



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

Tatiane de Menezes Bezerra

**Aposentadoria da Pessoa com Deficiência: Análise da aplicação
da Lei complementar 142 da Previdência Social brasileira**

Rio de Janeiro, julho de 2015.

Tatiane de Menezes Bezerra

**Aposentadoria da Pessoa com Deficiência: Análise da aplicação
da Lei complementar 142 da Previdência Social brasileira**

Trabalho de Conclusão de Curso realizado
como requisito parcial para recebimento de
título de Assistente Social na Escola de
Serviço Social da Universidade Federal do
Rio de Janeiro.

Professora: Mariléia Franco Marinho Inoue

Rio de Janeiro, julho de 2015

LISTA DE QUADRO

Quadro I – Os números de pessoas com deficiência no Brasil – pág. 36

Quadro II - Princípios da Seguridade Social previstos na Constituição de 1988 –pág. 54

Quadro III – Aposentadoria por idade – pág.80

Quadro IV- Condicionais para tempo de contribuição para aposentadoria por deficiência – pág. 81

Quadro V - Pontuações e descrição da Funcionalidade da Pessoa com deficiência – pág. 84

Quadro VI- Classificação da deficiência – pág. 86

Quadro VII – Condições do modelo linguístico *Fuzzy* - pág.87

Quadro VIII – Conversor do tempo de contribuição da pessoa com deficiência – pág.89

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

APS- Agência da Previdência Social

BPC - Benefícios de Prestação Continuada

CAP's – Centro de aposentadoria e pensões

CEME- Central de Medicamentos

CID-10- Classificação Internacional de doenças

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CNT- Conselho Nacional do Trabalho

COFINS - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRP - Centros de Reabilitação Profissional

CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

DATAPREV- Empresas de tecnologia e informações da Previdência Social.

FUNABEM- Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

FUNRURAL - Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural

IAPAS- Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social

IAP's – Instituto de aposentadoria e pensões

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

IF-BRA- Índice de Funcionalidade Brasileiro

INPS- Instituto Nacional da Previdência Social

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

ISSB - Instituto do Serviço Social brasileiro

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

LOPS- Lei Orgânica da Previdência Social

MIF – Modelo Internacional de Funcionalidade

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social

ONU- Organização das Nações Unidas

PRORURAL- Programa de Assistência ao Trabalhador Rural

ROP- Responsável pela orientação profissional

RP- Reabilitação Profissional

RT – Responsável Técnico

SAMDU - Serviço de Assistência Médica e domiciliar de Urgência

SENAI- Serviço Nacional de aprendizagem industrial

SESC - Serviço Social do Comércio

SESI- Serviço Social da Indústria

SUS- Sistema Único de Saúde

Autor:

Tatiane de Menezes Bezerra

Orientadora:

Profa. Dra. Mariléia Franco Marinho Inoue

Examinadores:

Profa. Dra.

Ana Izabel Moura de Carvalho Moreira

Profa. Dra.

Veronica Paulino Cruz

Rio de Janeiro, julho de 2015

Dedicatória

A minha amada que se foi ano passado e deixou uma enorme saudade que não cabe nem no peito: a minha querida mãe, Valmira. E para aumentar ainda mais a saudade; a minha amada que se foi este ano: minha querida avó Severina.

Agradecimentos

“Os sonhos humanos são assim, às vezes pegam em coisas reais e transformam-nas em visões, outras vezes põem o delírio a jogar às escondidas com a realidade, por isso é tão freqüente confessarmos que não sabemos a quantas andamos, o sonho a puxar de um lado, a realidade a empurrar do outro, em boa verdade a linha reta só existe na geometria, e ainda assim não passa de uma abstração”.

José Saramago

Dedico este momento ao Eterno que me propiciou todas as bênçãos nessa caminhada e me deu a força que eu precisava para conseguir concluir mais essa etapa da minha vida mesmo em meio a tanta luta e tristeza.

À minha família e o meu namorado Lucas Nogueira que estiveram sempre me apoiando em todos os meus sonhos. Em especial aos meus pais que sempre lutaram para que eu e meus irmãos conseguíssemos ir além das nossas expectativas, numa correria diária que é a vida de um “camelô”, pertencentes a atividade informal do mercado de trabalho, que nunca deixaram que nos faltasse nada e ficaram imensamente gratos pelos filhos terem ingressados na Universidade, e alcançarem uma realidade diferente da que foi a vida dos mesmos. A minha mãe Valmira (*in memórian*) que sempre me apoiou e estaria muito orgulhosa de mais uma conquista minha.

Aos meus queridos que passaram pela minha vida e me auxiliaram nessa caminhada: Hayane Medeiros, Jersey Silva, Renata Teixeira, Mariana Gonçalves, Jorge Leite, Patrícia Maravalhas, Vanessa da Hora, Vanessa Cristina, Rafael Batista, Helena Kira, Christina Almeida, Rodrigo Manhães. Ao grupo de Pesquisa Social “A Assistencialização da Proteção Social brasileira: implicações para o Serviço Social na Previdência.”, em especial as professoras: Alejandra Pastorini e Silvina Galizia. Aos meus professores que ao longo da vida acadêmica auxiliaram no meu amadurecimento

profissional. Agradeço em especial a orientadora Professora Doutora Mariléia Franco

Marinho Inoue que esteve comigo em todo processo de elaboração.

BEZERRA, Tatiane de Menezes. **Aposentadoria da Pessoa com Deficiência: Análise da aplicação da Lei complementar 142**, Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Serviço Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso pretende fornecer subsídios para o debate sobre a aposentadoria da pessoa com deficiência tendo como foco a Lei complementar 142. Perpassando pelas mutações no mundo do trabalho e os enfrentamentos da classe trabalhadora e em especial as pessoas com deficiência no contexto capitalista. Procuramos abranger a Previdência Social da gênese aos dias atuais e sua relação com a classe trabalhadora, o programa de Reabilitação Profissional e a aposentadoria da pessoa com deficiência. Desta maneira podemos problematizar acerca da aposentadoria da pessoa com deficiência. Concluimos que os instrumentais são pragmáticos, e muitos dos profissionais do INSS acabam por tornar-se meramente burocráticos, pois quando pressionados pela realidade da instituição acabam por limitar seu trabalho as metas e o aumento da produtividade, em detrimento dos direitos da pessoa com deficiência.

PALAVRAS-CHAVES: Aposentadoria, Pessoa com Deficiência, Lei complementar 142, Previdência Social.

Sumário

1. Introdução.....	pág.11
2. O trabalho, a Questão Social e a pessoa com deficiência.....	pág.14
2.1 O direito ao trabalho e as pessoas com deficiência.....	pág.27
3.Trajetória da Previdência Social brasileira.....	pág.40
3.1 Reabilitação Profissional, Readaptação e o torna-se pessoa com deficiência: bases históricas e fundamentação legal.....	pág.69
4. A Lei Complementar 142 e a pessoa com deficiência.....	pág.78
Considerações finais.....	pág.90
Referências Bibliográficas.....	pág.97
Anexos.....	pág.104

Introdução

Esta monografia surgiu devido a minha inserção no grupo de pesquisa “Políticas sociais na América Latina”, no subgrupo A “Assistencialização” da proteção social brasileira: Implicações para o Serviço Social na Previdência”. Durante esse tempo participei das reuniões, grupos de estudos, palestras em conjunto com os funcionários da Previdência Social, profissionais inseridos nas Gerências Norte e Centro; e foi assim, que me deparei com meu objeto de pesquisa do qual irei desenvolver neste projeto.

A presente pesquisa tem como objetivo geral Analisar a conjuntura contemporânea moldada pelo Estado no qual a política de Previdência Social insere-se, e as requisições profissionais do Serviço Social na Avaliação da pessoa com deficiência e no Reabilita, conjeturar sobre a relação desses instrumentais com a prática profissional do assistente social e analisar os processos da subjetividade dos instrumentais e sua interferência na concessão dos benefícios.

O trabalho aqui apresentado tem cunho qualitativo, com seu desenvolvimento através da consulta a fontes primárias e secundárias que compõem as pesquisas bibliográficas e documentais, que oferecem subsídios à análise, organização e registro dos dados.

Nesta pesquisa, foi necessário inserir um momento para abordar sobre o trabalho e suas mudanças, após isso a caracterização da pessoa com deficiência. Também todo o processo do desenvolvimento da Seguridade Social, e por fim o projeto Reabilita e a aposentadoria da pessoa com deficiência fundamentada na Lei 142. Este processo longo é para demonstrar o trajeto percorrido desde a inserção no mercado de trabalho, até o acesso a determinado serviço ou benefício.

