreza que se generalizava era nova e explicitava uma das dimensões contraditórias intrínsecas presentes no projeto societário burguês.

> Pela primeira vez na história registrada, a pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riqueza [...]. Se, nas formas de sociedade precedentes à sociedade burguesa, a pobreza estava ligada a um quadro geral de escassez [...] agora ela se mostrava conectada a um quadro geral tendente a reduzir com força a situação de escassez (NETTO, 2001, p. 153).

A pobreza acentuada e generalizada nesse contexto aparecia como algo novo pelo fato dela ampliar-se quanto mais riqueza se produzia. Assim, a designação desse pauperismo pela expressão "questão social" relacionava-se diretamente aos seus desdobramentos sócio-políticos, pois os pauperizados não se conformaram com a situação em que se encontravam,

manifestando-se em diversos protestos. As formas de enfrentamentos concretizados pelos trabalhadores representavam uma ameaça direta às instituições sociais existentes. A partir desse momento datado, o pauperismo designou-se, sob a compreensão dos filisteus - historiadores e economistas - a serviço do projeto societário burguês, como - "questão social" -.

A partir da segunda metade do século XIX, a expressão "questão social" começa a ser utilizada pelo pensamento conservador, tanto laico quanto confessional em seus diferentes escritos e discursos, recomendando a necessidade de enfrentamento por meio de ações moralizadoras. A contradição está presente na forma de conduta dos seres sociais e não na relação entre capital/trabalho. A ação era imediata devido ao perigo que estava se alastrando em diferentes níveis e locais da sociedade e a saída encontrada pautava-se em reformar o homem e a sociedade por meio de conteúdos fundamentados na moral, desde que preservasse a propriedade privada e os meios de produção. "[...] trata-se de combater as manifestações da "questão social" sem tocar nos fundamentos da sociedade burguesa [...] um reformismo para conservar" (NETTO, 2006 p. 155).

A Revolução de 1848 marcou a mediação política concreta efetivada pelo proletariado ao avançar de classe em si em classe para si. Na primeira metade do século XIX, a burguesia, heroica por derrotar o regime feudal, configura a sociedade civil e o Estado segundo os seus particulares interesses de classe, lançando as bases para a moderna sociedade urbano industrial. Como consequência direta, a pauperização irradia-se a céu aberto. Nesse momento, em particular a partir de 1848,

> [...] numa palavra, explicita, em nível histórico-universal, a ruptura do bloco histórico que derruiu a ordem feudal: trouxe à consciência social o ineliminável antagonismo entre capital e trabalho, burguesia e proletariado [...] propiciou a auto percepção classista do proletariado (NETTO, 1998, p. XIX).

No entanto, é necessário enfatizar que ter consciência política não significa ter, ao mesmo tempo, compreensão teórica sobre um dado objeto. Assim, somente mais tarde, quando da compreensão do processo de produção da obra - O capital - é que Marx pode esclarecer e fundamentar – teoricamente - a dinâmica da existência "questão social" e suas metamorfoses.

O movimento do capital não abandonou suas premissas fundantes, dentre elas, a apropriação do trabalho excedente e sua materialização em mais valia absoluta e relativa. Esse conteúdo é em sua proporcionalidade final, transformado em capital. No entanto, o projeto societário burguês responde às suas necessidades cotidianas para manter e ampliar o capital. Nesse sentido, presenciamos, a partir da fundação do modo de produção capitalista, três

movimentos que revolucionaram politicamente as linhas gerais do projeto burguês: "a transição do capitalismo concorrencial para o imperialismo e para o capitalismo monopolista" (MANDEL, 1982, p. 337), que alterou tanto a atitude subjetiva da burguesia em relação ao estado, quanto à função objetiva desempenhada pelo Estado ao realizar suas tarefas centrais.

A configuração a partir da fase monopólica é construída sob a relação direta do Estado com as demandas sociais distantes de qualquer formatação que podemos denominar de política social. As respostas das demandas acionadas ao Estado são tratadas enquanto estratégias de governo muito aquém do necessário, respondendo com ações, programas e projetos relacionados diretamente a força de trabalho e seus familiares que estão na ativa. Ainda iremos encontrar ênfase nas ações instituídas pelas igrejas, associações, agremiações e ações voluntárias. Esse retrato ganha novas configurações a partir do final da segunda guerra mundial.

Importante destacar que mesmo num período pós-segunda guerra mundial, momento em que alguns países (europeus) experimentaram o chamado Welfare State[103], pareciam remeter ao passado a "questão social" e suas manifestações, relegando-a a países "subdesenvolvidos". No entanto, as melhorias no conjunto das condições de vida das massas trabalhadoras no continente europeu não alteravam a essência exploradora do capitalismo[104].

Netto (2006)[105] explicita que todos esses processos de mudança econômica e agravamento de crises do capital, bem como seus reflexos, não dão origem a uma "nova questão social", mas a emergência de novas expressões da velha "questão social", a qual é insuprimível sem a supressão da ordem do capital[106].

Como já explicitado, a abordagem da "questão social" pelo Serviço Social evidencia a ressignificação desta expressão no âmbito da teoria social marxiana e da tradição marxista. Na

[103] Para Behring e Boschetti (2007, p. 94), os princípios que estruturam o Welfare podem ser compreendidos a partir: da responsabilidade estatal na manutenção das condições de vida dos cidadãos, como regulação da economia de mercado para elevar níveis de emprego, universalidade e prestação pública de serviços sociais como educação, segurança social, assistência médica e habitação.

[104] Nos anos 70 do século XX, o mundo experimentou o fenômeno da Globalização e Neoliberalismo, onde pode-se perceber que "o capital não tem nenhum compromisso social" (NETTO, 2006, p. 159). Essa globalização, demarcada sob novas dimensões quando comparado com outros períodos.

[105] A compreensão apresentada por Netto (2006) permitiu que a categoria profissional amadurecesse a compreensão teórica e universalizasse o entendimento em relação ao objeto e suas diferentes dimensões na qualidade de profissionais Assistentes Sociais. Assim, passou a verbalizar e compreender na esfera teórico/prática que são as expressões da "questão social", as formas como ela se apresentam no real, os possíveis objetos da intervenção profissional de assistentes sociais. Iamamoto (2012a, p. 62) na mesma linhagem de pensamento de Netto, afirma que o objeto presente nos diferentes processos de trabalho onde insere-se a profissão Serviço Social são as expressões da questão social. "É ela, em suas múltiplas expressões, que provoca a necessidade da ação profissional [...]".

[106] Compreender que as manifestações da "questão social" são partes constitutivas possíveis dos objetos apropriados pelos profissionais Assistentes Sociais em seus diferentes lócus de intervenção, não quer dizer que estes possíveis objetos são a matéria prima do serviço social, conforme Marx (1983) refere-se ao tratar nos processos de trabalho em relação às esferas da produção de mercadorias.

década de 1980, ganhou destaque a contribuição pioneira de Iamamoto e Carvalho (1982), quando discorrem que o Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão técnica e social do trabalho coletivo, num contexto de expansão urbana e do desenvolvimento capitalista industrial e com isso, também expande-se e se constitui o proletariado e a burguesia nacional brasileira industrial. Nesse contexto, da afirmação de hegemonia do capital industrial e financeiro, o qual surge sob novas formas a chamada "questão social", é que se justifica a profissão serviço social.

Retornando ao ponto de partida da exploração europeia da força de trabalho industrial, verificamos que a produção têxtil era dominante e permitiu que a humanidade conhecesse uma forma de produzir em que a máquina é que dá a direção ao trabalho humano, e aos trabalhadores resta apenas operar este conjunto de materiais inorgânicos e orgânicos. No final do século XIX e na passagem para o século XX, entra em cena no EUA um novo modelo para movimentar a esfera da produção de mercadorias, com a especialidade na criação e montagem de automóveis. Na época, os Estados Unidos da América possuíam duas diferenças em relação à Inglaterra: a produção era centrada no ramo metal-mecânico e não no ramo têxtil; e a produção era baseada no trabalho vivo (trabalho humano) e não em máquinas em que o operário é um simples apêndice.

Batista (2014) revela que Taylor[107] tinha como meta expropriar a força de trabalho vivo em suas últimas consequências, apropriando de toda a habilidade presente em cada trabalhador, criando o método de expropriação dos conteúdos presentes na força de trabalho por meio da relação – tempo/movimento[108]. Esse modo de produção preocupa-se em como criar condições necessárias para que os capitalistas acumulem, em proporções exponenciais, o excedente produzido pela força de trabalho vivo.

Os "avanços na produção" conquistados pelo método taylorista possibilitaram que

[107] Criado pelo engenheiro mecânico Frederick Winslow Taylor, a perspectiva desta forma de trabalho denominada Taylorismo, expressa em Taylor (1990), recai sobre a qualidade do trabalho, que está fortemente centrada na noção de tempo. A preocupação com a vadiagem, do operário trabalhar devagar, cria-se a discussão da eficiência, onde deve-se priorizar o ritmo mais rápido do trabalho. Por isso a importância de se medir o tempo dos movimentos, com a justificativa de que os cronômetros seriam instrumento por excelência de uma suposta gerência científica. "[...] durante cerca de trinta anos, homens dedicados ao estudo do tempo em colaboração com a administração das oficinas se consagraram completamente ao estudo científico dos movimentos e a exata medida do tempo por meio de cronômetros, em todas as fases do trabalho mecânico" (Taylor, 1990, p. 83) [...] "em uma palavra, o máximo de prosperidade somente pode existir como o máximo de produção" (Taylor, 1990, p. 26).

[108] O que fundamenta o taylorismo, suas premissas é a dissociação do processo de trabalho das especialidades dos trabalhadores; separação da execução da concepção; apropriação de todo conhecimento técnico e científico que é produzido para controlar cada fase do processo de trabalho (Batista, 2017, no prelo).

Ford[109] se aproximasse do Engenheiro Taylor e, na condição de proprietário dos meios fundamentais de produção, adotou o método Taylorista (tempo e movimento), o qual é utilizado na produção de automóveis nas fábricas de Henry Ford até os dias atuais, apesar de não ser mais dominante. A partir do emprego da técnica desenvolvida por Taylor, "Ford retira da força de trabalho vivo as suas habilidades, transformando a produção de automóveis individual ou aquela em pequenos lotes, na lógica produtiva em massa" (BATISTA, 2017).

Quando Ford inaugura a esteira, em 1913, muda-se a planta da produção automobilística, marcando-a pela produção mecânica e pela linha de montagem. Dessa forma, o movimento da esteira teria que se ajustar ao movimento do trabalhador. "A ideia de transformar o homem em máquina, por Taylor, é levada ao extremo nas fábricas de Henry Ford". No entanto, o padrão – taylorista-fordista – ganha força a partir da segunda guerra mundial, porém no mesmo período histórico nasce no Japão um novo modelo de relacionar-se na esfera da produção de mercadorias, o Toyotismo[110]. Este novo modelo começou a competir no mercado e, a partir da década de 1970 é adotado na maioria das plantas de produção industrial. O avanço do modelo Toyotista coloca em cheque o modelo fordista-taylorista.[111]

Em decorrência da crise que o modelo de produção capitalista começa a vivenciar, com sinais concreto de crise estrutural, os capitalistas obrigaram-se a reestruturar a produção para ampliar os lucros. Instaura-se uma revolução tecnológica fundada na microeletrônica. Este novo processo contribuiu para que os métodos de produção baseados no fordismo/taylorismo e Toyotismo, acarretassem reformas cujas implicações manifestassem diretamente na flexibilização dos processos produtivos, da reposição de valores mercantis sob o primado do lucro, do dinheiro mundial e da autonomia da esfera financeira. Essa reorganização ficou conhecida como *"acumulação flexível"* em que o mercado de trabalho se reestrutura radicalmente por meio de outras estratégias como: a relação entre excluídos e incluídos; a contratação e estratificação no universo do trabalho; a ampliação do desemprego e do subemprego.

Uma inovada linguagem ganha terreno e se fortalecesse no mercado. Essa metodologia

---

[109] "A data inicial simbólica do fordismo deve por certo ser 1914, quando Henry Ford introduziu seu dia de oito horas e cinco dólares como recompensa para os trabalhadores da linha automática de montagem de [...]" (HARVEY, 1992, 121).

[110] Também conhecido como ohnismo, derivado de Ohno, engenheiro idealizador deste modelo na Toyota. Esta organização define-se por dois princípios principais: o princípio *just in time* (JIT) que consiste em minimizar estoques produzindo de acordo com a demanda, e o princípio de cinco zeros: zero de atraso, zero defeitos, zero de estoque, zero panes e zero papéis (ANTUNES, 2010).

[111] No contexto de esgotamento do padrão fordista/keynesiano, emergem o toyotismo e o padrão de acumulação flexível, do qual são características a divisão global do mercado e do trabalho, o desemprego estrutural, o capital volátil, o fechamento de unidades, a hegemonia financeira e a revolução tecnológica (HARVEY, 1998 apud CEOLIN, 2014, p. 14).

inovadora de organização do trabalho flexibiliza os processos de trabalho, os mercados, os produtos, os padrões de consumo, os contratos de trabalho, os salários, os direitos trabalhistas e sociais e o uso do trabalho em tempo parcial, temporário ou subcontratado. "Trata-se da tentativa do capital recuperar seu ciclo de produção e repor seu projeto de dominação societal" (HARVEY, 1998 apud CEOLIN, 2014, p 14).

Essa nova forma de organização do trabalho também ganhou terreno no Japão, momento em que sedimentou e concretizou o modelo de produção Toyotista. O toyotismo expressa a forma particular de expansão do capitalismo monopolista do Japão (Antunes, 2002, p. 205). No entanto, sua força de resultado garantiu que expandisse em todos os quadrantes do planeta.

As principais características desse padrão toyotista dá uma nova configuração na forma de produzir e organizar o modo de produção capitalista na esfera da produção e da reprodução social:

> O toyotismo penetra, mescla-se ou mesmo substitui o padrão fordista dominante, em várias partes do capitalismo globalizado. Vivem-se formas transitórias de produção, cujos desdobramentos são também agudos, no que diz respeito aos direitos do trabalho. Estes são desregulamentados, são flexibilizados, de modo a dotar o capital do instrumental necessário para adequar-se a sua nova fase. Direitos e conquistas históricas dos trabalhadores são substituídos e eliminados do mundo da produção. Diminui-se ou mescla-se, dependendo da intensidade, o despotismo taylorista, pela participação dentro da ordem e do universo da empresa, pelo envolvimento manipulatório, próprio da sociabilidade moldada contemporaneamente pelo sistema produtor de mercadorias (ANTUNES, 2010, p. 24).

Essa nova forma produtiva, assegura Behring (2008, p. 35), forja-se numa articulação entre a descentralização produtiva e avanço tecnológico por meio da rede microeletrônica de informações. É preponderante a terceirização e a subcontratação de redes de pequenas/médias empresas, podendo ser até com perfil semiartesanal e familiar. A produção é conduzida pela demanda e sustenta-se na existência do estoque mínimo. Os termos *jus in time*[112] e o *Kanban*[113] asseguram o controle de qualidade e o estoque. Prioriza-se pequenos grupos de trabalhadores multifuncionais ou polivalentes, que operam máquinas automatizadas, num processo de trabalho intensificado, diminuindo a porosidade no trabalho e o desperdício.

[112] "Na hora certa", conforme tradução livre. Trata-se de um "(...) dos conceitos que se colocaram no centro da inovação do processo de trabalho: o de just in time, a produção estritamente ajustada às demandas do mercado, efetivada de modo a não gerar desperdícios nem de espaço, nem de materiais, nem humanos, nem de tempo" (SILVA, 2011, p. 172).

[113] "O kanban, placas que são utilizadas para a reposição das peças, é fundamental, à medida que se inverte o processo: é do final, após a venda, que se inicia a reposição de estoques, e o kanban é a senha utilizada que alude à necessidade de reposição das peças / produtos" (ANTUNES, 2010, p. 33).

Com as alterações trazidas por esse novo padrão de produção toyotista, ocorreram mudanças profundas técnicas e científicas, bem como de gestão nos meios de produção supracitados.

Observamos que as expressões da precarização do trabalho e das relações de emprego na cena contemporânea, mostram-se como um traço da universalidade do modo de produção capitalista em tempo de crise estrutural da composição técnica e orgânica do capital e de seu padrão de acumulação. As expressões da "questão social", como já discorremos anteriormente, são fundadas na contradição inerente à produção coletiva pelo operariado e apropriação privada da riqueza social pela burguesia. Esse cenário amplia-se a partir do modelo de reorganização da produção por meio da acumulação flexível, que ao entrar em cena, possibilitou acelerar a predominância do trabalho morto na composição técnica do capital, provocando alterações qualitativas na organização e relações da produção, bem como nas estruturas e significados das profissões.

Para decifrar essas novas mediações pelas quais se expressam as metamorfose da "questão social", é necessário que os assistentes sociais apreendam e compreendam as mudanças das transformações societárias, oriundas da reestruturação produtiva, do tipo de Estado e de suas formas de intervenção materializadas em políticas sociais a partir da década de 1970.

No que tange às demandas oriundas da classe trabalhadora, encontra-se a busca pelo usufruto de direitos previdenciários. No Brasil, este movimento de usuários ganha força e intensidade no conjunto das refrações que as transformações societárias, bem como as reformas implantadas na esfera do Estado burguês, efetivam-se.

É nesse momento histórico que as profissões são solicitadas para responderem técnica e politicamente as demandas. Em particular, destaca-se a atuação dos trabalhadores assistentes sociais vinculados Previdência Social.

As dinâmicas societárias vivenciadas pelos trabalhadores atendidos pela política previdenciária[114] brasileira, materializam nas expressões da "questão social" que demandam do assistente social do Serviço de Reabilitação Profissional do INSS, a intervenção profissional junto aos segurados.

Para compreendermos a atuação do assistente social na política previdenciária e no Serviço de Reabilitação Profissional, utilizamos da reflexão de Netto (2006) que assevera que

[114] O processo pelo qual a ordem monopólica instaura o espaço determinado que, na divisão social (e técnica) do trabalho a ela pertinente, propicia a profissionalização do Serviço Social tem sua base nas modalidades através das quais o Estado burguês se enfrenta com a "questão social", tipificadas nas polícias sociais (NETTO, 1996, p. 70).

as políticas sociais se constituem também como conjuntos de procedimentos técnicos operativos, requerendo dos seus agentes técnicos, tanto a sua formulação, quanto a sua implementação, e neste segundo aspecto, na qual a natureza da prática técnica é essencialmente executiva, e põe-se a demanda das mais variadas ordens, na qual diversos vulnerabilizados pelas sequelas e refrações da "questão social" recebem a resposta de políticas sociais[115].

3.2.1 A pesquisa em seu movimento sócio-histórico: trabalho profissional no Serviço de Reabilitação Profissional

Realizando a análise de 170 prontuários de Reabilitação Profissional de segurados atendidos no SRP nos anos de 2015 e 2016, observamos diversas expressões da "questão social" constantes na vida desses trabalhadores que se inserem no modo de produção posto no atual estágio de desenvolvimento do capitalismo.

A partir dessa fonte quantitativa/qualitativa extraímos conteúdos substanciais sobre os aspectos de idade, escolaridade, situação de emprego, empresa de vínculo, origem do encaminhamento ao Serviço de Reabilitação Profissional, interesse em participar, dentre outros[116], junto aos quais realizamos o tratamento por meio de metodologia fundamentada na teoria crítica marxiana e da tradição marxista.

Antes de depararmo-nos com os dados estatísticos coletados, no intuito de qualificarmos nossa exposição e análise, temos que situar a classe trabalhadora na atualidade, compreendido enquanto um "conjunto de seres sociais que vivem da venda da sua força de trabalho, que são assalariados e são desprovidos dos meios de produção" (ANTUNES, 2010, p. 52). Na condição de assalariados, não se restringem ao trabalho manual direto, mas à totalidade do trabalho social, a totalidade do trabalho coletivo, os quais vendem sua força de trabalho como mercadoria em troca de salário[117].

Verificamos que no total dos 170 prontuários, a maior parte dos segurados, antes de serem encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional, ocupavam profissões produtivas somando 103 trabalhadores (60,59%), e 67 (39,41%) ocupavam profissões não produtivas.

---

[115] A partir de uma configuração sócio histórica, "[...] está posto o mercado de trabalho para o assistente social: ele é investido como um dos agentes executores das políticas sociais" (NETTO, 1996, p. 71).

[116] Apêndice 2 - Roteiro de informações para extração de dados dos prontuários de Reabilitação Profissional.

[117] Antunes (2005, p. 60) explica que podemos entender o trabalho produtivo tanto como material, quanto não-material ou imaterial. O trabalhador produtivo (sob a lógica e a forma de produzir capitalista) é aquele que produz diretamente mais-valia e que participa diretamente do processo de valorização do capital (detém um papel de centralidade no interior da classe trabalhadora). Como trabalhadores improdutivos, na concepção marxiana, são todos aqueles que estão na esfera da reprodução social, o que não significa afirmar que não produzem mais-valia.

Nesse mesmo conjunto de profissões, destaca-se que os trabalhadores encaminhados ao referido Serviço, diversificam em suas profissões.

Tabela 1 – Tipos de profissões dos segurados do Serviço de Reabilitação Profissional

Profissão	Quantidade de segurados
Aux. Produção[118]	54
Faxineiro	22
Motorista	14
Pedreiro	13
Aux. Serviços Gerais	11
Saqueiro	6
Operador de máquinas	9
Agricultor	5
Montador	3
Soldador	3
Marceneiro	2
Aux. Administrativo	2
Mecânico	2
Agente Comunitário de Saúde	2
Aux. Enfermagem	1
Moleiro	1
Borracheiro	1
Enfermeiro	1
Aux. Costura	1
Entregador	1
Açougueiro	1
Professor	1
Trabalhador Rural	1
Vigia	1
Agente de Endemias	1
Armador de ferragens	1
Oleiro	1
Jardineiro	1
Padeiro	1
Lactarista	1
Assistente Comercial	1
Comissário de bordo	1
Atendente de Lanchonete	1
Do Lar	1
Mecânico Industrial	1
Frentista	1

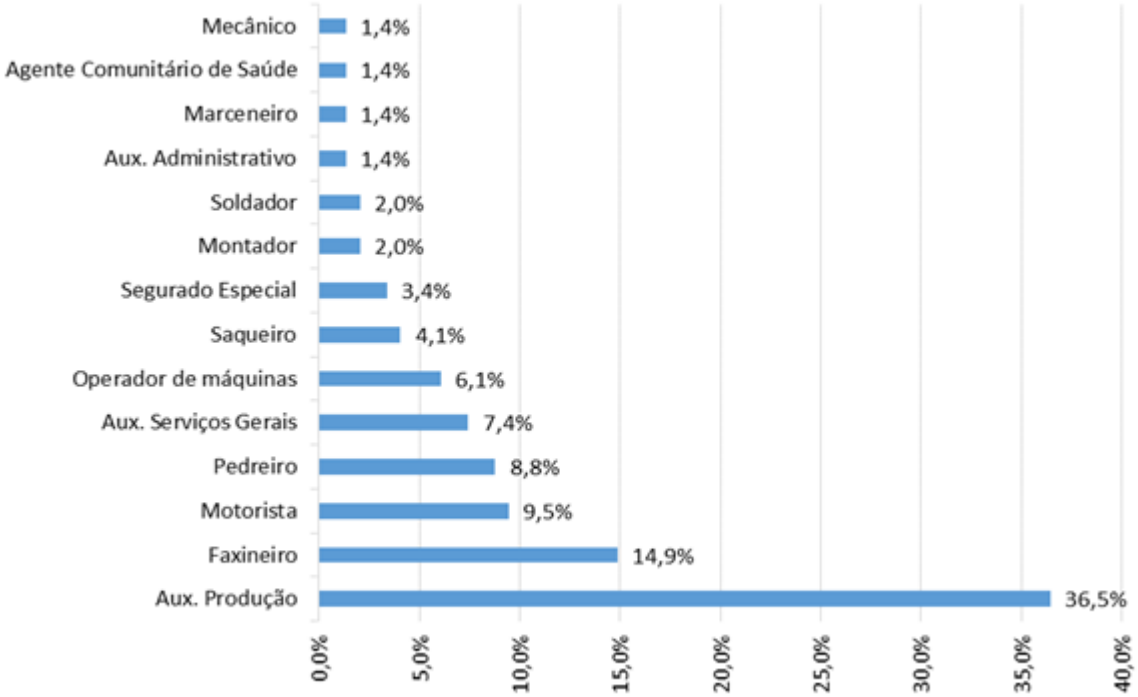
Fonte: PAPE (2018)[119].

[118] Por auxiliar de produção, enquadramos os trabalhadores nas funções de magarefe, operador de produção, auxiliar de produção e abatedor.

[119] Tabela produzida a partir dos dados coletados, analisados e sistematizados nesta pesquisa.

Pelo que foi demonstrado na tabela 1, verificamos que a maioria são profissões em que a força de trabalho vincula-se à execução de atividades relacionadas ao trabalho simples e diretamente desenvolvidas nas linhas de produção. Esse conteúdo é comprovado pelos dados presentes no gráfico 1. Do total dos trabalhadores encaminhados para Reabilitação Profissional, 36,5% são auxiliares de produção.

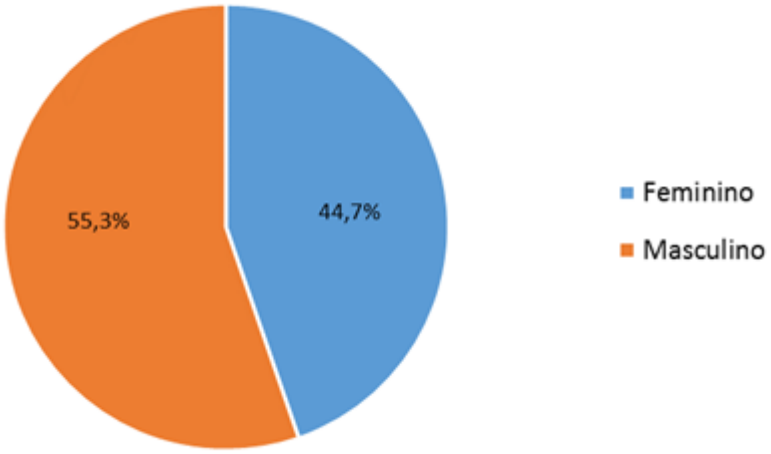
Gráfico 1 – Profissões com maior grau de ocupação entre os segurados analisados



Fonte: PAPE (2018).

Realizando alguns comparativos quanto ao sexo dos segurados, registra-se que 45% são do sexo feminino e 55% do sexo masculino, ou seja, 76 são mulheres e 94 são homens. Quanto ao sexo dos trabalhadores (as), a força de trabalho feminina é menor que a masculina, no entanto, o modo de produção capitalista conseguiu colocar à sua disposição todas as forças de trabalho, mostrando que o que importa é o trabalho humano em questão e não qual o sexo do trabalhador. Ao colocar em movimento a lógica da exploração em sua totalidade, ambos os sexos são afetados diretamente durante a relação de trabalho, o que nos mostra e nos ensina que na relação capital trabalho, a questão não é se é homem ou mulher, mas se a força de trabalho oferece maior quantidade de trabalho excedente consubstanciado em valor.

Gráfico 2 – Sexo dos segurados

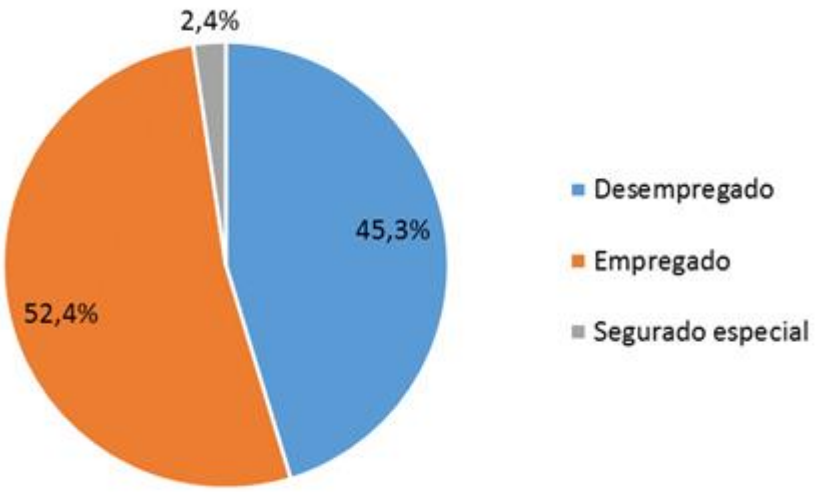


Fonte: PAPE (2018).

Ao mesmo tempo que não é o sexo que determina o fator de contratação nos dados em análise, também não é preocupação para o capital dar a devida importância às condições que o corpo humano (espaço que acolhe as energias física e psíquica) se encontram. Assim, presenciamos em nossos trabalhadores em condição de segurados em Reabilitação Profissional as duas situações de vida em relação ao mercado de trabalho: são empregados e desempregados. Observa-se que 52% dos segurados quando encaminhados ao SRP estavam empregados, 45% desempregados e 3% são segurados especiais[120] (agricultores). Quanto a empregabilidade e sexo dos segurados analisados, destaca-se que 37 mulheres estavam desempregadas, 37 empregadas, 02 seguradas especiais; quanto aos homens: 40 desempregados, 52 empregados, 02 segurados especiais (Gráfico 3).

[120] Art. 10. [...] como segurado especial: a pessoa física residente no imóvel rural ou em aglomerado urbano ou rural próximo a ele que, individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com o auxílio eventual de terceiros. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Panos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências (BRASIL, 2015b).

Gráfico 3 – Situação de empregabilidade dos segurados



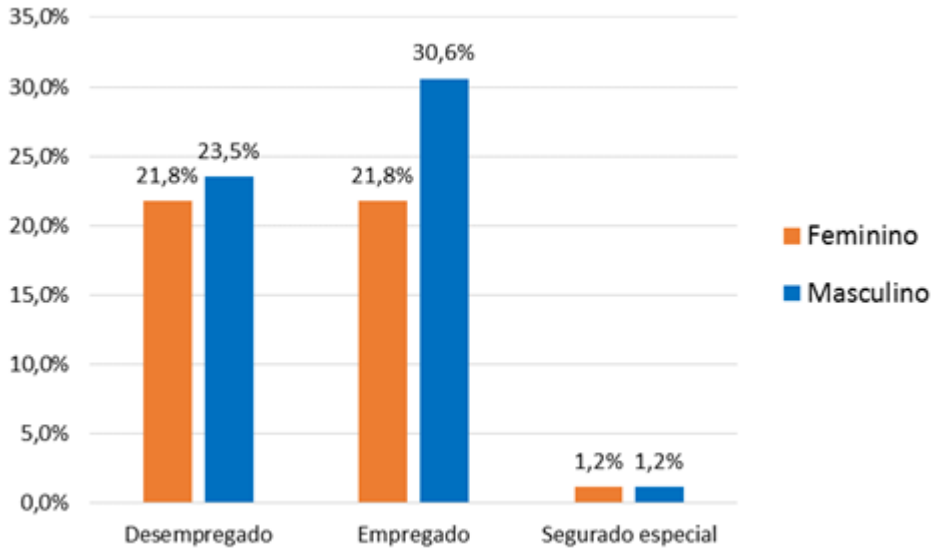
Fonte: PAPE (2018).

A partir dos dados até o presente explicitados, a pergunta é tácita: como que os desempregados chegaram à condição de segurados? O diagnóstico de doença foi gerado durante o período em que estavam desempregados? De imediato podemos afirmar que a maioria constatou o quadro de doença após um acúmulo de enfrentamento na vida real na esfera da produção e da reprodução social. A força de trabalho é consumida durante a vida e, sob a lógica dos modelos de produção fordista/taylorista e toyotista, resta pouca energia para poder permanecer em condições de vida humana.

Estar empregado ou desempregado é apenas uma situação de condição de vínculo, pois somos a única classe que temos uma mercadoria especial[121] para ser vendida: a força de trabalho. Para o capital, a situação de doença é apenas um detalhe. No momento em que o percentual de trabalhadores pertencentes ao exército industrial de reserva transborda em seus dados reais estatísticos no Brasil e no mundo, a classe burguesa não se preocupa com o trabalhador que necessitou ausentar-se do seu local de trabalho. Há uma quantidade expressiva e qualificada para substituí-lo imediatamente. Este fator de facilidade amplia quando se trata de força de trabalho simples.

[121] A força de trabalho humana é especial em relação às demais mercadorias. Esta condição é fundante, pois é a única mercadoria que cria outra mercadoria.

Gráfico 4 – Situação de empregabilidade por sexo dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional



Fonte: PAPE (2018).

Com esse expressivo número de desempregados (77, dos 170 prontuários analisados), ou seja, 45% do total de segurados atendidos no Serviço de Reabilitação Profissional nos anos 2015 e 2016, verificamos que essa situação de desemprego não é um fato novo na história da sociedade, como podemos verificar nas obras de Engels (1985) e Marx (1983). Recorremos a estes autores para entendermos, (desde o século XIX) de que forma a gama de desempregados faz-se necessária para o sistema capitalista, para não cairmos no erro de culpabilizar os trabalhadores e percebermos, sim, que essa condição é uma expressão da "questão social".

Para Marx (2013, p. 858), o sistema de acumulação capitalista na sua constante produção, produz também, e na proporção de sua energia e seu volume, uma população trabalhadora adicional relativamente excedente que tornar-se excessiva para as necessidades médias de valorização do capital, podendo ser considerada supérflua.

Essa superpopulação existe em todos os matizes possíveis e Marx (2013, p. 873) nos mostra que todo o trabalhador a integra durante o tempo em que está parcial ou inteiramente desocupado: a superpopulação relativa possui continuamente três formas: flutuante, latente e estagnada.

Quanto à superpopulação flutuante, Marx exemplifica que nos centros da indústria moderna, os trabalhadores são ora repelidos, ora atraídos novamente em maior volume, de forma que o número de trabalhadores ocupados aumenta, ainda que em proporção decrescente

em relação à escala da produção. “A superpopulação existe, aqui, sob a forma flutuante” (MARX, 2013, p. 871-872).

Quanto à superpopulação latente, Marx cita os trabalhadores do campo e explica que tão logo a produção capitalista se apodera da agricultura, a demanda de população trabalhadora rural diminui na mesma proporção em que aumenta a acumulação do capital dessa esfera. “Essa fonte da superpopulação relativa flui, portanto, continuamente, mas seu fluxo constante para as cidades pressupõe a existência, no próprio campo, de uma contínua superpopulação latente [...]” (MARX, 2013, p. 873 - 874).

A terceira forma refere-se à superpopulação relativa, Marx descreve como estagnada, formando uma parte do exército ativo de trabalhadores, mas com ocupação irregular. A condição de vida dessa parcela da população fica abaixo do nível médio normal da classe trabalhadora, e é por esse motivo que a torna uma base ampla para certos ramos de exploração do capital[122]. “Suas características são o máximo de tempo de trabalho e o mínimo de salário. Já nos deparamos com sua configuração principal sob a rubrica do trabalho domiciliar” (MARX, 2013, p. 874).

O autor afirma que a força de trabalho disponível se desenvolve pelas mesmas causas que a força expansiva do capital, e que a grandeza proporcional do exército industrial de reserva acompanha, pois o aumento das potências da riqueza.

> [...] quanto maior for esse exército de reserva em relação ao exército ativo de trabalhadores, tanto maior será a massa da superpopulação consolidada, cuja miséria está na razão inversa do martírio de seu trabalho. Por fim, quanto maior forem as camadas lazarentas da classe trabalhadora e o exército industrial de reserva, tanto maior será o pauperismo oficial. Essa é a lei geral, absoluta, da acumulação capitalista (MARX, 2013, p. 878).

Iamamoto (1982, p. 60) ao concordarem com Marx (2013) explicam que o crescimento cíclico da indústria moderna, as necessidades de expansão e retração do capital funcionam como um dos agentes mais ativos do exército industrial de reserva ontem e hoje.

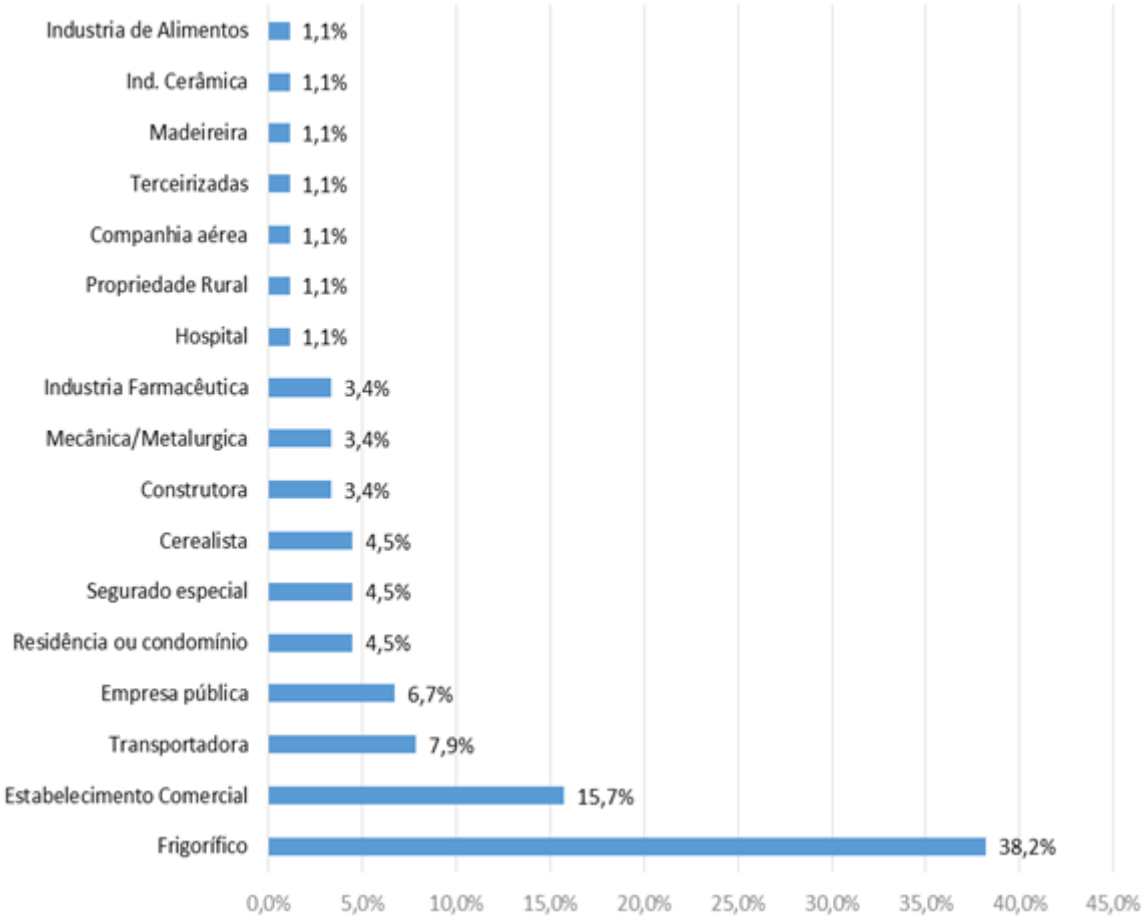
Percebemos que grande parte dos trabalhadores que compõe o Serviço de Reabilitação Profissional nos anos analisados em nossa pesquisa foi excluída do mercado de trabalho. Esses

[122] Nesta camada específica, Marx os configura como lumpem proletariado propriamente dito, sendo essa camada social formada por três categorias: Em primeiro lugar, os aptos ao trabalho. [...] Em segundo lugar, os órfãos e os filhos de indigentes. Estes são candidatos ao exército industrial de reserva e, em épocas de grande prosperidade [...] Em terceiro lugar, os degradados, maltrapilhos, incapacitados para o trabalho. Trata-se especialmente de indivíduos que sucumbem por sua imobilidade, causada pela divisão do trabalho, daqueles que ultrapassam a idade normal de um trabalhador e, finalmente, das vítimas da indústria – aleijados, doentes, viúvas etc. –, cujo número aumenta com a maquinaria perigosa, a mineração, as fábricas químicas etc. [...] (MARX, 2013, p. 875).

trabalhadores apresentam idades e escolaridades não favoráveis ao reingresso no sistema produtivo e reprodutivo, passam a pertencer ao exército industrial de reserva.

Mas, como se colocam no mercado de trabalho, na condição de vínculo empregatício, os segurados empregados? E quais os setores que os empregadores atuam? O quadro abaixo revela uma fotografia do movimento destes trabalhadores.

Gráfico 5 – Setores empregadores dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional, com vínculo empregatício



Fonte: PAPE (2018).

A pesquisa documental, por ser realizada na Agência da Previdência Social de Toledo/PR, e que atende no Serviço de Reabilitação Profissional os municípios de Toledo, Ouro Verde do Oeste, Diamante do Oeste, São Pedro do Iguaçu, Maripá e Santa Helena, retrata a realidade que justificam que os ramos da maior parte dos empregadores pertencem aos frigoríficos, aos estabelecimentos comerciais e às empresas de transportes, conforme apresentado no gráfico nº 5. O setor de transporte é responsável por escoar a produção, tanto de animais quanto de grãos, destacando como um setor de notabilidade na região, mesmo que não

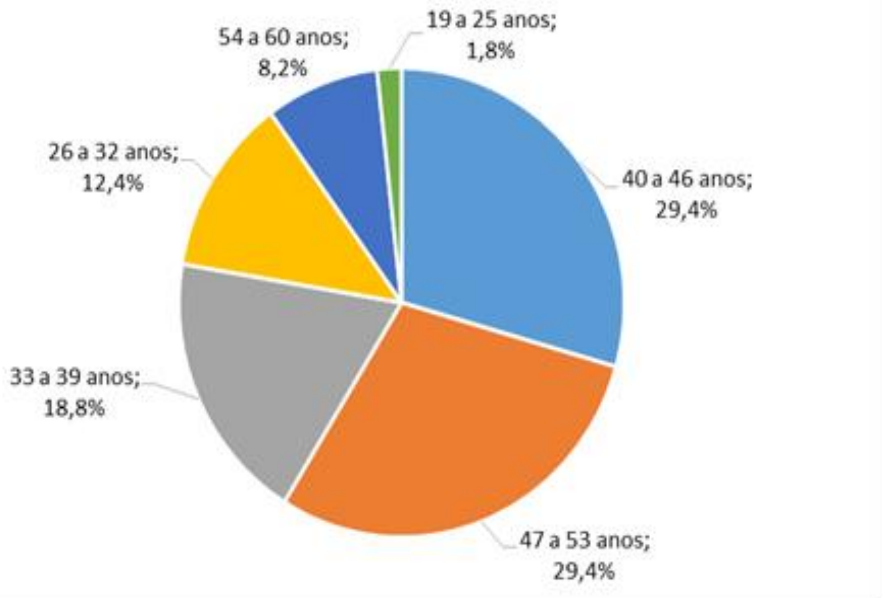
esteja presente nos dados do gráfico acima com maior expressividade. No entanto, o ramo dos frigoríficos tem maior expressividade estatística.

Tal constatação comprova o expressivo diagnóstico médico que possibilitou ao trabalhador tornar-se um beneficiário. As doenças relacionadas aos diagnósticos osteomusculares são a maioria e, expressam enquanto consequência direta dos atos repetitivos que demarcam o trabalho dos segurados. São trabalhos simples, permitindo ao empregador retirar o máximo da força de trabalho empregado, pois no dia seguinte à demissão (solicitada ou outorgado pela empresa) ou devido ao afastamento por força do usufruto do direito ao benefício previdenciário, o empregador encontra força de trabalho em grande quantidade no mercado.

São seres humanos que são obrigados a inserirem no mercado de trabalho em funções que se assemelham aos atos repetitivos realizados pelos animais quando conduzidos à tarefas na área rural. Postam-se à espera de um local para serem explorados e, mesmo sabendo das possíveis consequências em suas condições físicas e mentais, não têm escolha. Os frigoríficos passam a dominar o leque de possibilidades de oportunidades de empregabilidade nesta região, pois é uma região demarcada pela agroindústria.

Esse poder adquirido pela agroindústria acaba, dentre várias manifestações, interferindo diretamente na hora da contratação da força de trabalho em escolher os mais fortes, ágeis e em idade juvenil. Assim, nossos segurados revelam a veracidade deste conteúdo explicitado.

Gráfico 6 – Idade dos segurados quando encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional

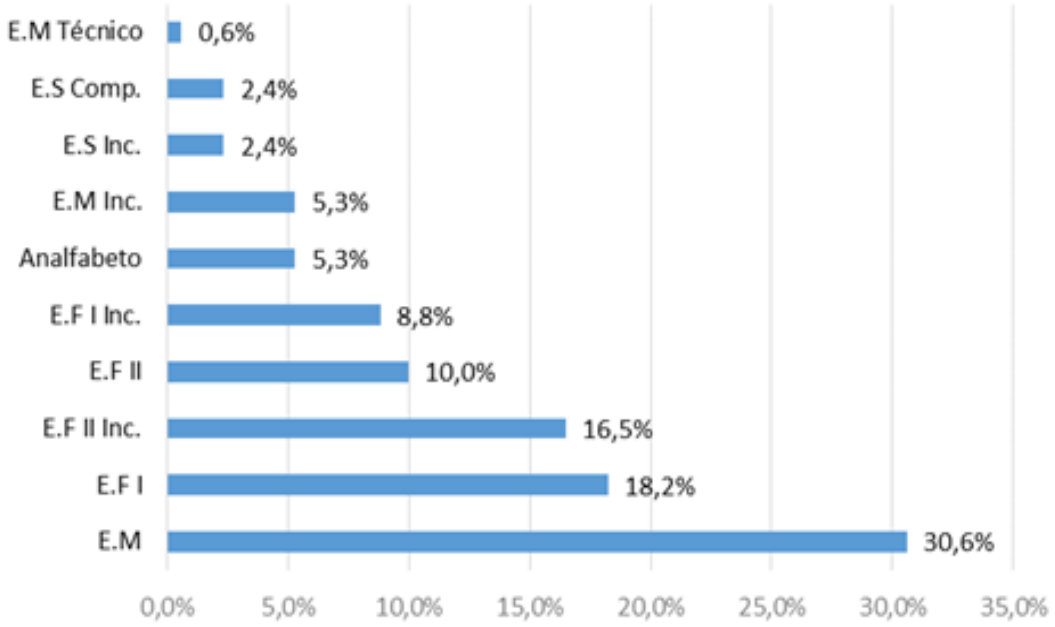


Fonte: PAPE (2018).

Dessa forma, constata-se que a maior parte dos segurados possuem idade entre 40 a 53 anos, correspondendo ao percentual de 29,4%. Segurados com idade de 33 a 39 anos representam 19%; 12% correspondem a idades entre 26 a 32 anos e 2% a idades entre 19 a 25 anos. Segurados com mais de 54 anos somam 8%. Constata-se conforme os dados apresentados que a força de trabalho está à disposição do capital desde a juventude até a idade adulta. Não chegam à velhice, pois às empresas encontram quantidade suficiente de força de trabalho entre 20 e 50 anos em abundância na região.