No desenvolver da pesquisa, foi utilizado a revisão bibliográfica e análise de documentos e de dados do IBGE, além da observação sensível dos seminários e reuniões no INSS, que ocorrem no período de 2013 e 2014. As fontes de dados e informações de pesquisa foram: documentos estatísticos produzido pelo órgão público (IBGE), normas e regulamentos sobre o trabalho e a seguridade social no Brasil com prioridade a legislação referente a política previdenciária com ênfase no projeto Reabilita e na aposentadoria da pessoa com deficiência, e por fim a análise de documentos técnicos, científicos e literários sobre este tema.

Esta monografia organiza-se em 4 capítulos, juntamente com as considerações finais. O primeiro capítulo, conforme as normas vigentes para esse tipo de trabalho na Escola de Serviço Social da UFRJ, trata da introdução ao assunto; o segundo capítulo, **“O trabalho, a Questão Social e a pessoa com deficiência”**, ressalta o contexto em que o trabalho é visto como condição para o acesso à proteção social, com enfoque nas mudanças ocorridas no mundo do trabalho e seu reflexo sobre os trabalhadores, tornando as pessoas com deficiências em situação de desvantagem, pois a maioria das pequenas empresas não teriam a obrigatoriedade de contratação de percentual. O terceiro **“A Previdência Social no Brasil: da gênese a Contemporaneidade”**, resgata o processo histórico em que foi criada a Previdência Social, ressaltando o contexto econômico, político e social dos seguintes períodos: República Velha compreendida no período de 1889 à 1930, “Era Vargas” período de 1930 à 1964, Ditadura período de 1964 à 1985, Processo de democratização 1985 à 1990, dos anos 90 aos dias atuais. Na parte 3.1 aborda sobre a **“Reabilitação Profissional”** da sua gênese até os dias atuais, seus reflexos na vida dos trabalhadores que estão saindo de seus locais de

trabalho acidentados e se deparando com este projeto para reinserção ao mercado de trabalho.

O quarto capítulo, “**Lei Complementar 142**” aborda sobre as condicionalidades da aposentadoria da pessoa com deficiência e as mudanças ocorridas através dessa Lei Complementar. No item 4.1 “**O instrumental Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-BRA) e suas funcionalidades na classificação de deficiência e incapacidade**”, demonstra como esse instrumental interfere na concessão do benefício de aposentadoria da pessoa com deficiência e acabando por limitar o acesso ao benefício.

2. O trabalho, a Questão Social e a pessoa com deficiência.

O trabalho sempre foi um marco importante para o desenvolvimento da espécie humana, pois impulsionou o avanço da humanidade. Foram as respostas dadas as necessidades sociais que trouxeram mudanças significativas ao homem; na sua forma de se relacionar com a natureza, com outros homens e com o seu próprio ser.

O trabalho nada mais é que a transformação da natureza em prol da satisfação das necessidades sociais, e é a partir da transformação da natureza que o homem transforma a si mesmo. Durante essa transformação que o homem torna-se um ser social. O resultado desse processo é que o homem sofre um processo de subjetivação, ele aprimora sua capacidade social que pode ser chamado “humanização”, e será um processo inesgotável de satisfação das necessidades sociais e quanto mais ele responde a elas, mais se afasta do seu ser natural sem deixar de ser natureza. Sempre num constante surgimento de novas necessidades sociais, sendo assim o trabalho aproxima o homem do ser social.

“(…) Interação com a natureza: a sociedade, através dos seus membros (homens e mulheres), transforma matérias naturais em produtos que atendam às suas necessidades. Essa transformação é realizada através da atividade a que denominamos trabalho.” (NETTO & BRAZ 2011, p.40)

Os animais irracionais realizam as suas atividades em função da satisfação de suas necessidades conforme sua “herança genética”, todas suas ações serão determinadas pela genética, como por exemplo, a abelha quando constrói sua colméia seus atos são conforme o que está determinado/programado no seu ser, são ações geneticamente programadas. Diferentemente do homem, que tem que conhecer a natureza e buscar formas para transformá-la. Esse desenvolver é gerado através de instrumentos criados pelo homem, em que eles assim possam intervir na natureza e

modificá-la. Sua ação sobre o objeto não é genético. O mesmo necessita obter conhecimento sobre o que deseja transformar (objeto de trabalho) e assim aperfeiçoar suas habilidades, tudo conforme o aprendizado adquirido durante o aperfeiçoamento das suas experimentações em que essas formas serão diversificadas e implicarão no surgimento de novas necessidades.

O homem e o animal irracional podem até realizar atividades semelhantes

“(...) mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e, portanto idealmente.” (Marx, 2004:30).

A natureza não cria instrumentos, que são os meios de trabalho, sabemos que apenas o homem desenvolve instrumentos para satisfazer suas necessidades. E são essas formas já anteriormente projetadas que irá através da capacidade teleológica possibilitar a construção de meios para a transformação da matéria (objeto de trabalho).

“o trabalho implica, pois, um movimento indissociável em dois planos: num plano subjetivo (pois a prefiguração se processa no âmbito do sujeito) e num plano objetivo (que resulta na transformação material da natureza); assim, a realização do trabalho constitui uma objetivação do sujeito que o efetua” (NETTO & BRAZ 2011, p.42)

Com o tempo o homem através da capacidade teleológica, o mesmo idealiza a transformação do objeto de trabalho, e busca meios de melhor alcançar seus objetivos, determina qual será o instrumento utilizado e a forma como irá obter o resultado do seu trabalho, no trabalho há a distinção entre o sujeito e o objeto. E assim o homem tem que conhecer a natureza e construir meios para melhor desenvolver o trabalho. Através do conhecimento adquirido que irá possibilitar o avanço das relações entre os homens, será através desse saber, que ele será impulsionado a transmitir seu conhecimento para os demais humanos, é a tendência a universalização do conhecimento. Para que

isso ocorra é necessário que haja comunicação. “Através da linguagem articulada, o sujeito do trabalho expressa as suas representações sobre o mundo que o cerca.” (NETTO & BRAZ 2011, p.43)

O trabalho por ser uma atividade coletiva acaba por remeter o processo de socialização do conhecimento adquirido através do trabalho. Aqui é o momento em que o homem deixa de ser primata, e emerge como “ser social”. E nesse processo de humanização em que o homem se constitui.

A natureza é a fonte de subsistência da humanidade, é ela que propicia a manutenção da vida. Sabemos que ao transformar a natureza para satisfazer suas necessidades sociais o homem muda a si mesmo. E assim, quanto mais sanada as suas necessidades mais distantes torna-se do seu ser natural. O homem quando se torna ser social afasta-se das ações primitivas que os animais mantêm, como por exemplo, o ato de se alimentar; para o animal saciar sua fome será da forma como encontrar o seu alimento, sem modificá-la, apenas será digerido, diferente do homem que irá preparar o alimento segundo sua cultura. Esse caminhar leva o homem numa constante transformação.

O processo de humanização é marcado por três exigências: a capacidade teleológica, a linguagem articulada e a tendência a universalização. Somente o ser social que dispõe deles; o primeiro é a capacidade de idealizar a transformação do objeto, o segundo refere-se à capacidade de refletir sobre suas escolhas é nessa etapa que ele conhece a natureza e acaba por conhecer a si mesmo, e por fim o terceiro remete a compreensão que esse ser acaba por saber projetar/idealizar, raciocinar, compreender a natureza de tal forma que ele pode afastar dos dados imediatos e

desenvolve a capacidade de universalizar, ele dispõe da capacidade de socializar seu aprendizado.

O trabalho acaba por desenvolver o homem de tal maneira que quanto mais ele muda mais ele aumenta suas objetivações. E ele vai além das objetivações remetidas no trabalho, essa categoria é chamada de “práxis”, que. “[...] envolve o trabalho, que, na verdade, é o seu modelo --- mas inclui muito mais que ele: inclui todas as objetivações humanas.” (NETTO & BRAZ 2011, p.53)

Ressalta-se a importância da distinção entre as objetivações no contexto da *práxis*, em que primeiramente envolve a transformação da natureza para assim poder explorá-la e satisfazer suas necessidades na relação sujeito (homem) e objeto (natureza), e a segunda distante da definição da primeira, será definida na relação entre sujeitos através das formas que estas acabam por influenciar o comportamento e ações dos mesmos. Há também a relação do homem atuando sobre seu próprio ser. O que remete a pensar que as objetivações não serão somente no trabalho, segundo a relação da transformação da natureza, mas também com objetivações que vão além, não segundo a alteração de uma determinada matéria-prima, não na mudança de um objeto concreto, mas sim com alterações no seu próprio ser e no conjunto das relações como, por exemplo, os valores éticos, a filosofia e o direito. Mudanças significativas no mundo do trabalho, com a precarização das condições de trabalho, ocorreram rompendo com aquela ideia de trabalho e satisfação das necessidades sociais, o que acaba por transformar-se na satisfação das necessidades de outrem, no caso daquele que detém o controle sobre a força de trabalho, aqui sobrepõem a exploração do homem sobre o homem; quanto mais um pólo se enriquece o outro empobrece, ponto em risco a sobrevivência nas multidimensionalidades da pobreza.