Assim, além de excluírem os idosos, estes se encontram, em sua maioria, impossibilitados para desenvolverem as atividades relacionadas à velocidade das máquinas e de outros instrumentos de trabalho que são obrigados a manusearem. O que restam a esses trabalhadores após constatarem a situação de impossibilitados para o trabalho? O futuro é incerto. As alternativas enquadram, em sua maioria, a não conseguirem retornarem ao mercado de trabalho em que estavam vinculados, pois não estão mais aptos a desenvolverem suas atividades nas mesmas exigências das máquinas, bem como, desatualizados dos novos procedimentos eletrônicos para operarem seus instrumentos de trabalho. A maioria, caso não consigam aposentar-se, retornarão ao mercado na condição de superpopulação latente, flutuante ou estagnada, lembrando que a maioria desenvolve atividades que se enquadram na classificação de trabalho simples. Esta situação concreta comprova-se com os dados presentes na tabela abaixo quanto à formação escolar presente nos trabalhadores que usufruem do benefício.

Gráfico 7 – Grau de Escolaridade dos segurados quando encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional



Fonte: PAPE (2018).
*E.M Técnico: Ensino Médio Técnico; E.S Completo: Ensino Superior Completo; E.S Incompleto: Ensino Superior Incompleto; E.M Inc: Ensino Médio Incompleto; Analfabeto; E.F I Inc.: Ensino Fundamental Incompleto; E.F II: Ensino Fundamental II; E.F II Inc.: Ensino Fundamental II Incompleto; E.F I: Ensino Fundamental I; E.M: Ensino Médio.

Cerca de 14% dos segurados são analfabetos[123]. Deste percentual, 5% durante a entrevista de avaliação socioprofissional declararam não saber nem mesmo escrever o próprio nome. Os demais (9%), declararam possuir baixo grau de escolaridade; afirmaram que não conseguem ler e compreender textos simples, pois não conseguiram completar a 4ª série. Iniciaram a vida escolar, mas sabem somente escrever o nome e/ou poucas palavras.

Somados a este dado, 18% dos segurados possuem o Ensino Fundamental I completo (4ª série), o que ainda é um grau baixo de escolaridade. Dessa forma, 34% dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional têm baixo ou nenhum nível de escolaridade. Os percentuais não se alteram em qualidade quando somados aos segurados com Ensino Fundamental II Incompleto, 9%. A situação é assustadora e alarmante, 43% dos segurados não possuem o Ensino Fundamental II concluído.

A esse levantamento de dados, se acrescermos os 10% dos segurados que possuem o Ensino Fundamental II concluído, temos a informação de que 53% dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional possuem, no máximo, o Ensino

[123] Conforme o Indicador de Alfabetismo Funcional – INAF, o analfabetismo corresponde à condição dos que não conseguem realizar tarefas simples que envolvem a leitura de palavras e frases, ainda que uma parcela destes consiga ler números familiares.

Fundamental II.

Quando tratamos da esfera do Ensino Médio, 36% possuem o Ensino Médio Completo, pois somamos os valores dos que somente completaram o Ensino Médio, representando 30,6%; 0,6% com Ensino Técnico Completo; 2,4% com Ensino Superior Incompleto; e 2,4% com Ensino Superior Completo.

A formação com nenhuma ou baixa escolaridade é fator presente e dominante entre os segurados analisados, impedindo-os de qualificarem a força de trabalho especializada para o mercado contemporâneo e nem mesmo apta a se especializar, já que primeiramente, deve-se ter um nível de escolaridade mínimo adequado para iniciar cursos profissionalizantes, os quais possam oportunizar ocupações que não sejam tão somente a execução de trabalho simples.

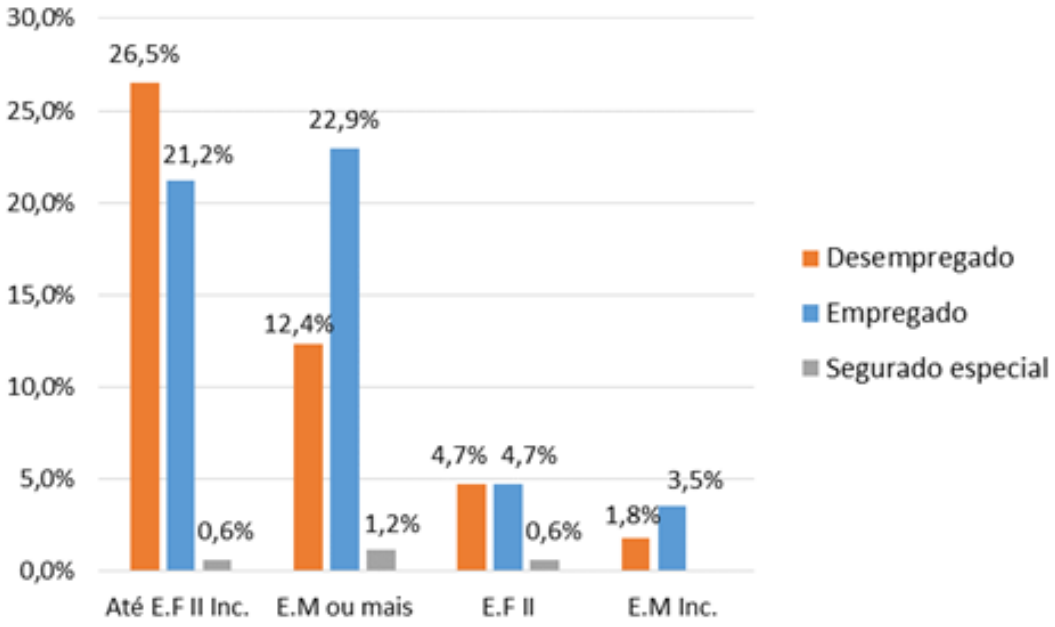
Marx (2013) esclarece que o contingente populacional sem qualificação, aprisionado a um único tipo de atividade, impossibilitados de buscarem outras alternativas no interior do próprio mercado são prisioneiros permanentes do capitalista e jogados à própria sorte do "mercado",

> A contradição não é mais flagrante do que a outra: a de que haja reclamações quanto à falta de mão de obra ao mesmo tempo que muitos milhares estão na rua porque a divisão de trabalho os acorrenta a um determinado ramo da indústria (MARX, 2013, p. 872).

Ao tratarmos da materialidade objetiva dos segurados que são parte constitutiva da nossa pesquisa, encontram-se na condição de desempregados ou, empregados em empresas de pequeno porte, que não ofertam reabilitação profissional em nova função compatível com a restrição adquirida pelo funcionário, quando o Serviço de Reabilitação Profissional deve ofertar cursos profissionalizantes ou técnicos. Aos cursos técnicos é exigido o ensino médio concluído, quanto que aos cursos profissionalizantes, a exemplo dos ofertados por instituições do Sistema S, como auxiliar administrativo, que tem duração de três meses, exige-se ao menos o primeiro ano do ensino médio concluído, ou então as disciplinas de português e matemática, quando o aluno cursa ou cursou o sistema de educação de jovens e adultos (BRASIL, 2018b).

Sob a ótica do grau de escolaridade versus situação de empregabilidade, temos o maior número de segurados com baixa escolaridade, sem a conclusão do ensino fundamental II (8ª série ou 9º ano). Esses são segurados desempregados com 26,5% do total. O segundo maior valor do gráfico abaixo nos mostra que 22,9% dos segurados que possuem o Ensino Médio Completo ou escolaridade superior, possuem vínculo empregatício.

Gráfico 8 – Grau de escolaridade dos segurados e comparativo com situação de empregabilidade



Fonte: PAPE (2018).

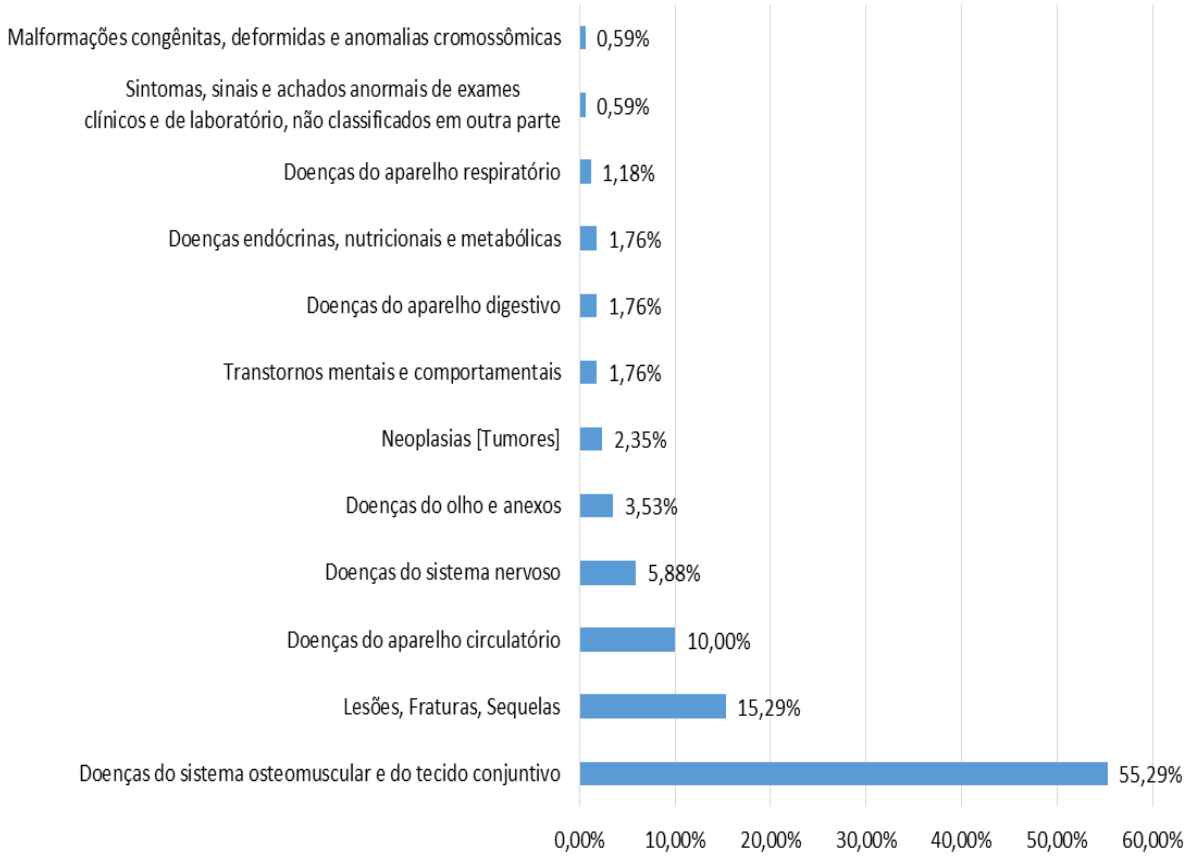
A grande maioria dos segurados atendidos relata que não iniciou ou teve que interromper sua vida escolar devido ao ingresso no mercado de trabalho, não conseguindo compatibilizar trabalho e estudos. A situação concreta dos segurados que se encontram nessa situação denuncia que um percentual expressivo da classe trabalhadora não possui minimamente condições objetivas para galgarem espaços no mercado. São trabalhadores fadados a permanecerem na esfera do desenvolvimento do trabalho simples e quando se encontram em processo de adoecimento não conseguem retornar ao mercado de trabalho, ou ainda, em situações limites, também não conseguem se aposentar por invalidez, seu fim é tornar-se mais um número estatístico nas fileiras que materializam a superpopulação desempregada. São trabalhadores que amargam as condições reais de pobres e miseráveis, sofrendo todas as consequências desumanas e usuários dos serviços públicos quando preenchem as exigências do controle social presente nos formulários e fichas de avaliação[124].

No que se refere às doenças (gráfico nº 9), evidenciamos que para trabalhar esse conceito, utilizamos as patologias primárias colocadas pela perícia médica no Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade – SABI. As patologias foram agrupadas pela pesquisadora pelo tipo de doença, conforme os capítulos do documento da Classificação

[124] As afirmações relatadas não são constatadas nos prontuários de Reabilitação Profissional para que seja possível tabular, pela experiência cotidiana profissional da pesquisadora, durante os relatos das entrevistas para a avaliação socioprofissional, mas verifica-se a materialidade das afirmações acima efetivadas

Nacional de Doenças – CID (OMS, 1997)[125].

Gráfico 9 – Doenças dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional



Fonte: PAPE (2018).

Observa-se que a principal doença dos segurados afastados do trabalho e encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional refere-se a "Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo", nas quais se enquadram Lesões por Esforço Repetitivo – L.E.R[126]. No entanto, esse termo não se caracteriza como uma doença tipificada. O termo (L.E.R) é compreendido como uma síndrome constituída por um grupo de doenças (tendinite, tenossinovite, bursite, epicondilite, síndrome do túnel do carpo, dedo em gatilho, síndrome do desfiladeiro torácico, síndrome do pronador redondo, mialgias), que afeta músculos, nervos e

[125] Além dos capítulos, dentro da CID 10 existem formas mais minuciosas de classificação. Dentro dos 22 capítulos, estão inseridos 275 grupos, que englobam 2.045 categorias. Estas, por sua vez, dividem-se em 12.541 categorias. Assim, dentro de cada grupo está um número x de categorias. Em cada categoria, encontram-se subcategorias. Essa divisão garante a especificidade da pesquisa e facilita o trabalho do profissional.

[126] Quando utilizamos o conteúdo Lesão por esforço repetitivo – LER, estamos esclarecendo o leitor que a nomenclatura não existe no CID, mas expressa na linguagem da área da saúde uma forma de identificar a razão de ser dos diagnósticos que estão relacionado ao trabalho com movimento repetitivo.

tendões dos membros superiores principalmente, e sobrecarrega o sistema musculoesquelético[127].

Sob o ponto de vista normativo, essas doenças ocupacionais estão subdivididas em **doenças profissionais** e **doenças do trabalho** e são atualmente previstas no artigo 20, incisos I e II da Lei 8213/ 1991.

Conforme Carvalho (2009, p. 304), a **doença profissional** é decorrente da função que o trabalhador exerce ou da ocupação profissional, como as doenças adquiridas por contato com produtos e substâncias, como a silicose (do silício), a asbestose (do amianto) e o saturnismo (do chumbo) corresponderiam a doenças profissionais, sendo inerentes à atividade exercida pelos trabalhadores. Pela Lei 8213/91, artigo 20, inciso I, essas doenças profissionais (tecnopatias ou ergopatias) são aquelas produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar a certas atividades. São também denominadas doenças profissionais típicas, por serem características de determinadas ocupações e, portanto, dispensam a comprovação do nexo de causalidade com o trabalho, havendo uma presunção legal nesse sentido.

Já a **doença do trabalho** resulta das condições do exercício das funções, do ambiente de trabalho ou dos instrumentos utilizados na atividade laboral, como a hipertensão arterial, a ansiedade, a depressão, as LER e os DORT. Também chamadas de (mesopatias), são conceituadas pela Lei 8213/91, artigo 20, inciso II, que as definem como aquelas adquiridas ou desencadeadas em função das condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacionem diretamente. Essas doenças do trabalho são também denominadas moléstias profissionais atípicas, pois enquanto as doenças profissionais resultam de risco específico direto, característico do ramo de atividade, as doenças do trabalho têm como causa ou concausa o risco específico indireto. Considerando-se a sua atipicidade, as mesopatias exigem a comprovação do nexo de causalidade[128] com o trabalho a ser emitido pela perícia médica do INSS. Desta forma, como exemplo, uma tendinite pode até provir de um risco genérico, vindo a acometer qualquer indivíduo, mas se o trabalhador exercer sua atividade sob condições especiais, o risco genérico transforma-se em risco específico indireto.

Não é nosso objetivo nesta dissertação analisar os tipos de doenças e suas especificidades, mas esclarecer que a relação do alto número de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, quando comparado com o número de trabalhadores

[127] Esse distúrbio provoca dor e inflamação e pode alterar a capacidade funcional da região comprometida. Também chamada de D.O.R.T (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho), L.T.C (Lesão por Trauma Cumulativo), A.M.E.R.T (Afecções Musculares Relacionadas ao Trabalho) (PORTAL DA SAÚDE, 2018).
[128] O artigo 21-A da Lei nº 11.430/2006, instituiu o Nexo Técnico Epidemiológico - NTEP (BRASIL, 2017m).

que exerciam o cargo de auxiliar de produção, muito provavelmente foi iniciada e/ou agravada pelo trabalho.

Cabe destacar que dos beneficiários analisados, 86% possuem o benefício como auxílio-doença e somente 14% como auxílio acidente[129]. Dessa forma, esse dado pode se dar devido ao fato de serem doenças progressivas e não ter Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT pela empresa.

A Lei 11.430/2006 instituiu o nexo técnico epidemiológico (NTEP) em seu artigo 21-A:

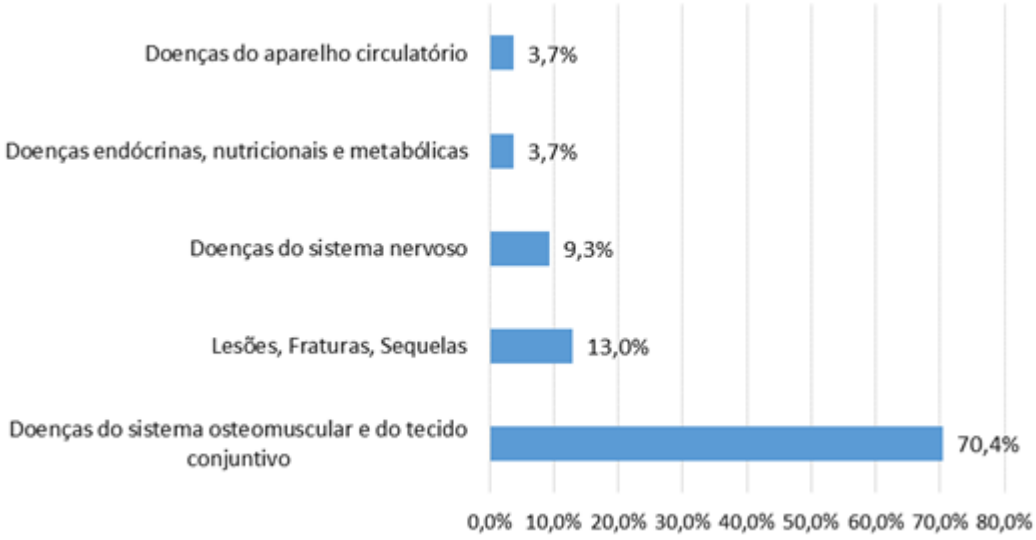
> A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento (BRASIL, 2017m).

No entanto, admite-se prova em sentido contrário, possibilitando ao empregador o direito à contraprova e à impetração de recurso com efeito suspensivo junto ao Conselho de Recursos da Previdência Social, conforme o parágrafo 2º do artigo 21-A da Lei 11.430/2006, e isso interfere na diminuição dos casos considerados benefício de incapacidade por acidente de trabalho.

Temos os dados de que dos beneficiários que atuavam como auxiliares de produção prioritariamente em indústrias, quando foram encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional, 70% apresentavam em seus diagnósticos médicos, Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, conforme podemos observar no gráfico abaixo:

[129] O reconhecimento de determinado fato ocorrido enquanto acidente de trabalho perpassa duas esferas no INSS: a administrativa e a técnica. Administrativamente, é o setor de benefícios do INSS quem recepciona a CAT e estabelece o nexo entre o trabalho exercido e o acidente. Tecnicamente, ocorre pelo desempenho do trabalho da Perícia Médica do INSS, que tem a função de determinar o nexo causal entre o acidente e a lesão, a doença e o trabalho, e entre o óbito e o acidente.

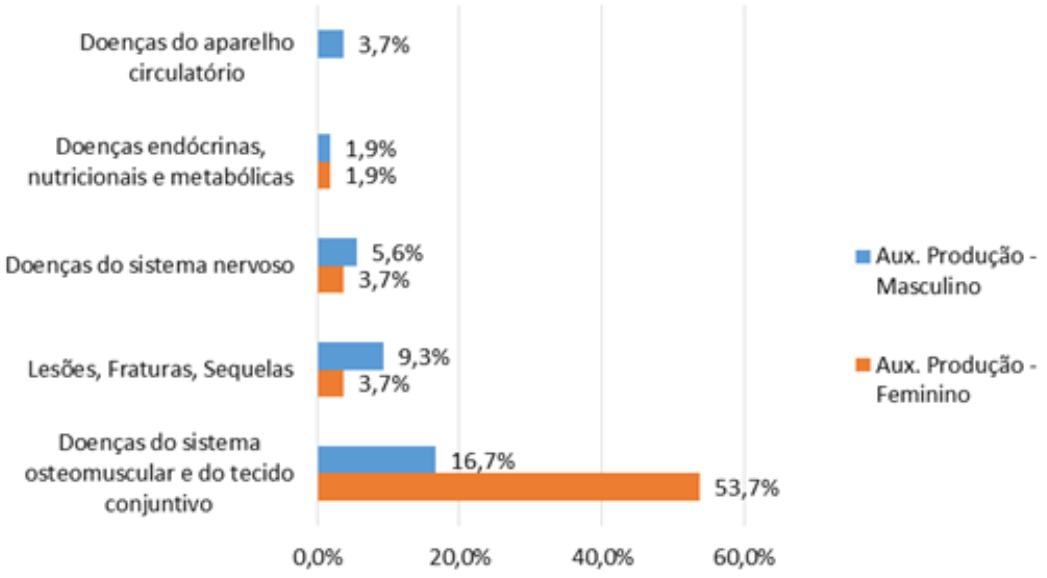
Gráfico 10 – Doenças dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional e que trabalhavam na função de auxiliar de produção



Fonte: PAPE (2008).

Constamos ainda que são as mulheres que exercem a profissão de auxiliar de produção que apresentam resultados mais alarmantes quando comparado com os homens da mesma profissão, conforme gráfico 11.

Gráfico 11 – Doenças dos segurados por sexo, encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional e que trabalhavam na função de auxiliar de produção



Fonte: PAPE (2018).

Mais de 53,7% das mulheres que exercem essa profissão e que foram encaminhadas ao Serviço de Reabilitação Profissional apresentam doenças que podem ser associadas ao trabalho.

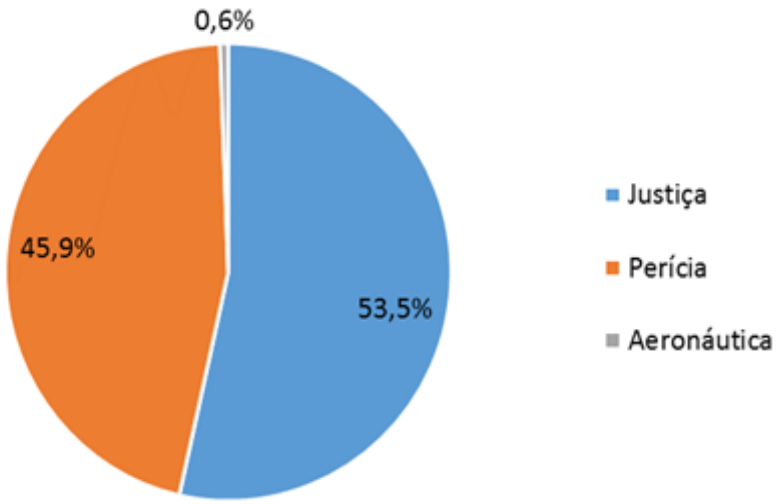
Consideramos que mesmo com a modernização das indústrias, com novos conceitos de ergonomia, os trabalhadores ainda sofrem com lesões por acidente de trabalho, como sofriam no início do século XIX.