Em tempos de refilantropização da sociedades, relembramos que algumas medidas semelhantes eram tomadas, nos prenúncios do capitalismo, quando surge um período chamado da “Era dos mendigos”, em que foi criado um conjunto de medidas para atender a população afetada pela nova ordem social em que vive “mergulhada” no pauperismo, hoje retornamos a essa matriz, com medidas que terão como objetivo a punição daquele que não quer trabalhar, e serviria de exemplo para aqueles que podem trabalhar e não querem; era uma legislação punitiva: Lei dos pobres separando os aptos, e não aptos para o trabalho, identificando quem seria “merecedor” de ajuda social, o atendimento era realizado pelas paróquias locais, os ditos hospitais eram mais parecidos com depósitos de pessoas doentes. Nas *Workhouse* os trabalhadores eram trancafiados nesses locais e trabalhavam até a sua morte. A partir do advento da Revolução Industrial, na primeira produção Manufatureira da Inglaterra (século XVIII) essas pessoas fazem parte dessas fábricas, é neste momento que se dará a apropriação da força de trabalho, onde trabalhadores livres das amarras da servidão e escravidão, mas com a “liberdade” para vender sua força de trabalho, apenas com a escolha de vender ou sucumbir.

No trabalho alguns trabalhadores vão se especializando em alguma parte da produção, anteriormente desenvolviam seu trabalho por completo em todos os momentos da produção, agora será cada um responsável por um momento da produção, ou seja, fragmentação do processo produtivo; estão alienados do processo de produção e do produto final, e agora a produção será desenvolvida através do trabalho coletivo. “(...) o instrumento de trabalho é retirado das mãos do trabalhador e transferido para o mecanismo acionado por energia de natureza captada para esse fim que, transmitida à ferramenta, atua sobre o material para produzir o resultado desejado;

assim, a mudança no modo de produção neste caso advém de uma mudança nos instrumentos de trabalho. (BRAVERMAN: 1977, pág. 148)

Aquele que irá organizar, planejar as atividades será o proprietário dos meios de produção. Começa a inserção do maquinário, o trabalhador torna-se um “apêndice” da máquina, ou seja, sua autonomia é perdida. “Mas no modo de produção capitalista de produção, novos métodos e nova maquinaria são incorporados dentro de um empenho gerencial para dissolver o processo de trabalho como um processo dirigido pela gerência.” (BRAVERMAN: 1977, pág. 149)

O trabalho não gerador de valores de troca, mas sim geradores de valor uso para satisfazer as necessidades de indivíduos, o principal objetivo do trabalho será a geração de mais valia, atendendo as necessidades de produção de riqueza. Manteve o uso contínuo de máquinas e assim o aumento da necessidade de mão-de-obra, esses industriais inseriram o trabalho feminino e infantil em que os mesmos recebiam salários mais baixos. Os trabalhadores das fábricas, essa massa expropriada, restavam-lhes os cortiços, os bairros pobres que eram desprovidos de serviços públicos básicos. Essa realidade juntamente com o que ocorria no interior das fábricas, que eram locais péssimos num contexto constante da utilização da força de exploração, surge a crítica a essa realidade; num primeiro momento os trabalhadores voltaram-se contra a “máquina” entendendo que este era o motivo para atual realidade entendiam como a causa da pobreza e miséria que viviam, o dito movimento Ludista, com uma perspectiva antigovernamental através de diversas manifestações: destruição das máquinas, inundação de minas, queima de colheitas, movimentos dos trabalhadores rurais e urbanos, aqui inicia o reconhecimento jurídico da defesa dos direitos dos trabalhadores,

os trabalhadores passam a se organizar e lutar pelos seus direitos mais organizado e militarizado. Vinham como forma de resistência a eliminação da máquina, como forma de defesa.

A partir da chamada segunda etapa da Revolução Industrial, a exploração da mão-de-obra intensifica-se, e com isso emergem a necessidade dos chamados direitos de segunda geração que seriam os direitos sociais, de trabalho, etc. O Movimento Cartista que defenderá os interesses dos trabalhadores incorporando na legislação seus direitos, aqui há a organização sindical, momento que os trabalhadores começam a entender e se classificar como sujeitos explorados, e lutam contra essa exploração. Neste momento apresenta-se ao parlamento inglês a “Carta do Povo”, em que se redigia nela a solicitação do voto secreto, sufrágio universal masculino, igualdades de direitos eleitorais, parlamento renovado anualmente etc. E esta foi recusada pelo parlamento e com isso uma onda de greves começam a ocorrer. Por volta de 1840 eles enviaram ao parlamento uma nova petição com os pedidos anteriores, mas agora bem mais complexo e radical que a primeira carta, exigiam mudanças na jornada de trabalho e aumento de salários, e aos poucos foram conquistados as leis trabalhistas que irão refletir na luta dos trabalhadores no mundo.

Em pleno capitalismo existe o pauperismo, fruto do próprio processo de acumulação de capital, aqui enxerga-se a realidade do resultado dessa exploração, a “questão social”, aqueles que estão no pauperismo são as vítimas da Indústria, essa nova ordem econômica acarreta a miséria; e quanto mais enriquece em contrapartida mais empobrecido fica essa população. Diversas expressões da “questão social” surgem como a miséria, desemprego, fome entre outros agravantes, o Capital “(...)

conduz à banalização do humano, à descartabilidade e indiferença perante o outro, o que se encontra a raiz das novas configurações da questão social é mais do que as expressões de pobreza, miséria e “exclusão”. Condensa a banalização do humano, que atesta a radicalidade da alienação e a invisibilidade do trabalho social – e dos sujeitos que o realizam (...)” (IAMAMOTO: 2010: 125). Aqui encontra-se a naturalização das desigualdades, reforçando que as mesmas são partes integrantes da população excluída e não como parte da estrutura do Capital e seu modelo de exploração.

Há todo um mecanismo de dominação para que os trabalhadores acabem por ficar à mercê das exigências do capital, em que o Capital reforça essa relação, pois precisa de uma massa de marginalizados para que possa manter o controle sobre a classe trabalhadora em que os mesmos se veem com baixa remuneração e conseqüentemente privados de ter suas necessidades básicas sanadas. Aqui predomina também alta rotatividades dos empregos.

“Outra questão levantada é a da rotatividade dos trabalhadores nas indústrias; constata que somente existem altas taxas de rotatividade, por que evidentemente, existe um grande exército de reserva pronto para substituir os demitidos. (INOUE: 1990, pág. 101).

Ainda sobre a questão, INOUE (1990), baseada em Kowarick acrescenta a alta funcionalidade de alguns setores para o capital

“(...) os setores “marginais” revelam-se como elemento importante na expansão de um sistema que reúne formas capitalistas e não tipicamente capitalistas de produção, formas que, ao que tudo indica, não tendem a desaparecer” [...] É sobejamente reconhecido que o capitalismo não pressupõe pleno emprego, ao contrário, o exército industrial de reserva faz parte de suas bases acumulativas.” (INOUE: 1990, pág. 112-113)

Nas fábricas, observadas por Marx e Engels os trabalhadores desenvolviam suas atividades de forma precária e muitos deles acabavam por se acidentar e tornar-se pessoa com deficiência desta forma com o desenvolver do capitalismo estes estariam

inseridos na mão-de-obra estagnada do exército industrial de reserva, seriam estes vítimas da indústria ou estariam fazendo parte do lumpemproletariado como mendigos.

“O que equivale dizer que a lógica restritiva da captação do excedente concomitantemente à concentração e benefício de poucos cria a exclusão de grandes parcelas que não se inserem de modo estável no mercado de trabalho.” (INOUE: 1990, pág. 114)

Porém, em tempos recentes, com o desenvolvimento de tecnologias, as vítimas da indústria e do próprio desenvolvimento do capital foram considerados elegíveis para o mundo do trabalho e agora existem cotas para empresas contratarem essa mão-de-obra e também cotas para vagas em concursos. O que acontece é que a maioria das empresas estão abaixo da quantidade prevista em lei, que veremos ao decorrer do capítulo.

A partir da promulgação da Política Nacional para integração da Pessoa com Deficiência, a discussão foi internalizada nos ambientes de trabalho, onde devem ser implantadas as cotas empregatícias – sistema que teve início na Europa, no início do século XX, buscando dar emprego aos soldados feridos na I Guerra Mundial. (REBELO: 2008, pág. 29)

E ao decorrer do século XIX – XX mudanças ocorreram no interior da fábrica, com uma maior organização trará novos elementos para o tema trabalho, com a evolução do trabalho doméstico para o trabalho fabril trouxe alterações no que se refere ao controle da produção, a mais significativa está no controle sobre o conhecimento dos trabalhadores, alguns nomes aparecem e influenciam sobre o chão de fábrica estes são: Frederick W. Taylor e Henry Ford. O primeiro criou estratégias de controle de tempo e espaço, o segundo criou a linha de montagem e produção em massa¹. Na

¹ Com surgimento do controle gerencial e o seu desenvolvimento, o capitalista passa a ter controle sobre o processo de trabalho e o retira das mãos do trabalhadores. Além da nova maquinaria, este é o momento em que a ciência cresce e toma força no processo de trabalho, o taylorismo foi importante neste momento para o avanço da separação entre a concepção e execução. O que por fim remete a fragmentação do trabalho, o trabalho de execução acaba-se por torna-lo repetitivo, tudo controlado de

terceira Revolução, ou Revolução informacional ou a Revolução tecnológica surge uma nova forma de produzir e novos aparatos de tornar o trabalhador polivalente e mais funcional ao toyotismo ou regime flexível. No Serviço Social podemos citar alguns autores que discutem as novas implicações do novo modelo produtivo como Mota (1997), Netto (1996) e Iamamoto, 2000.

BRAVERMAN (1977) foi um dos principais autores a analisar a evolução do capitalismo industrial e o classificando como o capitalismo monopolista.

O que BRAVERMAN faz é analisar o capitalismo em sua etapa monopolista tomando por base o fio traçado pelo Marx e aprender o presente. Neste, sentido, a revolução tecnocientífica significa mais produtividade, e, por outro lado, maior controle do capital sobre trabalho. (INOUE:1990, pag.128)

Sobre o Fordismo a produção mesmo que de forma diferenciada nos países em que foi implantado, foi tido como referência de modelo de produção em massa para época, será uma nova fase para o processo de acumulação burguesa. Mudanças para os trabalhadores, trouxe a desqualificação do trabalho como forma de manter o controle desses trabalhadores e ao mesmo tempo propiciou a organização dos trabalhadores em que pudesse obter resistência, sua representatividade através dos sindicatos, instituições que lutam pelos direitos desses trabalhadores. Era um padrão de acumulação rígido em que seria fixado o trabalhador numa etapa da produção, esta produção seria em série e o consumo em massa, há a concentração da produção em que o produto é construído por inteiro num só local e modo de vida será em bens duráveis.

forma rígida, independentemente do trabalhador que o executava. E o trabalho de execução difere do de concepção que exigia um trabalhador qualificado e ficava a parte da linha de montagem.

Nos anos 70 inicia a crise do capital remete a novas formas de manter a acumulação, rompendo com aquela forma de exploração extensiva do trabalhador alterando para a exploração intensiva, ou seja, exploração de um menor número de trabalhadores mas maior geração de mais valia. Essa nova forma de intensificação relaciona-se com a reestruturação da produção em que o elemento fundamental será o controle do trabalho, através de ataques coercitivos controlando a superpopulação relativa através dos programas sociais, essa produção irá se opor a rigidez do fordismo em que o mesmo começa a demonstrar seu esgotamento devido a mudança no mercado que exige produtos variados e adaptados as culturas econômicas, logo a acumulação flexível virá para substituir esse antigo modelo.

“O avanço da tecnologia possibilita maior eficácia, aumenta a produtividade e conseqüentemente obtém o produto do trabalho de maneira que ocupe menos trabalhadores: “o trabalho excessivo da parte empregada da classe trabalhadora engrossa fileiras de seu exército de reserva, enquanto inversamente a forte pressão que este exerce sobre aquela, através da concorrência compele-a ao trabalho excessivo e a sujeitar-se às exigências do capital.” (INOUE: 1990, pág. 19-20).

Nessas circunstâncias acaba por exigir um trabalhador polivalente, ou seja, que participe de todas as etapas da produção segundo as necessidades da mesma. Mudanças como a desconcentração da produção em que cada etapa pode ser realizada em qualquer lugar do mundo, com mais mão-de-obra barata em sua maioria de países periféricos, com produção por demanda em que há o controle de qualidade, todas essas mudanças implicam num novo modo de vida baseado no consumo de descartáveis com produção de bens não duráveis.

“Na esfera da organização da produção, o padrão fordista-taylorista convive com formas de organização da produção dotadas de elevado padrão tecnológico, mediante a incorporação dos avanços científicos de última geração apropriados pelas empresas multinacionais, mas que têm como contrapartida relações de trabalho regressivas do ponto de vista dos interesses dos trabalhadores.” (IAMAMOTO: 2010, pág. 143)

Com o aumento da acumulação é propiciada a possibilidade ao capital o jogo de manipulação para com os trabalhadores

“a acumulação traz de si as possibilidades de manipular a força de trabalho excedente e também a efetivamente empregada, pois, ela normalmente” (...) compra mais forças de trabalho com o mesmo capital, ao substituir progressivamente trabalhadores qualificados por trabalhadores menos hábeis, mão-de-obra incipiente, a força de trabalho masculina pela feminina, a adulta pela dos jovens e crianças” (MARX, 1987: 738) (INOUE:1990, pág.19)

O trabalhador começa a ficar alheio as objetivações e as mesmas representam a humanização, mas quando as mesmas tornam-se alheias ao trabalhador, transforma-se em um fenômeno chamado “alienação”. A alienação é proveniente da divisão social do trabalho e da propriedade privada, sociedade esta que é dividida em classes sociais: em que divide os homens naqueles que detêm os meios de produção e aqueles que apenas possuem a sua força de trabalho, que irão vendê-la em troca de um salário, ou seja, o produto produzido pelo trabalhador não o pertence; são nessas sociedades que existe a exploração do homem pelo homem.

“Marx descreve as consequências do controle do capital sobre o trabalho, em níveis dramáticos, onde o trabalhador aliena-se de suas potências intelectuais, pois [...] todos os meios de dominar e explorar o produtor mutilam o trabalhador, reduzindo-o a um fragmento de ser humano, degradam-no a categoria peça de máquina, destroem conteúdo do seu trabalho transformando em tormento, tornam-lhe estranhas as potências intelectuais do processo de trabalho na medida em que este se incorpora a ciência como força independente, desfiguram as condições em que trabalha, submetem-no constantemente ao despotismo mesquinho e odioso, transformam todas as horas de sua vida em horas de trabalho e lançam sua mulher e seus filhos sob o rolo compressor do capital [...]. Acumulação de riqueza num polo e ao mesmo tempo acumulação de miséria, de trabalho atormentante, de escravatura, ignorância, brutalização e degradação moral, no polo oposto, constituído pela classe cujo produto vira capital” (MARX, 1987: 748-749) (INOUE: 1990, pág. 22-23)

É nesse contexto que o processo de humanização se vê ameaçado, a alienação remete ao retorno do ser natural e ressalta essa condição trazendo retrocessos ao ser social. “Ou seja: quanto mais rica em suas objetivações é uma sociedade, maiores são as exigências para a sociabilização dos membros” (NETTO & BRAZ 2011, p.56)

Numa sociedade em que há divisão de classes e a existência da propriedade privada, desenvolvem a impossibilidade do ser social obter novas objetivações, é uma sociedade desigual e esse processo de humanização também o será. O processo de humanização somente será de forma igualitária se houver a mudança dessa sociedade, através do fim da propriedade privada e a superação da divisão social do trabalho, em que através disso os homens terão o desenvolvimento do ser social de toda a população sem distinção, pois “(...) para que todos os homens possam construir a sua personalidade, é preciso que as condições sociais para que se socializem sejam iguais para todos.” (NETTO & BRAZ 2011, p.57)

E com o passar do tempo verificamos o quão primitivo a sociedade tem se tornado e muitos se questionam o porquê de determinados comportamentos, como por exemplo, o aumento da violência urbana, aumento dos índices de mortalidade, aumento dos acidentes de trabalho, entre outros problemas. E a resposta foi dada, o homem precisa satisfazer suas necessidades sociais e através disso ele irá se afastar do ser natural. Mas na sociedade capitalista essa resposta é dada apenas num determinado grupo, e uma parte significativa da população têm que obter essas respostas de forma restrita, respondendo uma hora ou outra a pequenas necessidades. Enquanto uma pequena parte da população se vê com suas necessidades sociais sanadas e que continuarão assim, até as suas futuras gerações.

“(...) a condição de assalariado, que hoje ocupa grande maioria dos ativos e a que está vinculada a maior parte das proteções contra os riscos sociais, foi, durante muito tempo, uma das situações mais incertas e, também, uma das mais indignas e miseráveis. Alguém era um assalariado quando não era nada e nada tinha para trocar, exceto a força de seus braços. Alguém caía na condição de assalariado quando sua situação se degradava: o artesão arruinado, o agricultor que a terra não alimentava mais, o aprendiz que não conseguia a ser mestre...