> [...] o consumo da força de trabalho pelo capital é tão rápido que, na maioria das vezes, o trabalhador de idade mediana já está mais ou menos acabado [...]. É justamente entre os trabalhadores da grande indústria que nos deparamos com a duração mais curta de vida (MARX, 2013, 872).

Pensar em doenças e acidentes no mercado de trabalho contemporâneo é refletir sobre o significado do trabalho na vida humana e relacionarmos com as bases da produção capitalista, a qual o homem/trabalhador é mero fornecedor da força de trabalho, não cabendo a ele a determinação dos ritmos do trabalho. Trata-se de um modelo de produção que explora, adoece e aliena e, a situação em que o trabalhador se encontra enquanto resultado direto do modelo de produção capitalista, não se encerra nos espaços de trabalho. O trabalhador, no momento que adoece ou se acidenta, muitas vezes sente-se humilhado pelo controle da legislação ou não, presente na relação capital/trabalho, pois um percentual expressivo para usufruir do benefício determinado em lei, necessita acionar a rede privada dos profissionais advogados para requisitarem seu direito, salientando que muitas vezes, o direito também pela via da justiça é negado.

O gráfico 12 evidencia este movimento realizado pelo usuário solicitante quando é atendido profissional assistente social.

Gráfico 12 – Instância que encaminhou os segurados para o Serviço de Reabilitação Profissional



Fonte: PAPE (2018).

Conforme comprovação documental mais de 50% dos casos foram encaminhados à Reabilitação Profissional pela esfera judicial. Mas, o que ocorre com a estatística apresentada no gráfico 12? Primeiramente, de que os encaminhamentos feitos pela esfera judicial são segurados que tiveram seus benefícios por incapacidade indeferidos pela perícia médica (esfera administrativa) e recorreram via judicial para o reestabelecimento do benefício. Esses segurados conseguiram tal feito, mas muitos solicitaram na peça inicial, aposentadoria por invalidez, por se acharem incapacitados ao trabalho, contudo a sentença foi para a implantação do benefício previdenciário e o encaminhamento a RP, sendo atrelada uma coisa à outra, ou seja, o benefício é devido enquanto perdurar o Serviço de Reabilitação Profissional. Desse cenário, temos dois pontos a serem considerados: o primeiro a destacar são as sentenças judiciais frequentes (corriqueiras) que versam sobre o reestabelecimento de benefícios por incapacidade e são respaldadas por profissional médico, perito judicial, indicado pela justiça que realiza perícia com o segurado, autor do processo. “O papel do perito pode ser definido como um substituto do juiz na percepção e análise das fontes de prova, contribuindo para a investigação dos fatos. Assim, exerce funções de substituição e auxílio na solução da lide” (DIDIER JR.; BRAGA; OLIVEIRA, 2009, p. 225).

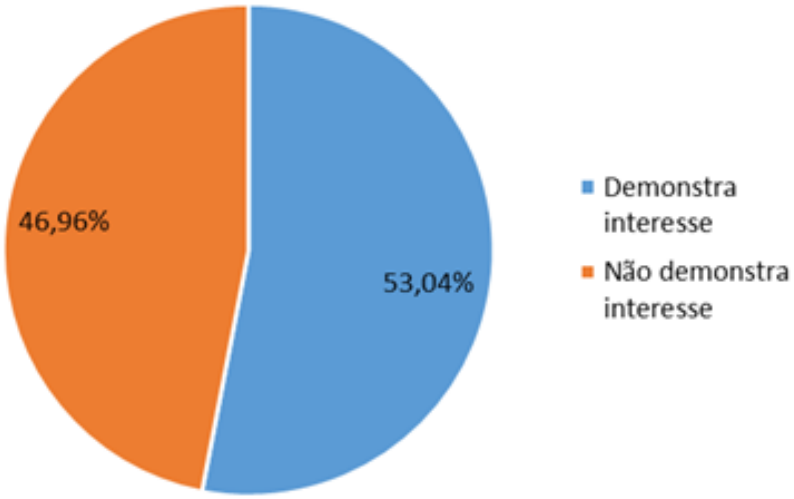
Nessa perícia, o perito judicial responde as indagações do juiz e das partes envolvidas no processo, para que então haja o julgamento do magistrado, conforme aponta o artigo 436 do Código de Processo Civil: “O juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua

convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos" (BRASIL, 2017j). No entanto, o perito médico tem se demonstrado como o único profissional perito envolvido para avaliar a possibilidade de indicar a reabilitação profissional na esfera judicial, e é o juiz quem, de certa forma, realiza a "avaliação" para além do conceito biomédico, sem nomear um novo perito de outra área que não da medicina.

Destaca-se na mensuração da intenção do segurado encaminhado para o Serviço de Reabilitação Profissional em participar e realizar a RP, são apresentado diversos fatores pelos segurados (doença, dor, sentir-se incapaz, entre outros). No entanto, muitos acabam aceitando participar do Serviço, mesmo sem a concordância do encaminhamento, pois sua intenção real é continuar utilizando do benefício.

Conforme demonstramos no gráfico nº 13, quase a metade dos segurados que foram encaminhados para o Serviço de Reabilitação Profissional, tanto pela esfera administrativa, quanto judicial e que foram considerados elegíveis pela equipe de Reabilitação Profissional, não desejavam participar do Serviço.

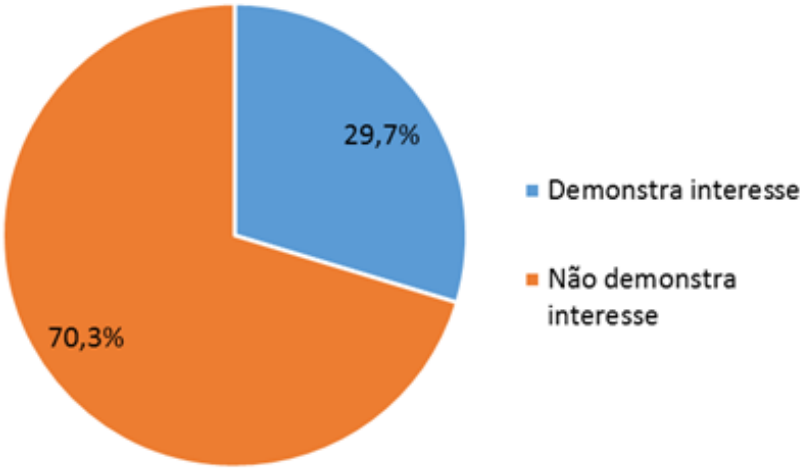
Gráfico 13 – Intenção dos segurados encaminhados pelas instâncias administrativa e judicial em participar do Serviço de Reabilitação Profissional



Fonte: PAPE (2018).

Esse movimento demarcado estatisticamente com a maioria encaminhada por demanda judicial (gráfico nº 12) traz relação direta na participação do Serviço. Os dados apresentados no gráfico nº 14, quando analisados somente os segurados encaminhados pela Justiça Federal, demonstram que a rejeição ao Serviço de Reabilitação Profissional aparece com maior intensidade:

Gráfico 14 – Intenção dos segurados encaminhados pela instância judicial em participarem do Serviço de Reabilitação Profissional



Fonte: PAPE (2018)

Observa-se que a maior parte dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional é realizada pela Justiça Federal (gráfico nº 12), e destes, 70,3% (gráfico nº 14), não gostariam de participar da Reabilitação, ou seja, não se sentiram contemplados pela justiça.

Diante do exposto, questiona-se, se os segurados não almejam retornar ao mercado de trabalho por sentirem-se incapazes para isso; se criaram expectativa com relação à aposentadoria por invalidez via judicial e ao não atendimento dessa solicitação, frustram-se com o encaminhamento à Reabilitação Profissional; ou ainda, se o medo do desemprego é o que os aflige. São questões que não podemos responder com precisão nesta dissertação, ficando a indagação das aflições com que chegam muitos trabalhadores ao Serviço de Reabilitação Profissional à assistentes sociais do INSS.

Corroboramos com Batista (2014) que ao expressar a atividade profissional do Serviço Social exerce uma função nos conflitos sociais, ou ainda,

> As atividades desenvolvidas pelos Assistentes Sociais contribuem para regular e controlar conflitos entre capital e trabalho e, ao mesmo tempo, amenizar as mazelas sociais, consequências diretas das manifestações da "questão social" expressas no desemprego, na fome, na misérias e em outras atribuições (BATISTA, 2014, p. 160).

Com a análise dessa categoria, concluímos que a "questão social" adquire centralidade no exercício profissional uma vez que os assistentes sociais devem intervir nas suas

manifestações ou contradições que são condicionadas pelo capital por meio das políticas públicas instauradas pelo Estado.

As informações apresentadas oriundas dos dados sistematizados obtidos na pesquisa sinalizam que as expressões da "questão social" estão presentes na dinâmica da realidade dos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional, pois são trabalhadores que na vida cotidiana são refratadas em seus corpos e mentes, mazelas que resultam da contradição capital/trabalho.

A próxima categoria de análise da pesquisa será "Atribuições e Competências Profissionais", na qual explanaremos sobre esses conceitos na cena contemporânea e analisaremos as entrevistas realizadas com três assistentes sociais que atuavam exclusivamente no Serviço de Reabilitação Profissional no período das entrevistas, em Agências da Previdência Social, pertencentes à Gerência Executiva Cascavel/PR.

3.3 ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ASSISTENTE SOCIAL NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

A discussão teórico-prática que pauta os conteúdos referentes às atribuições privativas da profissão Serviço Social tem como base literária reflexões aproximativas em diferentes níveis – as quais encontramos em artigos, capítulos de livros e legislações.

Para fundamentar nossas premissas, e ao mesmo tempo indicar como o debate está ocorrendo no interior da profissão, utilizamos de duas referências. A primeira, encontra-se no debate jurídico elaborado por Sylvia Terra[130], que ao analisar a lei nº 8.662/1993 emite o parecer jurídico nº 27/1998[131] para o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2018b). Em complementação às compreensões presentes no parecer do CFESS (2018), Marilda Iamamoto (2012c) elenca e problematiza a discussão presente no referido parecer.

Ampliando o debate, Matos (2015) dialoga com o CFESS (2018b) e Iamamoto (2012c) e suas afirmações subsidiaram caminhos para a compreensão desta temática.

O modo de operar do projeto societário burguês é dinâmico e complexo. No entanto, há um ponto central que demarca o entendimento teórico e legal que registra, diariamente, como a força de trabalho é materializada. Conforme as relações entre capital e trabalho foram demarcando suas dimensões antagônicas e contraditórias, percebemos que um acordo tácito de

[130] Assessora jurídica do Conselho Federal de Serviço Social.

[131] Parecer jurídico nº 27/98. Assunto: Análise das competências do assistente social em relação aos parâmetros normativos previstos pelo art. 5º da Lei n. 8.662/93, que estabelece as atribuições privativas do mesmo profissional (CFESS, 2018b).

como reconhecer quem é o empregador e quem é o empregado, o singular perdeu o seu lugar dominante, cedendo ao universal o conteúdo de empregado. A partir desse momento, os trabalhadores se inseriram no mercado de trabalho capitalista na condição de trabalhadores assalariados ou não (considerando as formas diferenciadas em estabelecer os contratos), e as profissões já existentes consolidaram-se ou deixaram de existir.

Efetivada a relação anterior, muitas profissões começaram a exigir nos documentos que as regulamentavam, a materialidade legal de quais seriam as atribuições privativas profissionais. Esse mecanismo técnico/político e legal, também é parte constitutiva da profissão Serviço Social, no entanto é necessário registrar que está explícito, porém não compreendido que ao legalizar as atribuições privativas de uma dada profissão, inaugura-se, no campo da legalidade, a dimensão da concorrência entre os próprios trabalhadores.

Quando debruçamos sobre a discussão que envolve as atribuições privativas e as competências profissionais, constatamos que as atribuições privativas do assistente social estão presentes no art. 5º da lei que regulamenta a profissão do assistente social, no entanto o parecer jurídico nº 27/1998 do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS aponta várias sobreposições de atribuições nos artigos 4º e 5º da Lei 8.662/1993. Ao legislador coube diferenciar os dois artigos, reservando-se ao artigo quarto, o estabelecimento das competências do assistente social e ao subsequente as atribuições privativas deste profissional. Assim, àquelas que são privativas, qualificou-se o termo atribuição e para o que são genéricas, foi utilizado o termo competência[132].

A partir do parecer jurídico nº 27/1998, CFESS (2018b) traz como proposição teórica e ético/política fornecer à categoria profissional e aos estudantes um exame rigoroso dos artigos 4º e 5º da lei 8.662/1993. Utilizando de procedimento metodológico (quadro comparativo), apresentamos como este movimento ocorreu.

[132] Conforme Novo Dicionário Aurélio, entende-se por "Atribuição – 1 – Ato ou efeito de atribuir. 2 – Prerrogativa – apanágio. 3 – Faculdade inerente a um cargo. Competência – 1 – Faculdade concedida por lei a um funcionário, juiz ou tribunal para apreciar e julgar certos pleitos ou questões. 2 – Qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa, capacidade, habilidade, aptidão, idoneidade" (FERREIRA, 2009).

Quadro 2 - Comparativo dos artigos 4º e 5º da lei nº 8.662/1993

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:	Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social:
I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; IV - (Vetado); V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo; IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social; XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.	I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social; IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria e Serviço Social; V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular; VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação; VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social; IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social; X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social; XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais; XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional. Art. 5º-A. A duração do trabalho do Assistente Social é de 30 (trinta) horas semanais. (Incluído pela Lei nº 12.317, de 2010).

Fonte: BRASIL (2015d).

Um segundo passo ocorreu a partir do tratamento das informações escolhidas diretamente relacionadas ao interesse desta pesquisadora em relação ao problema de pesquisa que está em questão neste documento dissertativo.

Quando referenciamos o artigo 4º, há uma particularidade que diferencia o que é executado pelo assistente social, mas que outro profissional não assistente social também pode realizar. Esse conteúdo está presente no inciso I do artigo 4º, que explicita:

> I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares

CFESS (2018b) esclarece que essas funções tratam-se de políticas sociais, portanto não é e nem poderia ser privativa do assistente social, posto que é de natureza técnico-política e está em perfeita consonância jurídica. Esse conteúdo também é passível de ser verificado no artigo que trata das competências profissionais conforme o quadro comparativo abaixo:

Quadro 3 – Comparativo entre o inciso II do artigo 4º e o inciso I do artigo 5º da lei nº 8.662/1993

Artigo 4º (Competências)	Artigo 5º (Atribuições Privativas)
II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil	I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social

Fonte: BRASIL (2015d).

Ao analisar na esfera do significado categorial – atribuição profissional – constatamos que os conteúdos revelam e se materializam como substâncias abrangentes e não reducionistas. O parecer do CFESS (2018b) é categórico: quando tratamos das atribuições, temos que considerar os conteúdos como a supervisão, estudos e pesquisas. Mas também, inicia-se e torna-se realidade a dúvida no momento que esse mesmo conteúdo encontra-se no artigo 4º (Competências Profissionais). E agora, como apropriar e garantir da definição com fundamento jurídico a qual não deixa dúvida de sobreposição? Nesse momento, a autora é incisiva no arranjo jurídico. Se existe a repetição da mesma atividade no inciso que se trata das competências, esta torna-se atribuição privativa, pois

> [...] se existe a repetição da mesma atividade em competência, prevalece, sem dúvida na modalidade de ATRIBUIÇÃO PRIVATIVA, uma vez que a norma específica que regula o exercício profissional do assistente social deve ser superior a norma genérica que estabelece, simplesmente, competências (CFESS, 2018b, p. 6-7, grifo do autor).

Assim, para efeito de fiscalização, considera-se a função prevista no inciso II do artigo 4º, atribuição privativa do assistente social.

A mesma conclusão de CFESS (2018b) ganha espaço quando comparamos o inciso III do artigo 4º com o inciso XII do artigo 5º.

Quadro 4 – Comparativo entre o inciso III do artigo 4º e o inciso XII do artigo 5º da lei 8.662/1993

Artigo 4º (Competências)	Artigo 5º (Atribuições Privativas)
III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população	XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas

Fonte: BRASIL (2015d).

As diferenças e similitudes causam espanto e nesse item, um exagero de dúvidas à categoria profissional. No artigo 4º (competências), inciso III e artigo 5º (atribuições privativas), inciso XII, novamente a discussão se sobrepõe com Terra utilizando a análise jurídica e Iamamoto utilizando a análise da profissão. Mais uma vez, CFESS (2018b, p. 07) conduz sua análise e interpretação para a dominância da função privativa em relação à competência.

A orientação social a indivíduos, grupos e a população é função privativa do assistente social, conforme esclarecimento que segue "[...] entendemos que a orientação social, na forma acima descrita é função privativa do assistente social" (CFESS, 2018b, p. 7).

No entanto, a polêmica ganha conteúdos também no campo ético. O inciso V do artigo 4º: "orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos", pode ser entendido como "imperativo ético que se impõe como dever na execução da atividade profissional [...]" (CFESS, 2018b, p. 7).

No que se refere às competências e consultorias a órgãos da administração pública direta e indireta, temos o comparativo entre os artigos 4º e 5º apresentamos no quadro abaixo:

Quadro 5 – Comparativo entre o inciso VIII do art. 4º e inciso III do art. 5º da lei nº 8.662/1993

Artigo 4º (Competências)	Artigo 5º (Atribuições Privativas)
VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo	III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social

Fonte: BRASIL (2015d).

O parecer jurídico em tela mostra-nos que a tarefa contida no inciso VIII como competência, é privativa do assistente social, pois tal inciso quase que reproduziu literalmente a disposição do inciso III do artigo 5º.

No que se refere ao Parecer Jurídico nº 27/1998, temos o inciso XI do artigo 4º (competências): "XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades" (Brasil, 2015d).

O conteúdo presente nessa atividade de natureza eminentemente técnica, foi prevista somente nas competências e não nas atribuições privativas. No entanto, o CFESS (2018b) argumenta que devemos entender tal competência como atribuição privativa, uma vez que o estudo sócioeconômico seria um instrumento intermediário para possibilitar a elaboração de laudo, parecer, manifestação, informação sobre matéria de serviço social.

As dimensões competências e atribuições privativas são conteúdos que apesar de já estarem registrados e normatizados, a desregulamentação mínima das profissões causam inúmeras dificuldades para o exercício profissional, principalmente quando trabalhamos em grupos inter e multiprofissionais. Como já abordamos anteriormente, a concorrência entre os trabalhadores em seus cotidianos contribuem exclusivamente aos donos do capital, pois ampliam seus lucros e retiram direitos já conquistados ou impedem a criação de novos direitos.

Nesse universo antagônico e contraditório de classe, as profissões são permanentemente dadas pelas conduções no campo da legalidade e da força política. Em tempos de crise estrutural do capital, a massa dos trabalhadores são afetadas diariamente em específico, nos espaços de trabalho (dimensão física e acessória), nas condições da execução do trabalho e, nas formas de contratualizar a relação da compra e venda da força de trabalho.

Para darmos continuidade à reflexão sobre atribuições privativas do assistente social, é importante considerarmos a reflexão sobre as competências e também sobre a particularidade da intervenção profissional da divisão técnica e social do trabalho, fundamentando nossa avaliação crítica, conforme Mattos (2015) e Iamamoto (2012c).

Para Mattos (2015), os empregadores ampliaram seus poderes na decisão na correlação de forças em relação à classe trabalhadora e vêm buscando ditar como e de que forma devem trabalhar inclusive com relação aos os(as) assistentes sociais. Os profissionais de Serviço Social atuam em programas e projetos governamentais federais que ditam quais serviços devem ser desenvolvidos nos municípios, buscando determinar como deverão intervir os(as) profissionais que lá atuam, inclusive assistentes sociais. Isso acontece por meio de vários documentos sobre como, de que forma, e com quais profissionais a categoria de assistentes sociais deve intervir.

Tal cenário se apresenta em diversos espaços ocupacionais — a exemplo do sociojurídico e do empresarial — sendo os assistentes sociais "cada vez mais demandados para desenvolver iniciativas que buscam determinar quais são as suas competências profissionais, muitas vezes, chocando-se com as atribuições privativas.

Essa prática ganha força e intensidade na instituição Previdência Social, em especial no Serviço de Reabilitação Profissional. Essa realidade é materializada no momento em que os manuais ditam as atribuições dos profissionais que atuam na RP.

Marilda Iamamoto (2012c), ao abordar a temática atribuições privativas e competências profissionais, e concorda com Matos (2015), mostrando que é preciso considerar o projeto ético-político hegemônico da categoria profissional para a interpretação dos termos competência e atribuição privativa.

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão técnica e social do trabalho e possui uma particularidade no campo do trabalho coletivo ao se constituir em expressão das necessidades sociais derivadas da prática histórica das classes sociais no ato de produzir e reproduzir seus meios de vida e de trabalho de forma socialmente determinada (IAMAMOTO, 1992, p. 88).

As primeiras manifestações de vínculo empregatício da profissão ocorrem a partir do crescimento das principais instituições de prestações de serviços sociais e assistenciais, geridas ou subsidiadas pelo Estado. Destaca-se, nesse momento temporal (primeiras décadas da profissão no Brasil), as entidades SESI, LBA, CAPS, entre outras – e que por se enquadrarem em razão social privada, o acesso não garantia direitos universalizados, mas particularizados. Essas–instituições viabilizaram a expansão do campo de atuação para os assistentes sociais como trabalhadores especializados, a exemplo da Previdência Social brasileira na década de 40, como já abordado nos capítulos 1 e 2 desta dissertação.

A partir da década de 1940, a profissão passa a ser requisitada pelo Estado e pelo empresariado, em meio a outras profissões que emergem e/ou se consolidam a partir da necessidade de responder as refrações do sistema capitalista.

Com o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho sob a égide do capital, o processo de trabalho passa a ser realizado sob a forma de cooperação de muitos trabalhadores e meios de trabalho, verificando-se, ao mesmo tempo, um parcelamento das atividades necessárias à realização de um produto, sem precedentes em épocas anteriores (IAMAMOTO, 2012c).

A divisão entre as profissões (e ocupações) é resultado da forma alienada de como o trabalho ocorre na sociedade capitalista. Matos (2015, p. 682), mostra-nos que "uma profissão

se legitima a partir das respostas que consegue emitir para usuários(as) dos seus serviços e para seus(suas) contratantes" e essas respostas podem ser maiores ou menores, dependendo da competência do coletivo profissional. No caso do Serviço Social, esse debate não pode ser realizado sem a clareza dos distintos interesses que envolvem o empregador do trabalho profissional e a população usuária dos seus serviços, bem como o objeto de intervenção profissional.

Nesse sentido, Iamamoto (2012a, p. 62) define que as expressões da "questão social" são o objeto do Serviço Social. Afirma que cabe ao profissional identificar o objeto, elaborar sua proposta de intervenção, fundamentando sua prática cientificamente, distinguindo-a do trabalho de um outro profissional. As atividades, quando desenvolvidas pelo assistente social, devem nortear-se por um projeto de intervenção, embasado teórico/metodologicamente, com fundamentação ético-política e operacionalizado com instrumentos técnico-operativos.

Os projetos profissionais, construídos pela categoria profissional, expressam conteúdos que: "apresentam a autoimagem da profissão, elegem valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam requisitos (técnicos, institucionais e práticos) para o seu exercício" (NETTO 1999, p. 95). Além de prescreverem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecerem balizas de sua relação com os usuários dos seus serviços, com outras profissões e com as organizações, entidades e instituições públicas ou mistas, principalmente com o Estado, ao qual coube historicamente, o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais; são indissociáveis dos projetos societários e expressam um processo de lutas pela hegemonia entre as forças sociais presentes na sociedade e na profissão. Podem ser definidas como estruturas dinâmicas que respondem às alterações das necessidades sociais em que atua, deriva-se de transformações econômicas, históricas e culturais da sociedade, além de expressar o desenvolvimento teórico e prático da profissão e as mudanças na categoria profissional (NETTO, 1999).

Iamamoto (2012c) esclarece que para o serviço social brasileiro, além da lei que regulamenta a profissão - que representa uma defesa da profissão na sociedade e um guia para a formação acadêmico-profissional, o Código de Ética Profissional de 1993 - que dispõe de um caráter de obrigatoriedade ao estabelecer direitos e deveres do assistente social, segundo princípios e valores humanistas, também compõe o projeto profissional as diretrizes curriculares para a área de Serviço Social, propostas pelas unidades de ensino por meio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS.

A autora explica que o exercício da profissão é tensionado pela compra e venda da força de trabalho especializada do profissional enquanto trabalhador assalariado, um elemento

determinante fundamental para pensarmos a autonomia do profissional. Supõe a venda do trabalho e consequentemente o valor de uso dessa força de trabalho que se expressa nos processos de trabalho em que o assistente social é parte constitutiva, dotado de uma qualidade teórico/prática determinada, fruto de sua especialização no conjunto da divisão social e técnica do trabalho que se expressa na condição de trabalhador assalariado.

> A condição assalariada envolve necessariamente a incorporação de parâmetros institucionais e trabalhistas que regulam as relações de trabalho consubstanciadas no contrato de trabalho, estabelecem as condições em que este trabalho se realiza em termos de intensidade, jornada, salário, controle do trabalho e de sua produtividade, metas a serem cumpridas, assim como prevê a particularização de funções e atribuições decorrentes da normatização institucional que regula a realização do trabalho coletivo no âmbito dos organismos empregadores, públicos e privados (IAMAMOTO, 2012c, p.45).

Devemos considerar a inserção do assistente social nos organismos institucionais como parte de uma organização coletiva do trabalho empreendida pelos empregadores, o que interfere no conteúdo, nas formas assumidas pelo seu trabalho e nos seus resultados.

Para a análise do exercício profissional do assistente social é preciso dimensionar como este realiza suas atividades profissionais. Ao mesmo tempo, pressupõe-se saber como o exercício profissional é realizado, majoritariamente, nas instituições, organizações e entidades empregadoras.

> [..] o assistente social, no exercício de suas atividades vinculados a organismos institucionais estatais, para-estatais ou privados, dedica-se ao planejamento, operacionalização e viabilização de serviços sociais por eles programados para a população (IAMAMOTO, 1982, p. 113).

No entanto, faz-se presente conteúdos contraditórios, inerentes ao exercício profissional, os quais influenciam diretamente a relação assistente social – usuário. O Serviço Social emprega por meio dos assistentes sociais, suas atividades profissionais à classe subalterna (pobres e miseráveis), mas

> [...] quem demanda esses serviços é quem contrata o profissional e tem controle sobre as instituições sociais, também utilizadas como instrumentos de difusão de controle e influência sobre o conjunto da sociedade [...] o Serviço Social tem seu exercício profissional legitimado e socialmente reconhecido pelos setores dirigentes da sociedade, ao mesmo tempo em que esses serviços aparecem, para a população atendida pelas instituições como imposição (RAICHELIS, 1998, p. 12-13).

Uma das dimensões de materialização desse conteúdo encontra-se no edital de seleção do concurso do Instituto Nacional do Seguro Social no ano 2008, o qual regulou o certame em que a maior parte dos assistentes sociais que está atuando na previdência social atualmente se submeteram. Desse concurso, foram contratados cerca de 1.350 assistentes sociais, considerando 900 vagas iniciais e posteriormente, ampliação mais 400 vagas[133], os quais passaram a responderem em seus exercícios profissionais, conforme edital 01/2008[134], item 2.

> 2. DO CARGO
> 2.1. Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social
> 2.1.1. Descrição das atividades: Prestar atendimento e acompanhamento aos usuários dos serviços prestados pelo INSS e aos seus servidores, aposentados e pensionistas; elaborar, executar, avaliar planos, programas e projetos na área de Serviço Social e Reabilitação Profissional; realizar avaliação social quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais; promover estudos sócio-econômicos visando a emissão de parecer social para subsidiar o reconhecimento e a manutenção de direitos previdenciários, bem como a decisão médico-pericial; e executar de conformidade com a sua área de formação as demais atividades de competência do INSS.
> 2.1.2. Pré-requisitos: Graduação concluída em Serviço Social em curso autorizado pelo MEC (BRASIL, 2008).

O campo teórico prático que estamos tratando – competências e atribuições – não tem consenso de interpretação da lei, porém seus conteúdos ampliam o debate ao relacionar as atividades que o trabalho profissional dos assistentes sociais concretizam diariamente. Este universo de convergências e divergências faz-se presente com diferentes ênfases nas falas conteudísticas dos entrevistados, destacando: procedimentos administrativos; competência e/ou atribuição privativa em relação à formação dos profissionais não assistentes sociais que também podem atuar no setor.

Este conteúdo faz-se presente nas falas dos entrevistados A1, A2, A3:

> *Não tem uma coisa atualmente, na atual configuração, que só o assistente social poderia fazer [...] se você for pensar os assistentes sociais que estão lotados no serviço social, eles não desenvolvem atividades que não sejam pautadas nas ações do serviço social enquanto profissão, enquanto atribuição privativa, tudo isso não desenvolve. E o assistente social da reabilitação ele não tem esse amparo, ele tem que fazer de tudo, ele sai da parte técnica enquanto profissão* (Entrevistado A1).

[133] CFESS (2013).
[134] Edital nº 1, de 06 de novembro de 2008. Concurso público para provimento de vagas no cargo de analista do seguro social (BRASIL, 2014).

> *Toda a parte administrativa do programa de Reabilitação Profissional é executada por mim. Desde a busca de processos no arquivo, elaboração de documentos, encaminhamento de documentos, elaboração e montagem de prontuários [...] e do processo em si, paginação, cópia de documentos, encaminhamentos de documentos via correios, arquivamentos, agendamentos, ligações para os segurados informando dos agendamentos [...]* (Entrevistado A2)

> *[...] Como hoje o manual está posto, de Reabilitação Profissional, não tem algo que seja exclusivo do assistente social, não vejo o que tenha essa atribuição específica do assistente social, acaba sendo essa visão mais generalista que o outro profissional poderia fazer* (Entrevistado A3)

O conteúdo apresentado pelos entrevistados A1, A2 e A3 remete à divisão técnica do trabalho. No modo de produção capitalista, as profissões estão perdendo espaços e força técnico-política no que se refere às atribuições privativas. No caso do objeto que estamos analisando, é nítido que a profissão Serviço Social está sobreposta a outras profissões devido a destruição de conquistas legais históricas já consolidadas no mercado de trabalho.

A ingerência da direção da gestão da Previdência Social responde a um dos manuais do neoliberalismo que encontrou no toyotismo, com o trabalho em equipe, sua força para transferir a mesma forma e lógica para as atividades de competência e atribuição privativa na esfera da reprodução social. Esta destruição é visível e empiricamente demonstra, por meio de dados estatísticos quando há uma busca única: a produção. No entanto, o gestor privativista não compreende que estamos tratando de objetos que dão respostas e fazem perguntas. Não são inertes, não respondem pelas leis da natureza, mas como estão inseridos na divisão técnica e social do trabalho, são humanos, precisam ser ouvidos, visitados, acompanhados. Não são meras peças que se encaixam.

Constatamos que além do edital do certame que baseia a atuação do assistente social no Serviço de RP, o Manual de Reabilitação Profissional, cujas atribuições já foram explanadas no Capítulo II, e que outros profissionais "analistas do seguro social" também podem realizar norteiam a prática dos profissionais envolvidos.

No entanto, não podemos desconsiderar que o profissional assistente social na política previdenciária, carrega sua formação profissional acadêmica, que foi construída com base no Projeto Ético Político da profissão e pode dar respostas as expressões da "questão social" que se apresentam no cotidiano profissional. Essa afirmação se materializou nas respostas das entrevistas, conforme relatos dos entrevistos A1, A2 e A3:

> *[...] você tá ali enquanto pessoa mas também enquanto profissional, então teu*

> *olhar crítico, a tua visão, ela tá ali presente durante a tua avaliação de elegibilidade ou mesmo a condução do programa* (Entrevistado A1).

> *Então ele* [o assistente social] *claro, ele tem uma função importante de orientação e estudo sócio-econômico e tudo isso impacta na vida do trabalhador, do segurado* (Entrevistado A1).

> *[...] acredito que assistente social enquanto profissional no atendimento ao usuário, o entendimento que a gente tem é bem diferenciado. Conseguimos enxergar a história de vida do segurado, suas experiências profissionais, suas expectativas com relação ao programa. E também o contexto que ele está inserido, qual o mercado de trabalho da região [...]* (Entrevistado A3).

> *Por que o assistente social, ele tem o olhar do todo, da totalidade, e o outro profissional, na minha visão, está mais centrado na sua formação e o assistente social não, ele já consegue ter o olhar do todo. [...] E nós, enquanto assistentes sociais, a gente já consegue fazer a leitura desse todo, da importância dos outros atores envolvidos para que ocorra uma reabilitação com sucesso* (Entrevistado A2).

Iamamoto (2014) explica que o exercício da profissão exige um profissional que tenha competência para propor e negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais. O assistente social deve ir além das rotinas institucionais e buscar apreender, no movimento da realidade e na aproximação com "as forças vivas" de nosso tempo, tendências e possibilidades aí presentes passíveis de serem apropriadas pelo profissional e transformadas em projetos de trabalho profissional.

O edital do concurso já define atividades que o assistente social pode realizar: "[...] promover estudos sócio-econômicos visando a emissão de parecer social para subsidiar o reconhecimento e a manutenção de direitos previdenciários, bem como a decisão médico-pericial [...]" (BRASIL, 2014).

O entrevistado A2 nos remete a essa situação do profissional no Serviço de Reabilitação Profissional:

> *[...] um parecer, um laudo, um estudo sócio-econômico. Isso é da competência só do assistente social da Reabilitação Profissional* (Entrevistado 2).

No entanto, o entrevistado A3 discorre sobre o reconhecimento do parecer do assistente social no Serviço de Reabilitação Profissional:

> *O peso do parecer está de acordo com entendimento de Reabilitação Profissional que o médico perito tem e o perfil do médico perito. Porque eu*

> *vejo que tem, já trabalhei dentro da agência com diferentes profissionais, e em algum momento o profissional simplesmente não considerava. Ele te ouvia, mas era a mesma coisa, não mudava na decisão final dele, e assim como tem outros profissionais que tem mais entendimento de trabalho em equipe e enfim, que vem te buscar, que primeiro vem conversar com você antes de tomar uma decisão, mas acho que depende do perfil do profissional* [médico] *que está atuando na reabilitação* (Entrevistado A3).

Quando o assistente social, mesmo não sendo o profissional que irá definir a elegibilidade ou não do segurado para o Serviço de RP, bem como a manutenção ou não do benefício previdenciário, ele tem autonomia profissional para emitir um parecer ou relatório social, por exemplo, nos formulários e prontuários que posteriormente agregarão o processo administrativo e poderão ser considerados no âmbito administrativo ou judicial, pois compõe a história do segurado no seu trânsito pela Previdência Social. Temos que considerar que dos 170 prontuários de Reabilitação Profissional analisados, 54% foram encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional pela Justiça, explicitando o que nos mostra o quão judicializados são os processos de RP[135].

Essas situações específicas evidenciam o poder qualitativo do profissional ao emitir um parecer, o que traz em questão a autonomia profissional durante o processo de procedimentos da Reabilitação Profissional. A autonomia profissional do assistente social, em proferir seu parecer sobre o caso, bem como realizar relatórios de atendimentos, fundamenta-se em Barroco (2012, p. 123):

> A questão da autonomia vai ser encontrada, direta ou indiretamente, em várias formulações normativas que permeiam o regramento ético do assistente social, sempre exigindo uma conduta profissional independente que possa contribuir no sentido de afastar a subserviência ou subalternidade nas relações com o superior hierárquico, na relação com outros profissionais, ou mesmo com os poderes constituídos, para fortalecimento do projeto ético-político do Serviço Social.

Os profissionais entrevistados afirmam que a Reabilitação Profissional é um campo de atuação do assistente social, e concordamos com esse posicionamento, mas temos que compreender que a autonomia é entendida como uma prerrogativa profissional para os assistentes sociais, conforme o artigo 2º do código de ética da profissão: "ampla autonomia no exercício da Profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções" (CFESS, 2017). A autonomia profissional deve garantir

[135] Destaca-se que existem sentenças judiciais que, utilizaram-se de pareceres emitidos pelos assistentes sociais vinculados a Reabilitação Profissional para embasaram o juiz.

ao profissional que realize escolhas conforme os princípios e normas do código de ética profissional.

No entanto, compreendemos que o maior problema presente no exercício profissional é o reconhecimento do posicionamento do assistente social dentro da instituição como um todo. Compreendemos que a autonomia é garantida somente nos conteúdos que expressam: atendimentos e orientações a usuários; na emissão de relatórios e pareceres. Mesmo quando se tem um sistema informatizado integrado para medir diferentes saberes, como ocorre com as avaliações conjuntas médica e social para a avaliação do Benefício de Prestação Continuada - BPC, o parecer médico acaba predominando:

> [...] para se avaliar se o requerente apresenta evidências de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, consideram-se as informações da avaliação social e médico-pericial [...] foram previstos momentos de interação/diálogo entre os profissionais, médico e assistente social, para decisões consensuais sobre a pontuação dos qualificadores. No entanto, na prática, estes momentos não ocorrem, pois ao final da avaliação médico-pericial, o próprio sistema operacional conclui o laudo através de uma tabela de combinações que prevê os possíveis resultados da avaliação [...] e informa sobre o deferimento ou indeferimento (BIM; MUROFUSE, 2014, p. 351).

No momento que o instrumento formulário estatístico é que sobrepõe ao conteúdo dos pareceres qualitativos, o parecer final resume-se na subjetividade presente na tabela de combinações, pois não há combinações que não possua conteúdos de valor, ou seja, não é neutra. As mesmas autoras confirmam nossa compreensão de que:

> Na avaliação, a decisão final de concessão do BPC para PcD compete ao perito médico, que tem a responsabilidade legal de deferir ou indeferir o benefício, baseado em uma espécie de "prazo" de validade de uma incapacidade, o que, por sua vez, aponta para a existência do predomínio da avaliação médica do perito (BIM; MUROFUSE, 2014, p. 359).

No caso em estudo, independente da instituição ter retirado o assistente social da elegibilidade do segurado ao Serviço de RP, os procedimentos técnicos operativos realizados pelos profissionais devem se respaldar nos princípios ético-político que regem a profissão, pois o resultado constantes nos instrumentos de trabalho específicos do assistente social podem ser utilizados pelos usuários (mesmo que não na esfera administrativa), para reivindicarem direitos que por ventura tenham sido negados, conforme processos materializados.

Neste sentido, é necessário ter a compreensão de que o exercício profissional do assistente social fica no limite entre as atividades que são de sua competência profissional e as atividades que são específicas da Instituição, o que mostra, que a sua autonomia é relativa.

> Ora, ao vender sua força de trabalho em troca do salário (valor de troca dessa mercadoria), o profissional entrega ao seu empregador o seu valor de uso ou o direito de consumi-la durante a jornada estabelecida. Durante a jornada de trabalho, a ação criadora do assistente social deve submeter-se às exigências impostas por quem comprou o direito de utilizá-la durante um certo período de tempo conforme as políticas, diretrizes, objetivos e recursos da instituição empregadora. É no limite dessas condições que se materializa a autonomia do profissional na condução de suas ações. O assistente social preserva uma relativa independência na definição de prioridades e das formas de execução de seu trabalho, sendo o controle exercido sobre sua atividade distinto daquela a que é submetido, por exemplo, um operário na linha de produção (IAMAMOTO, 2011, p. 97).

A autora demarca a centralidade do trabalho político-ideológico do assistente social que, mesmo atravessado por tensões e interesses de classe, possibilita direcionar suas ações para efetivação de direitos e construção da cidadania.

Compreendemos que a busca pela construção político-ideológico do assistente social que atua no Serviço de Reabilitação Profissional deve ser realizada por meio da constante qualificação profissional e a inserção nos espaços coletivos de luta, de organização da categoria profissional e das associações profissionais que também se configuram como lugares para a troca de experiências e debates de questões pertinentes ao exercício profissional e sua ampliação. No entanto, a representatividade de profissionais ligados a Reabilitação Profissional é tímida nos espaços de discussão coletivos, o que traz prejuízos expressivos no jogo de forças cotidianas.

> *A FENASP [Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social], a pauta lá tem 20 itens [...] um exemplo: dez é para discutir o serviço social e um para discutir a Reabilitação Profissional* (Entrevistado A2).

> *[...] eu penso que apesar da gente ter todos esses movimentos, essas reuniões que a gente vai afora, poucos avanços nós tivemos. Não sei aonde que nós, enquanto profissionais, estamos errando [...] A Reabilitação Profissional ainda é... nós estamos em 2017 meados de 2018, e é um programa invisível na esfera do INSS. [...] será que nós, enquanto assistentes sociais não estamos falhando também?* (Entrevistado A2).

A fala do entrevistado A2 é categórica: é necessário o engajamento coletivo e perante as categorias representativas dos assistentes sociais que atuam no SRP para resgatarem as construções coletivas que haviam sido feitas no SRP, a exemplo das concepções teóricas presentes no Manual de Reabilitação Profissional de 2016, como já abordado no segundo capítulo deste trabalho dissertativo.

A concorrência entre os trabalhadores da mesma profissão e de profissões afins em qualquer espaço de trabalho no mercado capitalista é uma construção intrínseca ao próprio modo de produção que tem ganhos econômicos, políticos e ideológicos, pois fragmentam as profissões e consequentemente suas entidades organizacionais. Mas, concordamos com as análises críticas presentes de forma argumentativa neste capítulo, bem como das falas dos entrevistados que precisamos ampliar nossos horizontes de entendimento de categoria profissional, assumindo a compreensão fundamente de que somos trabalhadores inseridos nos processos de trabalhos coletivos.

Mas, além das problemáticas apresentadas de sobreposições do que se refere às atribuições e competências profissionais, faz-se necessário recorrermos ao parecer jurídico nº 12/2010 do Conselho Federal de Serviço Social expedido por Sylvia Terra, que trata do "ASSUNTO: Atribuições e competências do cargo de ANALISTA DE SEGURO SOCIAL com formação em Serviço Social do Instituto Nacional de Seguro Social/INSS – Execução de atividades não privativas do assistente social" (CFESS, 2018c, grifo do autor).

Conforme o parecer 12/2010, o CFESS responde a um questionamento sobre o fato do gestor do INSS ter respaldo legal para impor a realização de atividades que são estranhas as atribuições do assistente social conforme estabelecido pelo artigo 4º e 5º da lei 8.662/1993 pelo fato dos profissionais que adentraram na instituição pelo certame de 2008 serem denominados analistas do seguro social.

Durante o parecer, explica-se que como os aprovados no concurso deveriam apresentar certificado de conclusão de curso, conclui-se que somente assistentes sociais poderiam ocupar o cargo ofertado no certame.

No parecer não há o indicativo que o assistente social não possa atuar no Serviço de Reabilitação Profissional. Ao contrário, cita-se as atribuições previstas no edital e dentre elas, a Reabilitação Profissional.

Entendemos que os assistentes sociais que atuam na Reabilitação Profissional realizam algumas das competências previstas na lei que regulamenta a profissão, disposta no artigo 4º: I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; III - encaminhar

providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; XI - realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto aos órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Uma competência profissional pode-se tornar ou não, no tempo, uma atribuição privativa de uma dada profissão e é algo que não dá para antecipar. Se hoje temos uma lei que regula a profissão, esta não é obra de uma criação metafísica, mas da experiência no campo cotidiano, concreta e teórico-prática que possibilitou que no conteúdo dessa lei fosse apreciada em instâncias legislativas e sancionadas pelo poder superior.

Como profissionais que vivenciam as contradições da atuação profissional e do mercado de trabalho, entendemos que elas fazem parte do processo contraditório da correlação de forças entre empregados e empregadores, e o assistente social do Serviço de Reabilitação Profissional[136] precisa se reconhecer como profissional com saber específico, com competências profissionais e atribuições privativas e que possa construir uma caminhada neste Serviço para garantir sua autonomia profissional.

[136] Dos 18 assistentes sociais da GEX Cascavel, 4 atuam exclusivamente no Programa de RP e 5 atuam exclusivamente no serviço institucional serviço social. 6 profissionais atuam em ambos os serviços e um ocupa o cargo de gerente substituto em uma APS. Portanto, dos 18 assistentes sociais da GEX Cascavel, 12 atuam exclusivamente no Programa de RP. Apenas dois profissionais nunca atuaram no PRP.
Foi solicitado tanto para a Divisão de Serviço Social, quanto para a Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional – DGARP, a quantidade de profissionais assistentes sociais por serviço (serviço institucional Serviço Social e Reabilitação Profissional), bem como quantos atuam de forma compartilhada nos serviços, e ambos os setores relataram não ter esses dados. Em solicitação ao Sistema Eletrônico de Serviço de Informação ao Cidadão - E-SIC, nos informaram que a Instituição conta com 308 assistentes sociais e 1.459 analistas do seguro social com formação em serviço social, totalizando 1.767 profissionais. Destes, 1.520 atuam em APSs. As outras profissões que mais atuam no PRP, temos em nível de Brasil: 74 psicólogos; 36 fisioterapeutas e 200 terapeutas ocupacionais.

CONCLUSÃO

A dedicação à pesquisa, que concluímos como resultado desta dissertação, ocorreu conjuntamente com o desenvolvimento da práxis profissional no Serviço de Reabilitação Profissional no INSS de Toledo-PR. Na condição de trabalhadora, minha trajetória no programa de Pós-Graduação em Serviço Social teve a necessidade de combinar a realização do curso de mestrado com as responsabilidades cotidianas da profissão e da vida pessoal. Neste momento em que apresentamos as considerações finais da dissertação em pauta, participamos da compreensão acadêmica que todo trabalho concluído é expressão de resultados aproximativos, cabíveis ao exame crítico da banca arguidora e posteriormente do público leitor.

Compartilhamos da compreensão teórica que todo resultado de pesquisa é síntese de múltiplas determinações, aproximações sucessivas das categorias reveladas em face do objeto pesquisado. Procuramos demonstrar os limites e possibilidades encontradas neste processo, no qual entendemos que a investigação é diferente da exposição. Conforme Neto (2018), o método de investigação é um conjunto de processos de atividades pelos quais o sujeito se apropria do objeto idealmente e deve ser capaz de dissecá-lo, desconstruí-lo, analisá-lo, reconstruí-lo, sintetizá-lo e apreender o movimento deste objeto. Já o método de exposição é formalmente o inverso do método da investigação. Do ponto de vista formal, os procedimentos expositivos são o inverso dos procedimentos analíticos, pois a exposição parte da resposta, da busca pela essência problematizada. Fundamentado nessa perspectiva metodológica que encontra seus conteúdos no método materialista histórico dialético, entendemos que a aparência do objeto é a forma de emergência dos processos, o que nos é mostrado por primeiro. Mas devemos desvelá-lo, perquirir em suas respostas, após as perguntas investigativas. Assim, o método utilizado na pesquisa buscou trazer as duas dimensões que o compõe: a investigação e a exposição.