Estar ou cair na condição de assalariado era instalar-se na dependência, ser condenado a viver “da jornada”, achar-se sob o domínio da necessidade.” (CASTEL: 1998, pág. 21-22)

A seguir abordaremos o item sobre o direito ao trabalho e a pessoa com deficiência, esta relação de constante conflito enfrentadas por eles, mesmo estando habilitados para o mercado de trabalho, graças ao desenvolvimento da ciência e do direito que equaliza suas condições para ingresso no mundo do trabalho através de legislações específicas, como é o caso do Estatuto da Pessoa com Deficiência, recentemente aprovado em nosso país, que por considerar a realidade que a grande maioria das empresas no Brasil tem menos que 100 empregados fixou o número em mais de 50 empregados para estabelecer a cota para empregar pessoas com deficiências nestas empresas.

2.1. O Direito ao trabalho e as pessoas com deficiência

Ao longo da história a pessoa com deficiência era vista conforme as características de uma determinada sociedade e de um determinado tempo; sempre segundo o olhar da cultura local. E para compreendermos melhor a pessoa com deficiência iremos ter um recorte histórico com diversas formas de entendimento sobre quem seria essa pessoa com deficiência, desde a nomenclatura, legislação até o tratamento dado a essas pessoas. Observando cada cultura e seu caminhar neste processo compreendendo a variação de tratamentos dados as pessoas com limitações físicas, cognitivas ou sensoriais e como foram inseridos na estrutura social e no mercado de trabalho.

Na Antiguidade Greco-Romana, haviam dois tipos de tratamentos dados: o primeiro era rejeição e sacrifício, o segundo assistencialismo e proteção. No primeiro as

peessoas com deficiência eram tratados como um indivíduo inferior, tachados como amaldiçoados, neste período era normal o assassinato e abandono deles, era normal o sacrifício de crianças (infanticídio) e o abandono daqueles que envelheciam e ficavam cegos, como por exemplo, os Espartanos descartavam essas pessoas, pois os mesmos não serviam para guerra, eram vistos como atraso para a sociedade. Na Roma Antiga também eram vistos “cegos, surdos, deficientes mentais, deficientes físicos e outros tipos de pessoas nascidos com má formação eram também, de quando em quando, ligados a casas comerciais, tavernas e bordéis; bem como a atividades dos circos romanos, para serviços simples e às vezes humilhantes” (Silva, 1987, p. 130).

O segundo era influenciado pelas teorias de Aristóteles em que dava ênfase no tratamento “igual aos iguais e desigual aos desiguais” queria ressaltar a existência das diferenças e que deveriam ser tratados como tal para que sejam integrados a sociedade, assim deveria haver um tratamento dado as pessoas com deficiências que neste período era marcado pelo assistencialismo. SILVA (1987) resgata esse histórico em seu livro “Epopéia Ignorada” nos ilustra bem, neste capítulo não irei me alongar, mas resgatarei as partes que irão auxiliar na compreensão desse personagem na história das sociedades.

Desde a existência do ser humano está presente a pessoa com deficiência “anomalias físicas ou mentais, deformações congênitas, amputações traumáticas, doenças graves e de consequências incapacitantes, sejam elas de natureza transitória ou permanente, são tão antigas quanto a própria humanidade” (Silva, 1987, p. 21). Esta afirmativa ressalta a importância da existência dessas pessoas ao longo da história da humanidade e o longo processo para compreensão e para ruptura dos tratamentos desumanos e preconceituosos, e pôr fim a conquista de uma legislação que os proteja

e os permita serem vistos de fato como parte dessa sociedade, não por suas limitações mas como pertencentes a sociedade como qualquer outro, e não classificados como incapazes, classificação esta do senso comum e enraizada no preconceito.

Com surgimento do Cristianismo algumas mudanças também surgiram, como na forma em que eram vistos as pessoas com deficiência, neste contexto reforça-se a ideia de caridade e amor ao próximo, e essa visão contribuiu para criações de hospitais que atendessem essa população que vivia marginalizada: os pobres, os indivíduos que possuíam alguma deficiência teriam uma organização para atendê-los, aqui surgem instituições de caridade e auxílio. A Igreja buscava romper com a ideia da sociedade em mantê-los como incapazes abandonados, mesmo que de forma ainda precária, mas a mesma vivia o contraditório ao mesmo tempo que buscava romper com este estigma, não se era permitido no “ceio” religioso um líder que por ventura fosse uma pessoa com deficiência ou um padre que por ventura viesse se acidentar e acabasse por torna-se uma não poderia mais continuar suas atividades. Conforme afirma SILVA: “já nos chamados Cânones Apostolorum, cuja antiguidade exata todos desconhecem e que, no entanto, foram elaborados no correr dos três primeiros séculos da Era Cristã, existem restrições claras ao sacerdócio para aqueles candidatos que tinham certas mutilações ou deformidades” (Silva, 1987, p. 166). E no Renascimento houve mudanças significativas no modo de pensar, o que antes tinha Deus como centro modifica-se para o homem como centro de tudo, essa nova forma de pensar o mundo reflete-se também na forma como são vistos as pessoas com deficiência. Foi um momento do início de uma reflexão, com uma humanidade mais esclarecida. Rompendo com as “crendices” da Idade Média, exalta o reconhecimento do valor humano e o avanço da ciência. Deixando de lado aquela velha ideia que o homem sofria o castigo divino, rompendo

com a ideia que a pessoa com deficiência era um ser amaldiçoado, mesmo que ainda essa mudança seja de forma pífia, eles começam a ser vistos de outra maneira.

E no decorrer do século XIX e XX os países através dos estragos deixados pelas guerras, buscam algumas medidas para atender e sanar a preocupação com os “veteranos” de Guerra, que retornavam com diversas deficiências, muitos deles amputados, cegos, e outras deficiências físicas e mentais. Nos Estados Unidos da América o tratamento dado aos “heróis” da guerra que viessem adquirir limitações físicas, era com moradia e alimentação. Desde a Guerra Civil na Filadélfia foi criado o Lar Nacional para Soldados Voluntários Deficientes. E muitos outros países também iniciaram seu programas voltados aos “veteranos” de guerra.

E assim, após a II Guerra Mundial devido ao número crescente de pessoas com deficiência, mesmo que como acompanhamos nos períodos anteriores já fossem presentes, ocorreu neste período maior visibilidade por parte do poder público com mudanças realmente significativas, foi pressionado para que fosse criado um aparato que atendesse de fato este público, este tema ganha força no interior dos países e internacionalmente, no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU). Mesmo que com ritmos distintos entre os países, há o debate para ações políticas. No Brasil não foi diferente adiante focaremos nas mudanças ocorridas aqui influenciado pelo debate ocorridos nos outros países.

No Brasil também iniciou devido ao aumento dos conflitos militares como: Guerra dos Canudos, outras revoltas regionais e a guerra do Paraguai, em 1868 foi criado o “Asilo dos inválidos da pátria” em que “seriam recolhidos e tratados os soldados na velhice ou os mutilados de guerra, além de ministrar a educação aos órfãos e filhos de militares” (Figueira, 2008, p. 63).

Durante a II Guerra Mundial a Legião Brasileira de Assistência (LBA), era um órgão público que inicialmente tinha como objetivo atender as necessidades das famílias, em que os “chefes” haviam sido convocados a ir para combate, estes membros retornavam muitos deles mutilados e esta instituição teve papel importante no atendimento dessas pessoas. Ao decorrer do texto veremos que o atendimento a pessoa com deficiência teve presença constante nas propostas de reabilitação.

“Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), sucedeu-se intenso crescimento industrial, e ganharam ênfase a avaliação de risco e o controle regulatório no ambiente geral e em locais de trabalho. Na Europa, várias cidades estavam destruídas, havia graves problemas de abastecimento e grande número de pessoas mutiladas – tanto oriundas dos campos de batalha quanto vítimas civis dos bombardeios. Era grave o problema social, pois os deficientes eram ao mesmo tempo heróis e peso para sociedade, que necessitava provê-los de cuidados de reabilitação e dos meios de sobrevivência.” (REBELO:2008, pág. 16)

Em 1935, no estado de Minas Gerais alguns pais e familiares de pessoas com deficiência começavam a pressionar o governo para que trouxesse ao país a psicóloga e pedagoga Helena Wladimirna Antipoff, a mesma possuía estudos avançados sobre educação de pessoas deficientes, deficiência esta intelectual. Houve a expansão dessa instituição em todo Brasil, e assim em 1954 surge a primeira APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais na cidade do Rio de Janeiro.