Destarte, partimos da premissa de que a teoria social é o resultado da reprodução ideal do movimento real do objeto, portanto a teoria social é um resultado que se aloja no campo ideal a partir da base material concreta revelada. Aqui, apresentamos o resultado da nossa dissertação.

Em processo de considerações finais, pautamos nossos conteúdos em três eixos conclusivos: legitimidade profissional do assistente social na instituição, especificamente no Serviço de Reabilitação Profissional; crises cíclicas do capital e mudanças nas diretrizes políticas nacional que afetam a previdência; a justiça brasileira como demandante de um serviço institucional.

Partimos da compreensão sócio-histórica de que os trabalhadores se inserem no mercado de trabalho, presente na produção mercantil capitalista industrial, na condição de trabalhadores assalariados ou não, e é neste mercado que as profissões são criadas. No entanto, algumas se consolidam, outras deixam de existir. No mercado de trabalho capitalista, a força de trabalho ganha particularidades e diferentes funcionalidades, assim para que as profissões sejam constituídas, uma das exigências no âmbito dos fundamentos teóricos, metodológicos e históricos, é a criação dos parâmetros legais que a profissão passa a legitimar-se nas esferas do direito, social e política. As atribuições privativas profissionais delimitam na esfera legal e do mercado, as fronteiras existentes entre as profissões no que tange à matéria, à área e à unidade em suas diferentes constituições.

No caso do Serviço Social, uma das atribuições privativas do trabalhador assistente social é o parecer social. Contudo, Iamamoto (2012c) compreende que a maior dificuldade para o assistente social na identificação do caráter privativo não é na descrição da atividade desenvolvida, mas na definição do que é matéria, área ou unidade de serviço social[137]:

> [...] a **matéria** diz respeito à substância ou objeto ou assunto sobre o que particularmente se exerce a força de um agente. A **área** refere-se ao campo delimitado ou âmbito de atuação do assistente social e a **unidade** é "ação simultânea de vários agentes que tendem a um mesmo fim [...] a unidade de Serviço Social pode ser interpretada como o conjunto de profissionais de uma unidade de trabalho (IAMAMOTO, 2012c, grifos nossos).

Constatamos no decorrer do trabalho dissertativo que a formação profissional do assistente social o prepara para identificar e atuar sobre as expressões da "questão social", considerando-o um profissional especializado e inserido na divisão social e técnica do trabalho para reconhecer e atuar nessas expressões, por meio de ações, projetos, programas e políticas sociais, as quais se materializam em instituições, organizações e entidades. No momento, ao tratamos de uma das dimensões da pesquisa, os dados presentes nos prontuários do usuário segurado, certificamos que as demandas expressas no segurado, sujeito trabalhador encaminhado para o Serviço de RP, trazem, enquanto conteúdo demandatário, expressões da "questão social". Assim, "a dimensão coletiva da "questão social" se expressa na vida dos indivíduos singulares" (IAMAMOTO, 2012c, p. 49), o que reafirma que a demanda apresentada pelo Serviço de Reabilitação Profissional é "matéria" do Serviço Social. Ressaltamos que não

[137] Os termos "matéria, unidade e área" constam na lei que regulamentam a profissão do assistente social - Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e das outras providências, (BRASIL, 2015d) -, e são citadas nos artigos 4º e 5º, que tratam das Competências Profissionais e das Atribuições Privativas do assistente social, respectivamente.

concebemos o SRP como unidade de serviço social, haja vista que nos documentos legais, a equipe é multidisciplinar. Na Gerência Executiva de Cascavel, a equipe é formada apenas pelos profissionais médico e assistente social.

Quando trazemos a discussão sobre o Serviço de Reabilitação Profissional ser considerado área do serviço social, na atual configuração do programa em discussão, não podemos considerar, pois profissionais de várias formações (psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, administrador, dentre outros) podem realizar as mesmas atribuições, por isso são profissões denominadas de "profissional de referência". Compreendemos que se no Serviço de Reabilitação Profissional houvesse uma atribuição privativa que somente o assistente social pudesse realizar, existiria uma área de atuação da profissão serviço social. No entanto, considerando que na instituição existe mais de um tipo de avaliação conjunta que são realizadas por médico e assistente social (a avaliação social do benefício de prestação continuada e a avaliação da deficiência da Lei 142/2013[138]), que entendem como deficiência - a situação ou doença que proporciona impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade em igualdade de condições com os demais - a própria instituição legitima que o profissional apto para realizar essas avaliações, além do médico, é o assistente social. O profissional assistente social realiza esses procedimentos avaliativos pelo fato de ser matéria do serviço social as expressões da "questão social" e como elas se manifestam na vida dos indivíduos, considerando as barreiras e acessos que a realidade vivida os proporciona. Conforme Moreira e Alvarenga (2003, p. 61), há um entendimento que "A emissão do parecer social deve compreender a relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e do trabalho, ambos historicamente construídos". Dessa forma, a avaliação socioprofissional estabelecida no Serviço de Reabilitação Profissional, também poderia ser considerada uma atribuição privativa do assistente social, visto que os preceitos desse tipo de avaliação, até a mudança da legislação recente[139], deveriam estar em consonância com a Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF, como ocorre nas outras avaliações supracitadas.

[138] "Art. 4º. A avaliação da deficiência será médica e funcional". Lei nº 142, de 8 de maio de 2013. Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS (BRASIL, 2018d).

[139] O assistente social, na figura do profissional de referência foi retirado do processo de elegibilidade no fim de 2017, com o Despacho Decisório nº 34/2017 (DIRSAT, 2017), legitimado pelo Manual de Procedimentos Técnicos da área de Reabilitação Profissional em fevereiro/2018.

Destarte, o **profissional** imbuído de realizar a avaliação socioprofissional seria então o **Assistente Social**, que por sua **formação em Serviço Social** pode trabalhar em diversas políticas sociais além da política de **Assistência Social** e dentre elas, a política previdenciária e mesmo assim, não estar inserido no **Serviço Institucional Serviço Social**, que não é o único espaço institucional que demanda a atuação do assistente social na Previdência Social brasileira. Os significados das nomenclaturas devem ser sempre revisitados e esclarecidos, para não termos dúvida quanto às competências profissionais do assistente social adquiridas durante a formação profissional, além do comprometimento com o projeto ético político profissional, o que o torna o profissional especializado para realizar avaliação social, avaliação da deficiência e a avaliação socioprofissional e emitir um posicionamento sobre o assunto com o parecer social.

O ato médico, ao materializar-se na Previdência Social no Serviço de Reabilitação Profissional, expressa o interrompimento de um projeto neodesenvolvimentista em curso. O movimento de contrarreforma pelo qual o país voltou a vivenciar[140] com o governo do presidente Temer, após a interrupção do período neodesenvolvimentista[141] e que culminou nos retrocessos do serviço de reabilitação profissional, confirmam-se como crises cíclicas inerentes ao sistema capitalista. Esse cenário reflete diretamente na classe trabalhadora que tem seus avanços conquistados ceifados – quando o Estado burguês utiliza dos artifícios legais materializados em leis, resoluções, decretos, despachos e outros ordenamentos jurídicos - para diminuir a primazia da política social e elevar a política econômica.

Frente a esse contexto, **a profissão** serviço social está sendo desestruturada em suas competências diariamente dentro do espaço da política previdenciária e os assistentes sociais, representando uma das profissões contratadas pelo Estado burguês para operacionalizar essa política, devido a rapidez dos desmontes realizados, e os profissionais assistentes sociais continuam não medindo esforços para reverter os impactos de desestruturação da previdência. Porém, os saldos positivos recaem sobre o serviço institucional Serviço Social, sendo que para o Serviço de Reabilitação Profissional, não conseguem formular mediações efetivas de resistência perante os conteúdos normativos que legitimam os retrocessos quanto a garantia de direitos, como os ordenamentos jurídicos que retiraram o posicionamento do assistente social

[140] Consideramos que o movimento da contrarreforma com conteúdos efetivos se iniciou no Governo FHC e teve uma interrupção com o modelo de desenvolvimento neodesenvolvimentista nos governos Lula e Dilma a partir de 2003.

[141] Na opinião da pesquisadora, o governo neodesenvolvimentista que presidiu o país a partir do ano 2003, propiciou o avanço da categoria profissional e de outras profissões engajadas na defesa dos direitos dos usuários da previdência social.

(profissional de referência) da elegibilidade do segurado no SRP. O termo elegibilidade é algo fetichizado, pois esconde o seu verdadeiro conteúdo. Quando o trabalhador não é considerado elegível ao Serviço de Reabilitação Profissional deve ser indicado outra alternativa a ele: esse encaminhamento é um dos pontos-chave da discussão que mascara a realidade da relação do usuário em consonância aos seus direitos.

A lei nº 8.213/1993 que institui os benefícios previdenciários, ao formular o artigo 42, delimita um dos possíveis encaminhamentos do segurado não elegível a Reabilitação Profissional: "A aposentadoria por invalidez [...] será devida ao segurado que estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência [...]" (BRASIL, 2015b). Analisando o termo por outro prisma, entendemos que quando não possível a elegibilidade do segurado a RP, inclusive pelos motivos da condição social da sua existência, o benefício de aposentadoria seria cabível e para essa decisão, o instrumento da avaliação socioprofissional caberia ao assistente social, por ser um profissional que realiza a leitura e realiza as mediações apresentadas na realidade social do sujeito. Como um ser biopsicossocial percebe as barreiras de atividades e participação e dos fatores ambientais que permeiam a vida dos indivíduos, além do aspecto físico, o que criaria uma área de serviço social dentro do Serviço de RP.

Para o segurado ser considerado elegível ao Serviço de Reabilitação Profissional, no momento da avaliação multiprofissional deveria possuir perfil condizente, a ser considerado o histórico e situação de empregabilidade, idade, escolaridade - mesmo que na perspectiva do retorno aos estudos durante o processo de RP, levando em conta o contexto em que vive, principalmente quanto ao território da sua residência, avaliando-se as barreias e acessos aos serviços de saúde, educação, assistência social, qualificação profissional, dentre outros, que o segurado necessita para o retorno ao mercado de trabalho, para que então o Serviço de Reabilitação Profissional propicie a reconstrução de sua vida laborativa e o reingresso ao trabalho ocorra com as facilidades que a legislação lhe proporciona, tais quais: elevação de escolaridade, cursos profissionalizantes e ocupação em cotas para pessoas com deficiência em empresas.

Assim, participamos da compreensão teórico-prática que um dos problemas apresentados (usuário participar da RP) não é o trabalhador retornar ao mercado de trabalho após acidente ou lesão, mas se o trabalhador, naquele momento da sua vida, devido às condições objetivas de sua existência face ao sistema produtivo posto em nossa sociedade conseguirá reingressar no mercado de trabalho e caso não consiga, cabe-lhe o direito da aposentadoria por invalidez. No momento que o perito médico traz para si todo o poder de decisão, o trabalhador

deixa de ter a oportunidade de garantir os seus direitos, pois as suas especificidades sociais apontadas pelo assistente social não são reconhecidas pela instituição.

Ao trazermos para os dados comprobatórios da dissertação um fator que é elucidado no texto dissertativo refere-se que 53% dos segurados pesquisados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional ocorreram pela via judicial, após terem seus benefícios negados na esfera administrativa. Nas sentenças judiciais, mesmo tendo o juiz a possibilidade de determinar que a Previdência Social conceda a aposentadoria, em muitos casos (como os analisados na pesquisa), o encaminhamento é realizado para a Reabilitação Profissional, justamente pelo fato do ordenamento jurídico indicar que na impossibilidade da Reabilitação Profissional, o segurado possa usufruir o direito à aposentadoria por invalidez.

Mas o artigo 89 da lei, é claro: trata-se da "reabilitação profissional e social":

> Art. 89. A habilitação e a **reabilitação profissional e social** deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho **e do contexto em que vive** (BRASIL, 2015b, grifos nossos).

Na nossa compreensão, ao ter uma decisão unilateral por parte da perícia médica, a aceitação desse procedimento pela Previdência Social contradiz ao conteúdo da lei. Contudo, como o conceito de avaliação de equipe multiprofissional foi retirado das normativas do Serviço de Reabilitação Profissional para a avaliação de elegibilidade dos segurados, fica a cargo única e exclusivamente da área que cessou o benefício, (a perícia médica), reavaliar o benefício do segurado, sob o mesmo prisma do conhecimento que gerou a cessação do benefício.

Reconhecemos a importância de profissionais com outras formações acadêmicas no SRP, haja vista que a análise de funções e postos de trabalho, bem como de prescrição de órteses e próteses para segurados amputados deveria ser realizada por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais[142], bem como reconhece-se a importância e necessidade de avaliações psicológicas de segurados que apresentam doenças psiquiátricas, ao que entendemos que o psicólogo é o profissional com formação acadêmica qualificada para essa ação. No entanto, é o assistente social, o profissional cuja formação profissional mais se adequa para a realização da avaliação socioprofissional em conjunto com a perícia médica, pois a profissão prepara o

[142] O governo Temer também emitiu o Despacho Decisório nº 45/DIRSAT/INSS, de 07 de novembro de 2016, que altera o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional - Volume II, retirando dos profissionais terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas a competência de prescrição de próteses, ficado a responsabilidade somente ao perito médico.

assistente social para emitir pareceres que envolvem dimensões sócio-históricas e por esse motivo, avaliar a dimensão social (além da profissional) do sujeito, conforme art. 89 da lei 8.213/93.

Mesmo com o ato médico garantindo no âmbito da legalidade que o perito médico seja o único profissional com o poder de decisão de elegibilidade do segurado ao Serviço de Reabilitação, o assistente social não interrompeu a realização das avaliações socioprofissionais, pois continua requisitado para essa ação. Este fator de continuidade das avaliações realizadas pelos assistentes sociais pode contribuir em prol dos segurados quando um dado processo é encaminhado à justiça pelo próprio segurado, ocasião em que o posicionamento do profissional assistente social pode ser acatado pelo juiz, pois os pareceres são partes constitutivas do processo deliberativo e argumentativo da sentença judicial construída pelo juiz, podendo legitimar a garantia do direito ao segurado do benefício que foi negado pela visão de um único profissional.

A expansão e a ampliação das funções do Poder Judiciário com a Constituição Federal de 1988 trouxeram mudanças significativas no campo dos direitos, seja pelos novos atributos exigidos de seus operacionalizadores, aos quais passou se a requisitar sensibilização ante as manifestações da "questão social", ou ainda pelo significado diferenciado atribuído a esse poder pela sociedade, que começou a notar e a utilizar esse mecanismo como um mediador estratégico junto aos poderes Executivo e Legislativo, na resolução de assuntos controversos.

O pressuposto da intervenção judicial é a suposta lesão a direito fundamental social, donde se excluem, de antemão, discussões meramente técnicas de políticas públicas. No que se refere ao judiciário, pauta-se no entendimento de que não é da sua competência formular políticas públicas, ou seja, entre as várias alternativas possíveis, cabe a esta instância, escolher a que considerar mais adequada. Assim, o judiciário é chamado a intervir no momento em que a política pública já está formulada pelo órgão competente.

Destarte, percebemos que o objeto do trabalho do assistente social está sendo demandado pela justiça ao poder executivo, considerando que os sujeitos, como já dito, trazem consigo diversas expressões da "questão social", explicadas por Iamamoto (2012c, p. 49): "as expressões específicas da "questão social" que desafiam a pesquisa concreta de situações concretas [...] nos chegam sob a forma de demanda", o que nos mostra que o ato médico na Previdência Social é uma decisão enviesada e autoritária.

Com esse argumento e sendo o assistente social requisitado pelo Serviço de RP, e pelo fato da autarquia previdenciária reconhecer esse profissional com competências para atuar nesse espaço, faz-se necessário a articulação dos profissionais em diferentes esferas

representativas, para que a situação que se legitimou em fevereiro do presente ano, com o novo Manual de reabilitação profissional, (DIRSAT, 2018), possa ser denunciada, e novos caminhos de luta e resistência trilhados.

Partilhamos da compreensão que a atuação do assistente social nesse serviço se faz também em espaços coletivos de discussão de defesa da classe trabalhadora[143], como: Conselhos Municipais da Pessoa com Deficiência, Comitê de Óbitos e Amputações relacionados ao Trabalho, Conselho Municipal de Saúde, em Comissões de Saúde do Trabalhador, sindicatos, espaços para encaminhamentos de segurados para ações de reconhecimento de benefício por acidente de trabalho. Compete a equipe de reabilitação profissional a visita a postos de trabalho do reabilitando e se necessário, encaminhamentos ao Ministério do Trabalho, tanto decorrente de observações in loco, como de respostas negativas de reabilitação profissional de empresas de grande porte, além do fomento dos bancos de empregos de Agências Públicas de Emprego e pessoas reabilitadas ou com deficiência.

É categórico na nossa compreensão que o ato médico fragmenta e desconstrói o significado dos conteúdos presentes na lei, porém não basta apenas constatar a situação real concreta. Entendemos que no jogo de forças entre os projetos societários, retirar direitos dos trabalhadores é um dos objetivos cêntricos da classe burguesa dominante. Assim, os profissionais devem se mobilizar junto aos espaços representativos da categoria, como conselhos e sindicatos para discutir especificamente os retrocessos ocorridos neste serviço previdenciário, local em que expressivo número de profissionais assistentes sociais estão inseridos, pois com o desmonte do serviço de RP, e a prerrogativa legal da decisão de elegibilidade centrado na figura de um único profissional (o médico), fragiliza os direitos de quem necessita da política previdenciária.

O que temos que definir, enquanto servidores da Previdência Social e como categoria profissional, é qual a melhor forma de intervenção no Serviço Previdenciário, discutindo as especificidades da profissão Serviço Social no Serviço de Reabilitação Profissional, "com uma leitura crítica da tradição profissional do Serviço Social, reapropriando-se das conquistas e habilitações perdidas no tempo e, ao mesmo tempo, superando-as, de modo a adequar a condução do trabalho profissional aos novos desafios do presente" (IAMAMOTO, 2012c, p. 56).

[143] Ressaltamos que a defesa competências e atribuições profissional presente nessa dissertação não significa que nossa compreensão é eminentemente coorporativa a profissão, pois participamos com demais profissionais em outros espaços os quais tem como centralidade o mesmo objeto.

REFERÊNCIAS

ABREU, Marina M.; LOPES, J. B. **O Plano Básico de Ação do Serviço Social no INPS – 1972**: racionalidade técnica modernizadora no serviço assistencial da política previdenciária. In: BRAGA, L; CABRAL, M. do S. R. O Serviço Social na Previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ALVES, Giovani. **Dimensões da Precarização do Trabalho**: ensaios de sociologia do trabalho. Bauru: Canal 6, 2013, p. 127-176.

AMARAL, Ângela; MOTA, Ana E. M. e PERUZZO, Juliane F. **Desenvolvimentismo e construção de hegemonia**: Crescimento econômico e reprodução da desigualdade. In: MOTA, A. E. (Org). São Paulo: Cortez, 2012.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ANTUNES, Ricardo. **O caracol e sua concha**: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boi Tempo, 2005.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, Alfredo A. **Fordismo/Taylorismo e Processos Contínuos**. Toledo, 2017. No prelo.

BATISTA, Alfredo A. **Trabalho**: "questão social" e serviço social. Cascavel: Edunioeste, 2014.

BATISTA, Alfredo A. Processos de trabalho: da manufatura à maquinaria moderna. **Serviço Social e Sociedade**, n. 118. São Paulo: Cortez: 2014, p. 209-238.

BEHRING, Elaine R. **Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social:** fundamentos e história. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BIM, Miriam C. S. e MUROFUSE, Neide T. Benefício de Prestação Continuada e perícia médica previdenciária: limitações do processo. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 118. São Paulo: Cortez, 2014.

BOITO JUNIOR, Armando. **A crise política do neodesenvolvimentismo e a instabilidade da democracia**. Revista Crítica Marxista, 2015. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/dossie2017_03_03_10_57_34.pdf >. Acesso em: 13 fev. 2018.

BOITO JUNIOR, Armando. **As Bases Políticas do Neodesenvolvimentismo**. In. Fórum Econômico da Fundação Getulio Vargas-FGV. ANAIS. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/16866/Painel%203%20-%20Novo%20Desenv%20BR%20-%20Boito%20-%20Bases%20Pol%20Neodesenv%20-%20PAPER.pdf?sequence=1>. Acesso em: 5 set. 2016.

BOITO JUNIOR, Armando. **Política neoliberal e sindicalismo no Brasil**. São Paulo: Xamã, 1999.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Matriz teórico metodológica do serviço social na Previdência Social**. Brasília: MPAS, 1995.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Plano de Modernização da Reabilitação Profissional no Brasil**. Brasília/DF: 2003.