“Marco significativo na luta contra o preconceito e pelos direitos do deficiente foi a fundação no Rio de Janeiro, em 11 de dezembro de 1954, da primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, que utilizou o termo excepcional para designar pessoas com deficiência mental” (REBELO: 2008, pág. 36)

Nos anos 40 com o avanço da medicina volta-se a atenção também para a intervenção na pessoa com deficiência surge os hospitais-escolas, em São Paulo o Hospital das Clínicas, aqui serão desenvolvidos estudos sobre reabilitação. Importante também a criação no Rio de Janeiro do Imperial Instituto de cegos. Neste período era associado a pessoa com deficiência e a doença, houveram lutas para romper com o

modelo médico-clínico e tratar essa questão através de um novo conceito o modelo-social, que iria além da doença, não limitando essa pessoa a sua doença.

Ao decorrer dos anos essas entidades de reabilitação e educação especial ganham força e em 1975, a ONU trouxe a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes.

“A organização das Nações Unidas, em 1975, por meio da Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (Resolução nº 2.542/75) que utilizou a terminologia empregada à época, caracteriza o deficiente como: ‘Aquele indivíduo que, devido a seus *déficits* físicos ou mentais, não está em pleno gozo da capacidade de satisfazer, por si mesmo, de forma total ou parcial, suas necessidades vitais e sociais, como faria um ser humano normal’ (item 1)” (REBELO: 2008, pág. 37).

Esta Declaração trouxe mudanças significativas solicitando aos países que adotassem planos nacionais e internacionais para que houvesse um aparato legislativo que apoiasse e assegurasse os direitos das pessoas com deficiência, em seu item de número 7 se é recomendado:

“As pessoas portadoras de deficiência têm direito à segurança econômica e social, e, especialmente, a um padrão condigno de vida. Conforme suas possibilidades, também têm direito de realizar trabalho produtivo e remuneração, bem como participar das organizações de classe” (ONU: 1975, item 7)

A partir da década de 70 através dos movimentos sociais esse debate toma força e será ainda mais intenso no decorrer dos anos 80 em que no país os movimentos sociais e a população lutavam pela democratização, neste debate lutavam para que as pessoas com deficiência pudessem ser vistas de forma inclusiva, rompendo com aquela ideia em que eram pessoas necessitadas de uma “caridade”, e também com a ideia limitada de vê-los apenas em suas limitações, esses grupos buscavam a inclusão dessas pessoas. Começa surgir a necessidade de ter na sociedade a acessibilidade, já que a mesma trabalha para incluir maior número de pessoas nos espaços sociais.

“Até meados do século passado, as pessoas com deficiência eram consideradas incapazes e entregues à caridade de familiares ou instituições religiosas que, na maioria das vezes, os mantinham segregados no interior de suas casas ou internados (...)” (REBELO: 2008, pág. 35)

Nos anos 80, as organizações das pessoas com deficiência buscaram pressionar o Estado para que haja mudança. Assim, a ONU declara em 1981, o “Ano Internacional da Pessoa Deficiente”, isto foi um marco, pois essas pessoas puderam ser vistas como detentores de direitos e participantes desta sociedade, que até então não eram vistas assim, ainda com o caminhar da terminologia em que eles eram chamados de “pessoas deficientes”. “A partir de 1981, ano escolhido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como Ano Internacional das Pessoas Deficientes, o termo deficiente passou a ser incorporado à linguagem da população.” (REBELO: 2008, pág.36)

No Brasil a Carta Magna representou a conquista de direitos, em que foi assegurado a igualdade de direitos, baseado na equidade. “Assim, buscou assegurar a igualdade de oportunidades, tendo por base o princípio da equidade – de tratamento igual aos iguais e desigual aos desiguais, na medida de sua desigualdade, de forma a se assegurar a igualdade real.” (REBELO: 2008, pág. 48). E a ideia de igualdade assegurado pela Constituição reforça o debate sobre as pessoas com deficiência em que a mesma tomaria maior visibilidade, assim algumas coisas são reformuladas como por exemplo, através da manifestação contrária a terminologia anterior dada a esse grupo, surge neste momento um novo termo “pessoa portadora de deficiência”

Verifica-se que a nomenclatura retrógrada ainda é muito presente até os dias de hoje na nossa legislação. Outro termo que normalmente é utilizado: “pessoa portadora de deficiência”, este acaba por classificar a deficiência como objeto que pode ou não ser descartado, e “portadora” definida como uma característica, ou seja, como parte da

identidade desta pessoa. Surge também outro conceito é “pessoa com necessidades especiais” termo amplo que acaba por classificar todos com uma necessidade especial e deficiência, o que na verdade, nem toda pessoa com necessidade especial possui deficiência. A utilização do conceito “pessoa com deficiência” é algo que ainda faz parte da luta de diversas organizações para que esteja presente na legislação, é o termo que normalmente é utilizado pelas movimentos sociais e organizações que lutam para a inclusão, adotado no Brasil nos anos 2000 seguindo a Declaração de Salamanca que utilizou a nomenclatura “pessoas com deficiência” e “pessoas sem deficiência”.

“O termo pessoa com deficiência vem sendo utilizado nos últimos anos por escolha do próprio movimento deste segmento, por não se sentir identificado com expressões anteriores: pessoa deficiente, pessoa portadora de deficiência, pessoas com necessidades especiais. A definição do que é pessoa com deficiência vem passando por processos de reflexão e reformulação constante. A expressão deficiência surgiu para substituir anormalidade, seguindo um processo que tem como base lógica de institucionalização e segregação das diferenças. (FERREIRA: 2013, pág.12)

A promulgação da legislação referente a pessoa com deficiência, ocorreu através da Lei nº7.853 em 24 de outubro de 1988, com a criação da Política Nacional de “Integração” à “Pessoa Portadora de Deficiência”, mas somente após dez anos que foram consolidadas as normas de proteção. Através dessa política pode-se ser dispor sobre o apoio e “integração” social das pessoas com deficiência.

“Concomitante ao processo de abertura política no Brasil, começam a surgir, no interior das instituições de educação especial ou de reabilitação, grupos de pessoas com deficiência que se reuniam para viabilizar alternativas lúdicas de lazer e esporte, e outras necessidades pontuais. ‘Fizemos nascer um movimento, uma luta que não sabíamos de fato onde ia. Era contato com ex-pacientes que iam jogar nos finais de semana. As bandeiras, inicialmente, eram de uma rampa, uma atividade de lazer, etc. Em 1977 fundamos a Associação de deficientes físicos do Rio de Janeiro – ADFERJ, com objetivos de vencer os muros

da reabilitação, integrar a pessoa com deficiência na sociedade, no trabalho e possibilitar acesso aos transportes. No início era um movimento isolado, com pouca comunicação externa, até que o movimento percebeu que não deveria ser apenas local. MAIOR, IZABEL. O protagonismo das Pessoas com Deficiência: depoimento [FERREIRA, 2010]”.

A luta que se caracterizou com um grupo de pessoas com deficiência “contra” a segregação social e os mesmos preceitos da luta pela desconstrução de valores éticos que sustentam e legitimam a sociedade capitalista pautada na desigualdade social. (FERREIRA: 2013, pág.15)

Ainda nos dias de hoje o termo “Pessoa Portadora de Deficiência” está presente na nossa legislação, não houve mudança dessa nomenclatura mesmo após diversos debates sobre o assunto e especialistas confrontando essa forma retrógrada de definição.

“No Brasil, tornou-se bastante comum o uso da denominação “Pessoa Portadora de Deficiência”, e sua sigla PPD pelos legisladores e pelas pessoas que não dominam o purismo dos termos empregados por especialistas.” O autor ainda continua, “(...) têm questionado a adequação da nomenclatura “portador de deficiência”, ponderando que suas limitações não são portáteis, são permanentes. Assim, a expressão mais correta e preferida é “pessoa com deficiência (...)” (REBELO: 2008, pág.36).

Conforme acompanhamos ao longo da história da humanidade as pessoas com deficiência tiveram diversos tratamentos dados a elas, em que podem ser representados desde a segregação social, a reabilitação e por fim integração social. Estavam marginalizados e vistos como “peso” para sociedade, até que fossem exigidos a mudança na legislação e na concepção da própria sociedade, que ainda é uma luta constante para romper com o preconceito historicamente enraizado.

Através do Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é constatado que 45,6 milhões de pessoas se autodeclaram, com pelo menos,

alguma deficiência, o que origina dificuldades ou impossibilidades para realizar atividades comuns as outras pessoas.

Quadro I – Os números de pessoas com deficiência no Brasil



Fonte: Censo IBGE, 2010, em FERREIRA, 2015, pág. 18)

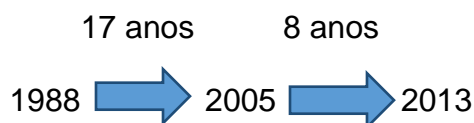
Os dados demonstram o grande número de pessoas com deficiência existentes nos dias de hoje: 13 milhões com deficiência motora, 35 milhões com deficiência visual, 2,5 milhões com deficiência mental e 10 milhões com deficiência auditiva. Equivale a seguinte porcentagem: 24% da população que possui deficiência.

Acompanhamos no texto a longa trajetória de luta para que haja participação social, entretanto a legislação brasileira está distante da inclusão social, essas pessoas ainda se vêem com um aparato pífio de proteção em que as mesmas continuam sendo segregadas, parece que ainda está enraizado as formas de tratamento aqui abordado.

Ao se falar de mercado de trabalho, não foi diferente. Historicamente as pessoas com deficiência se viram excluídas, classificadas como incapazes o próprio termo deficiência remete ao pensar sobre a não eficiência, essa ideia se arrastou por muito

tempo, na verdade a inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho tomou força no ano de 1991, quando foi criada a Lei de Cotas de n. 8.213.

Na Constituição de 1988 no seu art. 201 a pessoa com deficiência ainda não estava presente na legislação, somente na Emenda nº47 de 2005 foi encaixado na legislação definidos em termos de lei complementar mas somente em 2013 emerge através da Lei Complementar 142, à frente iremos abordar mais afundo sobre o assunto.



A lei de cotas veio como avanço devido a exigência da obrigatoriedade para as empresas na definição do cumprimento de uma porcentagem ou cota para pessoas com deficiência em relação ao total de empregados. O art.93 definia as porcentagens que cada empresa deveriam seguir.

“Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

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%.”

Tal perspectiva é sustentada por LEITE (2011):

“A Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, relatando que as empresas têm o compromisso legal e social de incluir pessoas com deficiência no seu quadro de funcionários, na proporção direta do número de funcionários existentes, e no artigo 93 fixa para as empresas do setor privado que tenham mais de 100 empregados obedecer ao preenchimento de uma cota de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) de seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência habilitadas, sob pena de multa.” (LEITE et al: 2011, pág. 120)

A Lei de cotas reforçou a luta pela inclusão da pessoa com deficiência, foi uma forma de assegurar o direito ao trabalho, ressaltando que isto acaba por propiciar o desenvolvimento desse pessoa, também serve como forma de comunicação com a sociedade e com o mundo. Como forma de desenvolvimento através do trabalho, reforçando suas potencialidades e habilidades produtivas.

Acompanhamos o desenvolver do trabalho no capítulo anterior, vimos o aumento do desemprego, a precarização das condições de trabalho refletida em baixos salários, redução de benefícios, ambientes que propiciam o stress e baixa estima, etc. e a exigência constante de um trabalhador polivalente. Assim, é provocado a efetivação da pauperização da população, criando vários outros problemas sociais. E com a pessoa com deficiência não será diferente, conforme acompanhamos o tratamento a eles nunca foi de forma inclusiva, e numa sociedade baseada no “ter” em detrimento do “ser”, ainda é mais difícil definir seu valor além das suas limitações.

Vivemos numa sociedade em que o valor do ser humano e sua representatividade está baseado principalmente em sua capacidade produtiva, e a pessoa com deficiência inserida na atual conjuntura que ainda é marcada pelo preconceito, necessitam de um aparato que garanta a efetivação dos seus direitos para poder alcançar sua independência e o sustento de sua família.

“De acordo com Lima e Tavares (2011), as razões que apontam para a necessidade de explorar o sentido do trabalho das pessoas com deficiência são justificadas pelos efeitos que o trabalho provoca na vida dessas pessoas, uma vez que elas saem da condição de isolamento social e da dependência de outros para criar os próprios vínculos em outros espaços com outras pessoas e desempenhando outras atividades.” (LEITE et al: 2011, pág. 120)

Sendo assim, a inclusão no mercado de trabalho da pessoa com deficiência ainda é um desafio. Apresenta dificuldades por parte do despreparo das empresas e aceitação das mesmas, que acabam por buscar uma pessoa com uma determinada deficiência, ao invés da inclusão da pessoa com deficiência independente de sua limitação.

“As pesquisas sobre a inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho têm contemplado diferentes aspectos que, para além da Lei de Cotas, contribuem para buscar a compreensão da inserção dessa dimensão da diversidade nas organizações, como: as dificuldades das pessoas com deficiência para ingressar e se manter no mercado de trabalho (LEWIS; ALLEE, 1992; ALMEIDA; CARVALHO-FREITAS; MARQUES, 2008a; HEINSKI; BIGNETTI, 2002; NERI et al., 2003; BATISTA, 2004; CARVALHO-FREITAS; MARQUES; SCHERER 2004); a percepção das pessoas com deficiência já inseridas no trabalho (NOHARA; ACEVEDO; FIAMETTI 2008; ALMEIDA; CARVALHOFREITAS; MARQUES, 2008b; COIMBRA; GOULART, 2008); práticas organizacionais para a inserção (HANASHIRO; GODOY, 2004; RIBEIRO; RIBEIRO, 2008; BAHIA; SANTOS, 2008); constrangimentos a que são submetidas essas pessoas (SIQUEIRA; OLIVEIRA-SIMÕES, 2008); estratégias das empresas para burlar a contratação de pessoas com deficiência (CARNEIRO; RIBEIRO, 2008); preconceitos em relação a eles (OMOTE, 1987; CROCHÍK, 1996; MARQUES, 1998; POPOVICH et al., 2003; QUINTÃO, 2005); percepção de justiça e atitudes dos indivíduos diante da diversidade (PEREIRA, 2008; PEREIRA; HANASHIRO, 2008); socialização de pessoas com deficiência (CARVALHOFREITAS et al., 2009; MARTINEZ; FRANÇA, 2009), entre outros.” (FREITAS et al: 2010, pág.103)

Outro agravante das empresas, é que as mesmas informam que as pessoas com deficiência possuem escolaridade baixa e falta de qualificação e isto aparece como limitador para inclusão dessas pessoas no quadro de funcionários. O que na verdade nada mais é as consequências do preconceito ainda presente na sociedade juntamente com os problemas nas políticas públicas que ainda não atendem esse público de forma efetiva essas pessoas.

Segundo dados do IBGE, “Considerando os dados apresentados, não se pode afirmar que o não cumprimento da lei de cotas é resultado da ausência de mão de obra qualificada para todas as atividades. Existem pessoas com deficiência disponíveis no mercado de trabalho, com qualificações não

muito distintas daquelas das pessoas sem deficiência. Cabe às empresas, então, a responsabilidade de encontrar essas pessoas e, uma vez contratados, promover a capacitação e o treinamento de seus trabalhadores em suas áreas específicas de atividade. O custo do treinamento de um trabalhador na atividade específica da empresa é de sua responsabilidade, dado que esse valor é internalizado em sua estrutura de custos e repassado para os preços dos bens e serviços que produz. Por isso interessa à empresa treinar e capacitar seus empregados, a fim de aumentar a produtividade dos trabalhadores.” (OLIVEIRA: s/data).

Muitas empresas ainda estão despreparadas para receber as pessoas com deficiência, ainda há muito preconceito, os locais de trabalho nem sempre estão adaptados, ainda estamos caminhando longe da acessibilidade e isto é também um dificultador para que possam se manter em seus locais de trabalho. Por mais que tenha evoluído nossa legislação frente as lutas das pessoas com deficiência ainda há de fato, ainda um longo trajeto a ser percorrido para que as leis possam ser cumpridas e funcionam de forma efetiva.

A seguir no próximo capítulo iremos abordar a trajetória da Previdência Social Brasileira e suas mudanças ao longo dos processos históricos.

3.Trajatória da Previdência Social brasileira

É importante iniciar que a Seguridade Brasileira é um misto dos seguintes Sistemas: o Bismarckiano e o Beveridgiano. O primeiro foi implementado na Alemanha por Bismarck no final do século XIX, era uma proteção limitada para os trabalhadores e respondia a determinadas necessidades sociais, financiado pelos trabalhadores e empresas através de contribuições compulsórias e subsídios do Estado, ele introduziu caixas estatais com controle central como seguro de velhice, de saúde e de acidente. O

segundo foi produzido pela Comissão Interministerial em que era presidido pelo William Beveridge na Inglaterra em 1942, este momento foi considerado como a origem da Seguridade Social, pois o Estado passa a se responsabilizar também por ações assistenciais e de saúde, reforçando a ideia de universalização, e o seu financiamento será por toda a sociedade mediante a arrecadação de impostos. Veremos a seguir essas características presentes na nossa Seguridade Social.

Durante a República Velha compreendida entre 1889-1930, o poder das oligarquias rurais estava fortemente presente no cenário político e econômico brasileiro, período este em que o Brasil passou por um processo lento de urbanização.