BRASIL. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**: manual de gestão e gerenciamento. São Paulo: Hemeroteca Sindical Brasileira, 2006.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Edital nº 1, de 06 de novembro de 2008**. Concurso público para provimento de vagas no cargo de analista do seguro social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 218, p. 90, 10 nov. 2008. Seção 3. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=3&pagina=90&data=10/11/2008>. Acesso em: 10 nov. 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212cons.htm>. Acesso em: 13 mar. 2015a.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Panos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 13 mar. 2015b.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm>. Acesso em: 05 jul. 2015c.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.662, de 7 de Junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e da outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8662.htm>. Acesso em: 13 ago. 2015d.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 out. 2015e.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934**. Disponível em: < http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1930-1939/constituicao-1934-16-julho-1934-365196-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 23 out. 2015f.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 9 nov. *2*015g.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 99.350, de 27 de junho de 1990**. Cria o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) define sua estrutura básica e o Quadro Distributivo de Cargos e Funções do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores de suas Unidades Centrais e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d99350.htm>. Acesso em: 12 dez. 2015h.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 2.172, de 05 de março de 1977**. Aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2172.htm>. Acesso em: 26 fev. 2016a.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Crea, em Cada Uma das Emprezas de Estradas de Ferro Existentes no Paiz, Uma Caixa de Aposentadoria e Pensões Para Os Respectivos Ernpregados**.** Disponível em: <ttp://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/historicos/dpl/dpl4682.htm>. Acesso em: 05 mar. 2016b.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 77.077, de 24 de janeiro de 1976**. Expede a Consolidação das Leis da Previdência Social (CLPS). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d77077.htm>. Acessado em: 10 mar. 2016c.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a Extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/365156.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2016d.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991**. Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0129.htm>. Acesso em: 09 abr. 2016e.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 17 abr. 2016f.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória nº 726, de 12 de maio de 2016**. Altera e revoga os dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 e maio de 2003, que dispõe sobe a organização da Presidência da República e dos Ministérios. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas/1729.htm>. Acesso em: 14 maio 2016g.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 19.473, de 10 de dezembro de 1930**. Regula os conhecimentos de transporte de mercadorias por terra, água ou ar, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d19473.htm>. Acesso em: 15 maio 2016h.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 19.667, de 04 de fevereiro de 1931**. Organiza o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19667-4-fevereiro-1931-503116-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15 maio 2016i.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 19.770, de 19 de março de 1931**. Regula a sindicalisação das classes patronaes e operarias e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d19770.htm>. Acesso em: 15 maio 2016j.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 21.081, de 24 de fevereiro de 1932**. Altera artigos do decreto nº 20.465, de 1 de outubro de 1931. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/listapublicacoes.action?id=33674>. Acesso em: 18 maio 2016k.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 20.465, de 01 de outubro de 1931**. Reforma a legislação das Caixas de Aposentadoria e Pensões. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20465-1-outubro-1931-500674-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 28 maio 2016l.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 35.448, de 01 de maio de 1954**. Expede o Regulamento Geral dos Institutos de Aposentadoria e Pensões. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/listapublicacoes.action?id=167092>. Acesso em: 20 jun. 2016m.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 48.959-A, de 19 de setembro de 1960**. Aprova o Regulamento Geral da Previdência Social. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-48959-a-19-setembro-1960-388618-publicacaooriginal-55563-pe.html>. Acesso em: 18 jul. 2016n.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960**. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. Acesso em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l3807.htm>. Acesso em: 18 jul. 2016o.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.036, de 10 de novembro de 1944**. Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del7036.htm>. Acesso em 21 jul. 2016p.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 5.316, de 14 de setembro de 1967. In**tegra o seguro de acidentes do trabalho na previdência social, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L5316.htm>. Acesso em: 08 ago. 2016q.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm>. Acesso em: 27 ago. 2016r.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-lei nº 72, de 21 de novembro de 1966**. Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del0072.htm>. Acesso em: 30 ago. 2016s.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm>. Acesso em: 24 out. 2016t.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 5.890, de 8 de junho de 1973**. Altera a legislação de previdência social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5890.htm>. Acesso em: 10 nov. 2016u.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 6.036, de 1º de maio de 1974.** Dispõe sobre a criação, na Presidência da República, do Conselho de Desenvolvimento Econômico e da Secretaria de Planejamento, sobre o desdobramento do Ministério do Trabalho e Previdência Social e dá outras providências**.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6036.htm>. Acesso em: 12 ago. 2016v.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 61.784, de 28 de novembro de 1967**. Aprova o Regulamento do Seguro de Acidentes do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D61784.htm>. Acesso em 26 jan. 2017a.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919**. Regula as obrigações resultantes dos accidentes no trabalho. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/listatextosigen.action?norma=598133&id=14426324&idbinario=15798135&mime=application/rtf>. Acesso em: 11 fev. 2017b.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória nº 1.729, de 02 de dezembro de 1998**. Altera dispositivos das Leis nos 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas/1729.htm>. Acesso em: 10 mar. 2017c.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Resolução nº 423, de 07 de março de 1997**. Autoriza a implementação de ações de descentralização da rede de atendimento da Reabilitação Profissional. Disponível em: <http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/72/inss-pr/1997/423.htm>. Acesso em: 14 mar. 2017d.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 72.771, de 06 de setembro de 1973**. Aprova Regulamento da Lei número 3.807, de 26 de agosto de 1960, com as alterações introduzidas pela Lei nº 5.890, de 8 de junho de 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d72771.htm>. Acesso em: 13 abr. 2017e.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Resolução nº 424, de 07 de março de 1997**. Traça diretrizes gerais para implantação, em caráter experimental, de novo modelo de Reabilitação Profissional, com vistas à modernização do serviço. Disponível em: <http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/72/inss-pr/1997/424.htm>. Acesso em: 18 abr. 2017f.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Resolução nº 439, de 10 de abril de 1997**. Disciplina o encaminhamento de segurados às Unidades Executivas de Reabilitação Profissional – UERP e dá outras providências. Disponível em: < http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/72/inss-pr/1997/439.htm >. Acesso em: 18 abr. 2017g.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977**. Institui o sistema Nacional de Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6439.htm>. Acesso em: 24 abr. 2017h.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 15 jun. 2017i.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em: 10 set. 2017j.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 23.046, de 7 de maio de 1947**. Suspende o funcionamento em todo o Território Nacional da "Confederação dos Trabalhadores do Brasil". Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-23046-7-maio-1947-401927-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 08 out. 2017k.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972**. Dispõe sobre a profissão de empregado doméstico e dá outras providências. Acesso em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5859.htm>. Disponível em: 10 nov. 2017l.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006**. Altera as Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, e 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei nº 10.699, de 9 de julho de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm>. Acesso em: 12 nov. 2017m.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.355, de 26 de dezembro de 2001**. Dispõe sobre a estruturação da Carreira Previdenciária no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10355.htm>. Acesso em 12 nov. 2017n.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria nº 108, de 14 de maio de 2008. **Autoriza a realização de concurso público para o Quadro de Pessoal do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/581410/pg-103-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-15-05-2008>. Acesso em: 28 abr. 2018a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012**. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11663-rceb006-12-pdf&category_slug=setembro-2012-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 02 mai. 2018b.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.457, de 26 de junho de 2017.** Altera as Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial; e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em: Benefícios por Incapacidade. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13457.htm>. Acesso em: 22 jan. 2018c.

BRASIL. Presidência da República**. Lei nº 142, de 8 de maio de 2013**. Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm>. Acesso em: 14 jun. 2018d.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013.** Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 15 jun. 2018e.

CABRAL, Maria do S. R; CARTAXO, Ana M. B. O processo de desconstrução e reconstrução do projeto profissional do Serviço Social na Previdência – um registro de resistência e luta dos assistentes sociais. In: BRAGA, L; CABRAL, M. do S. R. **O Serviço Social na Previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

CARVALHO. Marcus V. D. de. LER-DORT: doença do trabalho ou profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, n. 2, 2009, jun. 2009. p. 303-310.

CARVALHO, Raul. A análise histórica do Serviço Social no Brasil. In. IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 6. ed. São Paulo: Cortez/Celats, 1982.

CEOLIN, George Francisco. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, n. 118. São Paulo: Cortez, 2014. p. 239-264.

CEFSS. **O Estudo Social em perícias, laudos e pareceres técnicos**. Contribuição ao debate no Judiciário, Penitenciário e na Previdência Social. São Paulo: Cortez, 2003.

CFESS. **Ministério do Planejamento autoriza novas nomeações no INSS**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/966>. Acesso em: 20 jun. 2013.

CFESS. **Código de ética do/a assistente social**. Lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012, 60 p. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2017.

CFESS. **Ministério do Planejamento autoriza novas nomeações no INSS.** Disponível em: http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/966>. Acesso em: 02 fev. 2018a.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parecer jurídico nº 27/98**. Assunto: Análise das competências do assistente social em relação aos parâmetros normativos previstos pelo art. 5º da Lei n. 8.662/93, que estabelece as atribuições privativas do mesmo profissional. Brasília: CFESS-Sylvia H. Terra.Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/site/images/parecer%20cfess%20-%2027-98.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2018b.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parecer jurídico nº 12/10**. Assunto: Atribuições e competências do cargo de ANALISTA DE SEGURO SOCIAL com formação em Serviço Social do Instituto Nacional de Seguro Social/INSS – Execução de atividades não privativas do assistente social. Brasília: CFESS-Sylvia H. Terra. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/parecerjuridico12-2010_inss.pdf >. Acesso em: 09 mar. 2018bc.

CIF: **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português. 1. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

COSTALLAT, Fernanda L. **O direito ao trabalho da pessoa deficiente**: manual de orientação: legislação e jurisprudência. Campinas: Fundação Síndrome de Down, 2003.

COUTINHO, Carlos N. **O estruturalismo e a Miséria da razão**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

COUTO, Berenice R. **O Direito Social e a Assistência Social Brasileira**: uma equação possível? 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DEL-MASSO, Maria Candida S.; SCHMIDT, Maria Luiza Gava (org.). **Readaptação profissional**: da teoria à prática. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

DIDIER JUNIOR., Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael. **Curso de Direito Processual Civil** – Teoria da Prova, Direito Probatório, Teoria do Precedente, Decisão Judicial, Coisa Julgada e Antecipação dos Efeitos da Tutela. 4. ed. Salvador: Editora JusPODIVM, 2009.

DIRBEN. Diretoria de Benefícios Previdenciários. Instituto Nacional do Seguro Social. **Orientação Interna INSS/DIRBEN, nº 63, de 21 de fevereiro de 2002**. Aprova o Manual Técnico de Atendimento da Área de Reabilitação Profissional. Disponível em: Intranet da Previdência Social <http://wwwnormas.prevnet/normas/normas/exibe_simples/6620file:///C:/Users/I14021~1/AppData/Local/Temp/oi632002.htm>. Acesso em: 04 maio 2017a.

DIRBEN. Diretoria de Benefícios Previdenciários. Instituto Nacional do Seguro Social. **Orientação Interna INSS/DIRBEN, nº 65, de 16 de abril de 2002**. Alteração do Manual Técnico de Atendimento da Área de Reabilitação Profissional. Disponível em: Intranet da Previdência Social <http://www-normas.prevnet/normas/normas/exibe_simples/6618file:///C:/Users/I14021~1/AppData/Local/Temp/oi652002.htm>. Acesso em: 04 maio 2017b.

DIRBEN. Diretoria de Benefícios Previdenciários. Instituto Nacional do Seguro Social. **Orientação Interna INSS/DIRBEN, nº 69, de 19 de agosto de 2002**. Alteração do Manual Técnico de Atendimento da Área de Reabilitação Profissional. Disponível em: Intranet da Previdência Social <http://www-normas.prevnet/normas/normas/exibe_simples/6656file:///C:/Users/I14021~1/AppData/Local/Temp/oi692002.htm>. Acesso em: 04 maio 2017c.

DISRSAT. Diretoria de Saúde do Trabalhador. Instituto Nacional do Seguro Social. **Resolução nº 160, de 17 de outubro de 2011**. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. v. 01. Brasília: 2011.

DIRSAT. Diretoria de Saúde do Trabalhador. Instituto Nacional do Seguro Social. **Despacho Decisório nº 02, de 12 de maio de 2016.** Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. v. 01. Brasília: 2016.

DIRSAT. Diretoria de Saúde do Trabalhador. Instituto Nacional do Seguro Social. **Despacho Decisório nº 34, de 11 de janeiro de 2017**. Altera e atualiza o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume I, de 12/05/2016, atualizado pelos Despachos Decisórios nº 02/DIRSAT/INSS, de 24/11/2011, nº 1/DIRSAT/INSS, de 19/04/2016 e nº 2, DIRSAT/INSS, de 12/05/2016. Brasília: 2017.

DIRSAT. Diretoria de Saúde do Trabalhador. Instituto Nacional do Seguro Social. **Resolução nº 626, de 09 de fevereiro de 2018**. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. v. 01. Brasília: 2018.

ENGELS, Friederich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Global, 1985.

FALEIROS, Vicente de P. **Tecnocracia e Assistencialismo o capitalismo autoritário.** O Serviço Social na Previdência Social dos anos 70. In: BRAGA, L; CABRAL, M. do S. R. O Serviço Social na Previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FALEIROS, Vicente de P. **A Política Social do Estado Capitalista**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

FERREIRA, Aurélio B, de H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3. ed. São Paulo: Fundação Dorina Nowill para Cegos, 2009.

FLEURY, Sonia. Seguridade Social: a agenda pendente. **Revista Saúde em Debate**, n. 65. Rio de Janeiro: CEBES, 2003. p. 414-424.

FRACCARO, Glaucia. C. C. **Morigerados e Revoltados**: Trabalho e organização de ferroviários da Central do Brasil e da Leopoldina (1889-1920). Dissertação (Mestrado) Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 2008.

GIL, Antonio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOHN, Maria da G. **Movimentos e lutas sociais na história do Brasil**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2009.

GOMEZ, Carlos M; COSTA, Sonia M. da F. T. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno de Saúde Pública:** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, n. 13. Rio de Janeiro, 1997.

GONÇALVES, Reinaldo. Neo Desenvolvimentisno e Liberalismo Enraizado. In*:* **Serviço Social e Sociedade**, n. 112. São Paulo: Cortez, 2012, p. 637-631.

HARVEY, David. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.

I **Seminário Serviço Social e Reabilitação Profissional do INSS da Região Sul**: cenário atual e impactos na atuação profissional, 22 a 23 de setembro de 2017, Florianópolis, SC: Conselho Regional de Serviço Social de Santa Catarina; Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência Social e Ação Social do Estado do Paraná, 2017.

IAMAMOTO, Marilda V. Proposta de interpretação histórico-metodológica, In. IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 6. ed. São Paulo: Cortez/Celats, 1982.

IAMAMOTO, Marilda V. **Renovação e conservadorismo no serviço social**: ensaios críticos. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

IAMAMOTO, Marilda V. Mundialização do capital*, "*questão social" e serviço social no Brasil. **Revista em pauta**, n. 21, 2008, p. 117-139

IAMAMOTO, Marilda V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. CFESS, ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CEAD/UnB, 2009.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2012a.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2012b.

IAMMOTO, Marilda V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do(a) assistente social na atualidade. In: CFESS. **Atribuições privativas do/a assistente social em questão**. 1. ed. amp. Brasília: CFESS, 2012c.

IANNI, Octávio. **Estado e Planejamento Econômico no Brasil**. Rio de Janeiro, 4. ed. 1991.

IANNI, Octávio. **A ideia do Brasil Moderno**. São Paulo: Brasiliense, 1992.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Mensal de Emprego**. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/default.shtm>. Acesso em: 02 mai. 2018.

JOBIM, Nelson A.; KAUFFMANN, Rodrigo de O. Centrais sindicais: histórico e constitucionalidade – **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, maio/ago. 2013. p. 293-339.

LESSA, Sérgio. **Mundo dos homens**: trabalho e ser social. 3. ed. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

LESSA, Carlos. **15 anos de Política Econômica.** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1982.

LIMA, Ana; RIBEIRO Vera M; CATELLI Jr. Roberto. **Indicador de Alfabetismo Funcional – INAF**: Estudo especial sobre alfabetismo e mundo do trabalho. São Paulo: 2016.

LUKÁCS, Györdy. **As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem**, em Temas de Ciências Humanas n. 4. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas Ltda., 1978.

LUKÁCS, Györdy. **Para uma ontologia do ser social II**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MAHAYRI, Nazira. **Desafios da Reabilitação Profissional para o Século XXI**: estudo dos fatores prognósticos para a reabilitação profissional de segurados incapacitados para o trabalho, com doenças crônicas da coluna vertebral, encaminhados pela Perícia Médica do INSS para Programa de Reabilitação Profissional, por acidente de trabalho ou doença comum, no período de 1993 a 1997, em Campinas-SP. 2004. 355 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio**. 2. ed. São Paulo*:* Nova Cultural, 1982.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos**. São Paulo: Abril Cultural, 1975.

MARX, Karl. **O Capital**: Crítica da Economia Política. Livro I. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MARX, Karl. Glosas críticas marginais ao artigo O rei da Prússia e a reforma social. De um Prussiano. **Revista Práxis**, Campinas, n. 05, out. 1995. p. 68-91.

MARX, Karl. **Manuscritos Econômico Filosóficos.** 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2008.

MARX, Karl. **O Capital**: Crítica da Economia Política. Livro I. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl; ENGELS, Friederich. **A ideologia Alemã**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

MATOS, Maurílio C. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. **Serviço Social e Sociedade**, n. 124. São Paulo: Cortez, 2015, p. 678-698.

MINAYO, Maria C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

MINAYO, Maria C. de S. (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed., Petrópolis: Vozes, 2009.

MINAYO, Maria C. de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**. n. 9, p. 239-262. Rio de Janeiro, jul/set, 1993.

MOTA, Ana E. (org.). **A nova fábrica de consensos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MOTA, Ana E. **Cultura da Crise e Seguridade Social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MOTA, Ana E. **Desenvolvimentismo e construção de hegemonia**: Crescimento econômico e reprodução da desigualdade. São Paulo: Cortez, 2012.

NETTO, José P. O Serviço Social e a tradição marxista. **Serviço Social e Sociedade**, n. 30. São Paulo: Cortez, 1989, p. 89-102.

NETTO, José P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, José. P. Prólogo: elementos para uma leitura crítica do Manifesto Comunista. In: **Manifesto do Partido Comunista**. São Paulo: Editora Cortez, 1998.

NETTO, José P. "A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea". In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Crise contemporânea, 'questão social' e Serviço Social**. Brasília, UNB-CEAD, 1999, p. 91-110.

NETTO, José. P. Cinco notas a propósito da "questão social". **Temporalis**, Brasília, n. 3, 2001. p. 41-49.

NETTO, José P. **Ditadura e serviço social**: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, José P. Introdução ao método da teoria social. In: CFESS e ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS, 2009. p. 667-700.

NETTO, José P. **Fundamentos filosóficos e questão de método nas ciências sociais.** Disponível em: <http://serviosocialemgeral.blogspot.com/2010/04/fundamentos-filosoficos-e-questao-de.html>. Acesso em: 10 maio 2018.

NETTO, José P; BRAZ, Marcelo. **Economia Política:** uma introdução crítica. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

NEVES, Marcia E. R; SILVA, Maria de J. Previdência Social: construção da prática do Serviço Social. In: BRAGA, L; CABRAL, M. do S. R. **O Serviço Social na Previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NOLASCO, Lincoln. **Evolução histórica da previdência social no Brasil e no mundo**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11335&revista_caderno=20>. Acesso em: abr. 2017.

NUNES. Marcos A. **Agências autônomas: projeto de reforma administrativa das autarquias e fundações públicas federais do setor de atividades exclusivas do Estado**. Brasília: Ministério da Reforma do Estado, 1996.

OLIVEIRA, Francisco de. A Economia Brasileira: Critica a Razão Dualista. In. **Ensaio ao CEBRAP, acerca do processo de expansão sócio-econômica do capitalismo no Brasil**. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=1122901>. Acesso em: out. 2017.

OLIVEIRA, Francisco de. **A economia brasileira**: crítica à razão dualista. Petrópolis: Vozes, 1972.

OLIVEIRA, Francisco de. **Crítica à razão dualista**: o ornitorrinco. 4. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2013.

OLIVEIRA, Jaime A. de A; TEIXEIRA, S. M. F. **(Im) previdência Social**: 60 anos de história da Previdência Social no Brasil. Petrópolis/ Rio de Janeiro: Ed. Vozes / Abrasco, 1989.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

ONUBR. Organização das Nações Unidas no Brasil. **OIT**: desemprego entre jovens brasileiros deve atingir 30% em 2017, maior taxa desde 1991. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oit-desemprego-entre-jovens-brasileiros-deve-atingir-30-em-2017-maior-taxa-desde-1991/>. Acesso em: jul. 2018.

ORENSTEIN, Luiz; SOCHACZEWSKI, Antonio C. Democracia com desenvolvimento: 1956-1961. In: ABREU, M. de P.; (ORG). **A ordem do progresso: cem anos de política econômica republicana 1889-1989**. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política social**: temas e questões. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PORTAL DA SAÚDE. **LER/DORT – Lesão por esforço repetitivo**. Disponível em: <https://www.portalsaude.net/doencas/lerdort-lesao-por-esforco-repetitivo-cid-10-z57-9>. Acesso em: abr. 2018.

RAICHELIS, Rachel. **Esfera pública e conselhos de assistência social***:* caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 1998.

RAMOS, Marília P. Métodos quantitativos e pesquisa em ciências sociais: lógica e utilidade do uso da quantificação nas explicações dos fenômenos sociais. **Mediações**, n. 1. Londrina, 2013, p. 55-65.

RESENDE, André L. **Estabilização e reforma**. In ABREU, M. (org), A Ordem do Progresso - Cem Anos de Política Econômica Republicana 1889-1989. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

SANDRONI, Paulo. **Novíssimo dicionário de economia**. São Paulo: Editora Best Seller, 1999.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e Justiça:** a política social na ordem brasileira, Rio de Janeiro. Ed. Campus, 1979.

SEGATTO, José A. **A formação da classe operária no Brasil**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1987.

SEVERINO, Antonio J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez. 2007.

SILVA, Edith. S. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, Maria L. L. da. **Previdência social no Brasil**: (des)truturação do trabalho e condições para sua universalização. São Paulo: Cortez, 2012.

SILVA, Maria L. L. da. Lecture. II **Seminário Paranaense do (a)s Assistentes Sociais do INSS: Em Defesa da Previdência Social e do Serviço Social**, 01 de abril de 2017, Foz do Iguaçu, PR: Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência Social e Ação Social do Estado do Paraná, 2017.

SILVA, Maria O. da S.; BARBOSA, Maria Madalena Martins. O Benefício de Prestação Continuada – BPC: Desvendando suas Contradições e seus Significados. **Revista Ser Social** n. 12, Brasília-DF, 2008, p. 221-244.

SOARES, Laura T. Os custos sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina. **Questões da Nossa Época**, n. 78. São Paulo: Cortez Editora; 2000.

SOUZA, Luciana V. A. de. **A Previdência Social no Brasil: uma longa história para contar**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 15 maio 2013. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.43403&seo=1>. Acesso em: 06 fev. 2018.

TAKAHASHI, Maria A. B. C. **Incapacidade e Previdência Social**: uma leitura da trajetória de incapacitação dos trabalhadores 278 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) –Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

TAKAHASHI, Maria A. B. C.; IGUTTI, Maria A. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 11, 2008. p. 2661-2670.

TAYLOR, Frederick W. **Princípios de administração científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

TRT, Tribunal Regional Eleitoral/MG. **Histórico da Justiça do trabalho**: em busca da legislação trabalhista. Disponível em: <http://www.trt3.jus.br/escola/institucional/memoria/historico.htm>. Acesso em: 16 maio 2016.

VARANDAS, Lilian F. da C. L. **Facilitadores e dificultadores do retorno ao trabalho dos segurados reabilitados pelo Programa de Reabilitação Profissional do INSS**. 2013. 167 f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

VIANNA, Luiz W. **Liberalismo e sindicato no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

VIEIRA, Evaldo. **A República Brasileira**: 1951-2010: de Getúlio a Lula. São Paulo: Cortez, 2015.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Análise da Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social no INSS (1995), considerando a política previdenciária, suas determinações sócio-históricas e o projeto hegemônico do Serviço Social**. In: BRAGA, L; CABRAL, M. do S. R. O Serviço Social na Previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Apêndice 1 – Formulário de entrevista

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CURSO: PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTU SENSU EM SERVIÇO SOCIAL MESTRADO/PPGSS
PROFESSOR ORIENTADOR DA DISSSERTAÇÃO: Prof. Dr. Alfredo Aparecido Batista
ACADÊMICO (A): Fernanda Pape
OBJETIVO GERAL DA PESQUISA: Apreender, compreender e analisar a intervenção profissional dos assistentes sociais na gerência executiva sediada em Cascavel do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS no programa de reabilitação profissional no período de 2014 a 2016.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: Entrevista semi-estruturada
SUJEITOS DA PESQUISA: Assistentes Sociais do INSS vinculados a GEX Cascavel que atuam exclusivamente no Serviço de Reabilitação Profissional

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/2017	**Nº DA ENTREVISTA: _____**

1) Nascimento:
2) Ano de formação:
3) Ano de Ingresso no INSS:
4) Ano de início no trabalho exclusivamente de RP:
5) Experiências profissionais anteriores:
6) Qualificações (Especializações, outros cursos superiores):
7) Qual é a Equipe do Programa de RP na sua APS:
8) Você realiza algum serviço administrativo no Programa de RP? Quais?
9) Porque você começou a atuar somente no Serviço de Reabilitação Profissional?
10) Qual a sua compreensão sobre o programa de RP?
11) Qual o seu entendimento do papel profissional desenvolvido pelo assistente social no programa de RP:
12) O que você considera que somente um assistente social pode fazer no Programa de Reabilitação Profissional:
13) Quais atividades você considera que vários profissionais, que podem ser ROP podem fazer no Programa de RP:
14) Na sua opinião, entre a gama de profissionais que poderiam atuar como ROP, qual a profissão que melhor atende as expectativas desta função?
15) Qual a atribuição privativa que o assistente social pode realizar no Programa de RP?

16) Qual a atribuição privativa que o assistente social pode realizar no serviço institucional Serviço Social?

17) Você considera que a DGARP – Divisão e Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional respeita o código de ética profissional e a lei que regulamenta a profissão do assistente social?

18) Fale sobre o peso de um parecer do assistente social no processo de elegibilidade de um segurado no Programa de RP:

19) O parecer do Assistente Social, quando diferente da perícia médica, é considerado para a elegibilidade de um segurado no PRP?

20) O parecer do Assistente Social, quando diferente da perícia médica, é considerado para o desligamento de um segurado no PRP?

21) Você concorda com os profissionais do serviço institucional Serviço Social habilitarem benefícios de prestação continuada? Comente:

22) Na sua percepção, qual a diferença entre o papel desempenhado pelo Assistente Social no serviço de RP e pelo assistente social do no serviço institucional Serviço Social, especificamente no eixo saúde do trabalhador?

23) Realizar atividades não inerentes aos Assistentes Sociais que estão lotados no serviço institucional Serviço Social, qual é o entendimento/significado para você?

24) Você gostaria de atuar no serviço Serviço Social? Há alguma perspectiva de vir acontecer?

25) Você pode, na Instituição pleitear cargos como RT ou na Divisão do Serviço Social, estando no Programa de RP?

26) Quando você prestou o concurso, e consequentemente, foi convocada, sabia que iria atuar somente no Programa de RP? O que acha dessa situação?

Apêndice 2 – Roteiro de informações para extração de dados dos prontuários de Reabilitação Profissional

- Nome do segurado;
- Espécie do benefício do segurado;
- Sexo do segurado;
- CID que gerou o benefício do segurado;
- Profissão do segurado;
- Tipo de Profissão do segurado;
- Tempo do segurado em benefício quando encaminhado foi encaminhado ao Serviço de Reabilitação Profissional;
- Idade do segurado quando encaminhado ao Serviço de Reabilitação Profissional;
- Escolaridade do segurado quando encaminhado ao Serviço de Reabilitação Profissional;
- Situação de empregabilidade do segurado;
- Local que o segurado está empregado;
- Intenção do segurado em participar do Serviço de Reabilitação Profissional;
- Resultado da Avaliação do Potencial Laborativo;
- Motivo do desligamento do segurado do Serviço de Reabilitação Profissional;
- Tempo que o segurado permaneceu no Serviço de Reabilitação Profissional;
- Instância que encaminhou o segurado para o Programa de Reabilitação Profissional.

Apêndice 3 – Comparativo das atribuições dos peritos médicos nos manuais técnicos de procedimentos da área de Reabilitação Profissional dos anos 2011, 2016 e 2018

ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2011, p. 26)	**ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2016, p. 88)**	**ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS GEX/APS (DIRSAT, 2018, p. 18)**
a) identificar os casos passíveis de RP, analisando o perfil do segurado, conforme os critérios para encaminhamento ao serviço de Reabilitação Profissional;	a) identificar os casos passíveis de RP, analisando o perfil do reabilitando, barreiras e facilitadores que interferem na (re)inserção ao trabalho, na perspectiva mais atual de funcionalidade, conforme abordado nos Fundamentos Teóricos deste Manual;	I - identificar os casos elegíveis para RP, analisando o perfil do segurado, barreiras e facilitadores que interferem na requalificação profissional para a (re)inserção no mercado de trabalho, e preencher o Formulário de Avaliação do Potencial Laboral – FAPL;
b) participar do Grupo Informativo – GI, em conjunto com os responsáveis pela Orientação Profissional e os segurados da RP agendados para esta reunião;	b) participar de Grupos de Reabilitação Profissional;	VII - participar de grupos informativos de reabilitação profissional;
c) definir, em conjunto com o Responsável pela Orientação Profissional, prognóstico para retorno ao trabalho dos segurados encaminhados à RP, considerando a descrição da função desempenhada na empresa de vínculo;	c) definir prognóstico para retorno ao trabalho dos segurados/beneficiários encaminhados à RP, considerando, entre outros fatores, a descrição da função desempenhada na empresa de vínculo;	II - definir prognóstico para retorno ao trabalho dos segurados/beneficiários encaminhados à RP, considerando, entre outros fatores, a descrição da função desempenhada na empresa de vínculo, a avaliação socioprofissional e demais documentos relacionados à história ocupacional do segurado;
d) definir a compatibilidade da função com o potencial laborativo dos segurados;	d) definir, em conjunto com o Profissional de Referência, a compatibilidade da função com o potencial laborativo dos reabilitandos;	V - definir, em conjunto com o Profissional de Referência, a compatibilidade da função com o potencial laboral dos reabilitandos;
e) solicitar exames e pareceres especializados, inclusive quanto à necessidade de utilização de órtese / prótese;	e) solicitar exames e pareceres especializados, inclusive quanto à necessidade de utilização de órtese / prótese/meios auxiliares de locomoção;	--
f) realizar prescrição de órtese e prótese;	f) realizar prescrição de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção, conforme diretrizes constantes no Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional-Volume II; (Redação dada pelo Despacho Decisório nº 02/DIRSAT/INSS, de 12/05/2016).	VIII - realizar prescrição de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção, conforme diretrizes constantes no Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume II e no Manual Técnico de Prescrição – Diretrizes para a Perícia Médica;

ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2011, p. 26)	ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2016, p. 88)	ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS GEX/APS (DIRSAT, 2018, p. 18)
g) acompanhar os casos de protetização;	g) acompanhar os casos de protetização, concessão de tecnologia assistiva;	--
h) participar da avaliação conjunta dos casos para a conclusão da avaliação do potencial laborativo;	**h) participar da avaliação conjunta dos casos para a conclusão da avaliação do potencial laborativo;**	**III - realizar a perícia médica de reabilitação para ratificar ou retificar a elegibilidade para cumprimento do programa e preencher o Formulário Conclusivo de Reabilitação Profissional – FARP (Anexo IV);**
i) elaborar o Programa Profissional em conjunto com o Responsável pela Orientação Profissional e o segurado;	i) elaborar o Programa Profissional em conjunto com o Profissional de Referência e o reabilitando;	VI - elaborar o Programa Profissional em conjunto com o Profissional de Referência;
--	--	IV - participar das reuniões de planejamento e de acompanhamento para definição do programa em conjunto com o Profissional de Referência;
j) avaliar e definir intercorrências médicas dos segurados em PRP;	j) avaliar e definir intercorrências médicas dos segurados em PRP;	IX - avaliar e definir intercorrências médicas dos segurados em PRP;
k) atualizar no sistema corporativo, quando necessário, limite médico dos segurados em programa de reabilitação profissional;	k) atualizar no sistema corporativo, quando necessário, limite médico dos segurados em programa de reabilitação profissional;	X - realizar a prorrogação da DCI, obrigatoriamente de forma presencial dos segurados em qualquer fase do PRP, conforme agendamento definido pelo SST. Na prorrogação deve ser, obrigatoriamente, avaliada a permanência da elegibilidade, bem como a necessidade e existência de condições para cumprimento de programa de RP;
l) reavaliar, junto com o Responsável pela Orientação Profissional, o desenvolvimento dos casos dos segurados para redirecionamento ou desligamento do PRP;	l) reavaliar, junto com o Profissional de Referência, o desenvolvimento do casos dos reabilitandos, para redirecionamento ou desligamento do PRP;	XI - orientar e acompanhar, junto com o Profissional de Referência, o desenvolvimento do PRP;

ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2011, p. 26)	ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2016, p. 88)	ATRIBUIÇÕES DO PERITO MÉDICO NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS GEX/APS (DIRSAT, 2018, p. 18)
m) elaborar, em conjunto com o Responsável pela Orientação Profissional, Parecer Técnico Conclusivo do PRP desenvolvido com o segurado;	**m) elaborar, em conjunto com o Profissional de Referência, Parecer Técnico Conclusivo do PRP desenvolvido com o reabilitando;**	**XII - realizar a perícia médica de desligamento da RP, verificando se o segurado adquiriu requalificação profissional pertinente à sua limitação e estabelecer a Data de Cessação do Benefício – DCB;**
n) avaliar, supervisionar e homologar, junto com o Responsável pela Orientação Profissional, os programas profissionais realizados por terceiros ou empresas conveniadas;	n) avaliar, supervisionar e homologar, junto com o Profissional de Referência, os programas profissionais realizados por terceiros ou empresas conveniadas;	--
o) certificar, em conjunto com o Responsável pela Orientação Profissional, o PRP;	o) certificar, em conjunto com o Profissional de Referência, o PRP;	XIII – emitir, em conjunto com o Profissional de Referência, o Certificado de Conclusão da Reabilitação Profissional e demais documentos pertinentes a cada fase do PRP;
p) homologar e certificar, em conjunto com o Responsável pela Orientação Profissional, a compatibilidade da habilitação/reabilitação promovida pela empresa ou pela comunidade nos casos das Pessoas com Deficiência – PcD.	p) homologar e certificar, em conjunto com o Profissional de Referência, a compatibilidade da habilitação/reabilitação promovida pela empresa ou pela comunidade nos casos das Pessoas com Deficiência – PcD	XIV - homologar e certificar, em conjunto com o Profissional de Referência, a compatibilidade da abilitação/reabilitação promovida pela empresa ou pela comunidade nos casos das PcD;
--	--	XVI - consultar o Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS e o PLENUS, quando necessário.
--	--	XV - registrar os dados relativos a todos os atendimentos da RP no prontuário físico, no SABI, no Sistema de Registro Médico Pericial – SRMP, no Sistema de Benefícios – SIBE, E-tarefas ou outros sistemas que venham a substituí-los ou serem implementados;

Apêndice 4 – Comparativo das atribuições do profissional de referência nos manuais técnicos de procedimentos da área de Reabilitação Profissional dos anos 2011, 2016 e 2018

ATRIBUIÇÕES DO RESPONSÁVEL PELA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2011, p. 25)	**ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2016, p. 86)**	**ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS GEX/APS (DIRSAT, 2018, p. 114)**
a) avaliar os segurados, verificando seu potencial laborativo, e registrar os dados em formulário próprio;	a) avaliar os segurados, verificando seu potencial laborativo, e registrar os dados em formulário próprio;	I - realizar a avaliação socioprofissional dos segurados e preencher o Formulário de Avaliação Socioprofissional – FASP;
b) realizar avaliação conjunta com o Perito Médico e, com a participação do segurado, estabelecer as opções e perspectivas para o PRP;	**b) realizar avaliação conjunta com o Perito Médico e, com a participação do segurado, estabelecer as opções e perspectivas para o PRP;**	--
c) alimentar os sistemas informatizados;	c) alimentar os sistemas informatizados;	--
--	--	**III - realizar a montagem dos prontuários e o preenchimento dos documentos pertinentes ao PRP. Caso haja na equipe de RP servidor administrativo, caberá ao ATRP designá-lo para a realização das atividades citadas;**
d) planejar o programa profissional para retorno ao trabalho;	d) planejar o programa profissional para retorno ao trabalho;	II - participar das reuniões de planejamento e de acompanhamento para definição do programa, em conjunto com o Perito Médico;
e) participar do Grupo Informativo – GI, em conjunto com o Perito Médico e os segurados da RP agendados para esta reunião;	e) realizar reuniões de Grupos de Reabilitação Profissional.	IV - participar de grupos informativos de RP;
g) acompanhar os casos de protetização;	g) acompanhar os casos de protetização, concessão de tecnologia assistiva;	--
f) solicitar, quando necessário, parecer especializado (nas áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Educação e outras), estabelecendo o prazo de até trinta dias para apresentação dos resultados;	f) solicitar, quando necessário, parecer especializado (nas áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Educação e outras), estabelecendo o prazo de até trinta dias para apresentação dos resultados;	--

ATRIBUIÇÕES DO RESPONSÁVEL PELA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2011, p. 25)	**ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2016, p. 86)**	**ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS GEX/APS (DIRSAT, 2018, p. 114)**
g) fazer contato com a empresa de vínculo para definir a função que o segurado poderá exercer;	g) fazer contato com a empresa de vínculo para definir a função que o segurado poderá exercer;	V - fazer contato com a empresa de vínculo, solicitando informações referentes aos cargos e qualificação profissional, com a finalidade de dar sequência ao planejamento do PRP de cada segurado;
h) prescrever os recursos materiais necessários ao desenvolvimento do PRP;	h) prescrever os recursos materiais necessários ao desenvolvimento do PRP;	VI - solicitar os recursos materiais, conforme o planejamento do PRP, e preencher o formulário de encaminhamento para prescrição no caso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
i) solicitar dados das empresas referentes aos cargos e qualificação profissional;	i) solicitar dados das empresas referentes aos cargos e qualificação profissional;	--
j) fazer levantamento de funções compatíveis com o potencial laborativo do segurado sem vínculo empregatício;	j) fazer levantamento de funções compatíveis com o potencial laborativo do segurado sem vínculo empregatício;	VII - fazer levantamento de funções compatíveis com o potencial laboral do segurado sem vínculo empregatício, de acordo com o planejamento do PRP;
k) realizar atendimentos subsequentes dos segurados em avaliação ou em Programa Profissional;	k) realizar atendimentos subsequentes dos segurados em avaliação ou em Programa Profissional;	VIII - realizar orientação e acompanhamento dos segurados em PRP;
l) elaborar, em conjunto com o Perito Médico, Parecer Técnico Conclusivo do PRP desenvolvido com o segurado;	**l) elaborar, em conjunto com o Perito Médico, Parecer Técnico Conclusivo do PRP desenvolvido com o segurado;**	**IX - realizar a avaliação de desligamento do PRP;**
m) registrar os dados, relativos a todos os atendimentos da Reabilitação Profissional, que alimentarão o BERP;	m) registrar os dados, relativos a todos os atendimentos da Reabilitação Profissional, que alimentarão o BERP;	X - registrar os dados relativos a todos os atendimentos da RP no BERP, no prontuário físico, no SABI, no SRRP, no SIBE, no E-tarefas ou outros sistemas que venham a substituí-los ou serem implementados;
n) avaliar, supervisionar e homologar, junto com o Perito Médico, os programas profissionais realizados por terceiros ou empresas conveniadas;	n) avaliar, supervisionar e homologar, junto com o Perito Médico, os programas profissionais realizados por terceiros ou empresas conveniadas;	XII - avaliar, supervisionar e homologar, junto com o Perito Médico, os programas profissionais realizados por terceiros ou empresas conveniadas;

ATRIBUIÇÕES DO RESPONSÁVEL PELA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2011, p. 25)	ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA NAS EQUIPES FIXAS DE RP NAS GEX/APS (DIRSAT, 2016, p. 86)	ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NAS GEX/APS (DIRSAT, 2018, p. 114)
o) certificar, em conjunto com o Perito Médico, o PRP;	o) certificar, em conjunto com o Perito Médico, o PRP;	XIII - certificar, em conjunto com o Perito Médico, o PRP;
p) homologar e certificar, em conjunto com o Perito Médico, a compatibilidade da habilitação/reabilitação promovida pela empresa ou pela comunidade nos casos das Pessoas com Deficiência – PcD.	p) homologar e certificar, em conjunto com o Perito Médico, a compatibilidade da habilitação/reabilitação promovida pela empresa ou pela comunidade nos casos das Pessoas com Deficiência – PcD.	XIV - homologar e certificar, em conjunto com o Perito Médico, a compatibilidade da habilitação/reabilitação promovida pela empresa ou pela comunidade, nos casos das PcD.
--	--	XI - consultar o CNIS e o PLENUS, quando necessário;

Anexo 1 - Fases do Processo de Reabilitação Profissional conforme Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional do ano 2018

Tabela 6. Fases do Processo de Reabilitação Profissional

	FASE	ETAPA	RESPONSÁVEL	INSTRUMENTO	CONCLUSÃO	PRAZO
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	AVALIAÇÃO DO POTENCIAL LABORAL	PERÍCIA MÉDICA DE ELEGIBILIDADE	PERITO	FAPL	ELEGÍVEL/ INELEGÍVEL	Não se aplica
		AVALIAÇÃO SÓCIOPROFISSIONAL	PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA	FASP	FAVORÁVEL/ DESFAVORÁVEL	ATÉ 45 DIAS APÓS FAPL
		PERÍCIA MÉDICA DE RP	PERITO	FARP	RESTRIÇÕES E PROGNÓSTICO LABORAL	ATÉ 45 DIAS APÓS FASP
	ORIENTÇÃÕ E ACOMPANHAMENTO	REUNIÃO DE PLANEJAMENTO	PERITO + PR	PRONT	DEFINIÇÃO DO PROGRAMA	ATÉ 15 DIAS APÓS FARP
		AVALIAÇÃO SUBSEQUENTE PR	PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA	PRONT	CONTINUIDADE PROCESSO	A CADA 60 DIAS. Ou prazo diferente, conforme a necessidade de cada caso.
		PERICIA MEDICA SUBSEQUENTE RP	PERITO	PRONT	CONTINUIDADE PROCESSO	Variável
		REUNIÃO DE ACOMPANHAMENTO	PERITO + PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA	PRONT	DEFINIÇÃO DO PROGRAMA	Variável
	DESLIGAMENTO	AVALIAÇÃO DESLIGAMENTO PR	PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA	FCRP- Profissional de Referência	PARECER PR E PROCEDIMENTOS	Imediatamente após a finalização da programação profissional.
		PERÍCIA MÉDICA DE DESLIGAMENTO	PERITO	FCRP- Perito Médico	DESLIGAMENTO	Imediatamente após a avaliação de desligamento do profissional de referência
	PESQUISA DA FIXAÇÃO	PESQUISA 18 MESES	PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA	FPF	INFORMAÇÕES SOBRE A EFETIVIDADE DO PROGRAMA	18 meses após desligamento do PRP

Fonte: (DIRSAT, 2018, p. 46)

Anexo 2 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP da Unioeste

UNIOESTE - CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL EM QUESTÃO NA INSTITUIÇÃO PREVIDÊNCIA SOCIAL

Pesquisador: FERNANDA PAPE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64670417.6.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.999.974

Apresentação do Projeto:

No decorrer da história, a Previdência Social brasileira passou por várias reformulações que acabaram por refletir no próprio fazer profissional do Assistente Social. A Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social na Previdência Social foi fruto de uma construção coletiva dos profissionais assistentes sociais no ano de 1994 e é um marco para a profissão na instituição por romper com atribuições generalistas e dar um norte para os profissionais que atuam no "serviço" institucional serviço social. No entanto, na atualidade muitos assistentes sociais estão sendo convocados a deixar o "serviço" Serviço Social previdenciário e atuar em outros serviços, como o de Reabilitação Profissional - RP.A autora busca investigar até que ponto essa alteração contradiz o que foi acordado pelos profissionais da área, quanto à identidade do profissional Assistente Social.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem como objetivo apreender, compreender e analisar a intervenção profissional dos assistentes sociais na gerência executiva sediada em Cascavel do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS no programa de reabilitação profissional no período de 2015 a 2016.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequada.

Endereço: UNIVERSITARIA
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 85.819-110
UF: PR **Município:** CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3272 **E-mail:** cep.prppg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa envolve um problema relevante, podendo contribuir para aprofundar as reflexões sobre a identidade profissional do Assistente Social, e sobre o respeito a essa identidade coletivamente discutida e acordada pela categoria, por parte do INSS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_809427.pdf	04/03/2017 23:08:36		Aceito
Outros	Declaracao.pdf	04/03/2017 23:07:15	FERNANDA PAPE	Aceito
Outros	Curriculum_Lattes.pdf	08/02/2017 18:53:15	FERNANDA PAPE	Aceito
Outros	Autorizacao_GEX.pdf	08/02/2017 18:52:53	FERNANDA PAPE	Aceito
Outros	Autorizacao_APS.pdf	08/02/2017 18:52:20	FERNANDA PAPE	Aceito
Outros	Formulario_Entrevista.pdf	08/02/2017 18:51:41	FERNANDA PAPE	Aceito
Outros	Tabela_Coletadedados.pdf	08/02/2017 18:51:15	FERNANDA PAPE	Aceito
Outros	Termo_Compromisso.pdf	08/02/2017 18:50:44	FERNANDA PAPE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	08/02/2017 18:49:12	FERNANDA PAPE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/02/2017 18:47:50	FERNANDA PAPE	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_FernandaPape.pdf	08/02/2017	FERNANDA PAPE	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIA
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 85.819-110
UF: PR **Município:** CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3272 **E-mail:** cep.prppg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE

Continuação do Parecer: 1.999.974

Folha de Rosto	FolhadeRosto_FernandaPape.pdf	18:44:43	FERNANDA PAPE	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CASCAVEL, 04 de Abril de 2017

Assinado por:
Fausto José da Fonseca Zamboni
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIA
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 85.819-110
UF: PR **Município:** CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3272 **E-mail:** cep.prppg@unioeste.br

Anexo 3 – Termo de ciência do responsável pelo campo de estudo Gerência Executiva Cascavel/PR

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO 1 – TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

Título do projeto: A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL EM QUESTÃO NA INSTITUIÇÃO PREVIDÊNCIA SOCIAL

Pesquisadora: Fernanda Pape

Local da pesquisa: Gerência Executiva de Cascavel

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Nelson Fernandes de Moraes

A pesquisadora acima identificada está autorizada a realizar, a pesquisa e coletar dados, preservando as informações referentes aos sujeitos de pesquisa, divulgando-as exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando todas as normas da Resolução 196/96 e suas complementares.

Cascavel, 21 de novembro de 2016.

Nelson Fernandes de Moraes
Gerente Executivo
GEX/CAS/PR

Nelson Fernandes de Moraes

Anexo 4 – Termo de ciência do responsável pelo campo de estudo Agência da Previdência Social de Toledo/PR

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO 2 – TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

Título do projeto: A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL EM QUESTÃO NA INSTITUIÇÃO PREVIDÊNCIA SOCIAL

Pesquisadora: Fernanda Pape

Local da pesquisa: Agência da Previdência Social de Toledo/PR

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Andréia Simone de Lima

A pesquisadora acima identificada está autorizada a realizar, a pesquisa e coletar dados, preservando as informações referentes aos sujeitos de pesquisa, divulgando-as exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando todas as normas da Resolução 196/96 e suas complementares.

Cascavel, 21 de novembro de 2016.

Andréia Simone de Lima

Andréia Simone de Lima
Técnico do Seguro Social
Matrícula 1780214

Anexo 5 – Termo de consentimento livre e esclarecido

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: A Identidade profissional do assistente social em questão na instituição previdência social
Pesquisador responsável: Fernanda Pape

Convidamos a participar de nosso projeto que tem o objetivo de apreender, compreender e analisar a intervenção profissional dos assistentes sociais na gerência executiva sediada em Cascavel do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS no programa de reabilitação profissional no período de 2015 a 2016.

Durante a execução do projeto, pode ocorrer que queira desistir de participar desta atividade, por desconforto com a situação, por isso coloco a disposição o contato com a pesquisadora (45) 9914-5614 (Fernanda) para auxiliá-la em caso de dúvidas ou desistência.

A presente entrevista serve como parte da pesquisa de programa de Mestrado em Serviço Social e resguardará o nome dos entrevistados, bem como o local e cidade onde trabalham.

As informações e os dados coletados serão utilizados somente para fins científicos.

Este termo será disponibilizado em duas vias, uma para a pesquisadora e outra para o sujeito da entrevista.

O sujeito da entrevista é isento de qualquer taxa para participar da pesquisa como também não recebe nenhuma renda ou gratificação.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da entrevista, assim como ceder o uso dela para os fins científicos propostos.

LOCAL E DATA: _____

Nome Completo: _____

Assinatura: _____

Eu pesquisadora Fernanda Pape, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante.

Fernanda Pape

Fernanda Pape - Pesquisadora Responsável - Telefone (45) 9914-5614

Anexo 6 – Termo de compromisso para uso de dados em arquivo

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

APÊNDICE 4

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL EM QUESTÃO NA INSTITUIÇÃO PREVIDÊNCIA SOCIAL

Pesquisadora: Fernanda Pape

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

1. Preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.
4. Que serão respeitadas todas as normas da Resolução 196/96 e suas complementares na execução deste projeto.

Toledo, 03 de fevereiro de 2017.

Fernanda Pape