A partir da Proclamação da República até meados de 1919, no que se refere à economia do nosso país tínhamos um governo liberal, e o tratamento dado à questão social era como caso de polícia. A classe trabalhadora urbana era em grande parte formada por estrangeiros, e a força do proletariado crescia devido ao tratamento dado do Estado às desigualdades sociais, e assim tomava força às reivindicações por direitos trabalhistas, até então inexistentes.

As elites e os governantes se deparam com esse embate, e começaram a perceber que apenas a repressão não seria suficiente para enfrentar as demandas levantadas por essa classe trabalhadora urbana, começaram a pensar sobre o debate da questão social até então ignorada, é neste momento que se tem o reconhecimento da existência dela.

Foi a partir de 1919 que no Congresso começaram a debater sobre as questões trabalhistas e sociais. Em 15/01/1919 surge a lei sobre indenizações por acidente de trabalho².

Ressaltando um pouco do que ocorreu nesse período, podemos relembrar a participação do deputado Eloy Chaves, como “representante” dos ferroviários no Congresso, mas essa representatividade nunca levou em consideração os interesses desses trabalhadores e suas reivindicações, apenas era uma forma de frear conflito de classe, e assim poder estimular o trabalho produtivo.

“Chaves, obviamente, via na lei uma tentativa para amortecer o conflito social, lidando com uma das dimensões da questão social. (...) Na verdade, todo o tom do discurso transmite a impressão de um preocupado membro da elite aconselhando cautelosas reformas patrocinadas pela própria elite para que a situação não saísse de controle.” (MALLOY: 1976, pág.99)

Essa lei que levou o nome do deputado estabeleceu a criação de uma caixa de aposentadoria e pensão (CAP), ou seja, um fundo específico em cada companhia ferroviária no país. Em que concedida quatro tipos de benefícios para esses trabalhadores: a aposentadoria por invalidez e por tempo de serviço (benefício ordinário), a concessão de aposentadoria aos dependentes de um empregado morto; o cuidado de saúde na forma de serviços médicos e a vantagem de poder comprar remédios mais baratos e por fim o pagamento das despesas funerárias dos segurados.

Sobre a administração das CAP's, a lei definia que cada uma delas estaria nas mãos de um conselho de administradores que seria composto por representantes da

² E em 1923, a lei Eloy Chaves (Decreto nº4.682 – Marco para Previdência Social) e neste mesmo ano se é criado o Conselho nacional do trabalho (CNT). Em 1925, surge o regime de férias aos empregados e operários de estabelecimentos comerciais, industriais e bancários. Em 1926, será estendida a Previdência aos trabalhadores marítimos e portuários segundo o Decreto nº5.109. Como podemos notar pela pressão da classe trabalhadora através das suas lutas diárias por melhores condições de trabalho, aos poucos uma significativa mudança será refletida em leis parciais possibilitando o caminhar para a definição da legislação trabalhista no Brasil.

empresa e dos empregados. O controle por parte do poder público seria à distância; e a designação das resoluções de conflitos seria dada aos administradores.

O sistema de seguros das CAP's era separado por empresas e atendia apenas algumas categorias de trabalhadores: os marítimos, os estivadores, os bancários e os industriários. Os trabalhadores rurais, que nesse período representava a maior parcela, devido à pressão dos latifundiários e pela falta de organização política por parte deles, acarretou na precariedade das respostas as suas necessidades sociais, e eles acabaram por ficar sem condições salariais. O sistema estatal de previdência somente irá inseri-los nos anos 70.

E a resposta dada à questão social trabalhista será de acordo com os interesses do Estado, resposta esta de cima para baixo, com um sistema paternalista, elitista, definindo os trabalhadores como sujeitos passivos e incapazes de expressar ou compreender o que desejam, “precisando” assim de alguém que respondesse por eles, já que os mesmos eram vistos como incapazes.

“O surgimento da previdência social é uma adoção frente às mobilizações trabalhistas do período, dentro da noção “paternalista” que caracterizaria as articulações em torno da ‘Revolução de 1930’”. (MALLOY;1976:22)

A função do seguro previdenciário a princípio será de ampliação do Estado moderno e manutenção do controle da classe trabalhadora, podendo assim cooptar esses grupos, convencendo-os que o Estado sabe o que melhor para os trabalhadores, que o interesse do Estado é o interesse do trabalhador, será assim que será criada a base para manter o controle da classe trabalhadora com respostas fracas as demandas exigidas por eles.

Conforme acompanhamos o processo histórico, fica evidente que a gênese da Previdência Social foi orientada para determinados grupos de operários segundo os interesses do Estado, e não abrangendo amplas categorias. Período este marcado pela resposta as lutas sociais e greves para que o Estado pudesse manter a economia que tinha sua base na exportação de café e não para responder de forma eficaz as demandas exigidas. “(...) Portanto desde o início, a Previdência Social foi orientada para grupos específicos de operários, e não para amplas categorias definidas em termos de classe social.” (MALLOY: 1976, pág. 97)

E assim o Brasil tem em sua história uma trajetória de marcas profundas deixadas pela sua formação econômico-social firmada no latifúndio e na escravidão. E mesmo ao decorrer da implantação do trabalho assalariado, continuou a desenvolver e a favorecer na história política e econômica os latifundiários e o capital financeiro.

Na verdade num país enraizado pelas marcas do escravismo, pela informalidade e pela fragmentação, em que a classe burguesa nunca teve compromisso democrático e redistributivo; e as articulações com o Estado eram realizadas somente para beneficiarem-se os mais favorecidos, percebem-se a implantação de medidas frágeis e fragmentadas de proteção social no Brasil até o início da década de 30 que repensa o enfrentamento as desigualdades sociais.

“o que caracteriza os anos posteriores à Revolução de 30 é o fato de que ela cria condições para o desenvolvimento do Estado burguês, como sistema que engloba instituições políticas e econômicas, bem como padrões e valores sociais e culturais de tipo propriamente burguês” (IANNI: 1991, pág. 25)

Na sociedade Capitalista que emerge através da exploração implacável do Capital sobre a classe trabalhadora: na sua jornada de trabalho, no tempo de execução das tarefas e no salário oferecido inferior as necessidades desses trabalhadores à

questão social e suas múltiplas faces tais como: desemprego, miséria, fome etc. A questão social será o objeto das políticas sociais.

Com o surgimento da questão social, o Estado é requisitado para intervir nesse problema, a princípio o tratamento dado a questão social foi transformando-a em caso de “polícia”. No capitalismo concorrencial o Estado intervinha de forma coercitiva respondendo de forma básica segundo as manifestações populares e também quando era necessário preservar a propriedade privada burguesa. Quando se trata do Capitalismo Monopolista o tratamento dado a questão social muda e é definido como caso de “política”, tendo o enfoque na preservação e no controle da força de trabalho, com ações coercitivas e pontuais com maior ou menor intensidade, nesse período torna-se função do Estado intervir na questão social.

E será através da legitimação política que o Estado busca a sustentação da ordem, para que se assegure a reprodução e manutenção da força de trabalho, controle das funções econômicas e políticas para que se mantenha essa legitimação, e para controle da classe trabalhadora; são-lhe concedidos direitos e garantias que possibilitem um consenso, tudo isso em torno dos “jogos democráticos” respondendo as demandas da classe subalternas e mantendo as exigências monopolistas.

É somente nessas condições que as sequelas da “questão social” tornam-se – mais exatamente: podem tornam-se – objeto de uma intervenção contínua e sistemática por parte do Estado. É só a partir da concretização das possibilidades econômico-sociais e políticas segregadas na ordem monopólica (concretização variável do jogo das forças políticas) que a “questão social” se põe como alvo de políticas sociais. (NETTO: 25, 1996)

No período compreendido entre 1930 a 1964, a questão social a partir da década de 30 é transformada numa questão política. Será no Vargasismo que inicia as meras

concessões de direitos e garantias, as primeiras foram às políticas trabalhistas, com um alcance limitado e restrito a alguns segmentos de trabalhadores urbanos.

Ao longo da Era Vargas as políticas sociais foram mais direcionadas à proteção aos trabalhadores, com o objetivo de criar condições para garantir a força de trabalho adequada e mantê-la segundo as exigências do Capital, ou seja, trabalhadores que atendessem as exigências do mercado. Apesar desses embates, não se pode deixar de considerar que a política social também foi fruto de lutas constantes dos trabalhadores nas reivindicações de suas necessidades.

Segundo o professor Carlos Nelson Coutinho (1996) a própria concepção de cidadania é resultado de uma luta constante, sempre travada de baixo para cima. São as classes subalternas que ao longo do processo histórico que lutam e conquistam suas expectativas de direito.

“A Previdência passa ter a crescente importância na burocracia estatal, como expressão da ofensiva do governo autoritário, populista e corporativo no desenho de um amplo arcabouço legal-institucional regulador e gestor das relações de trabalho, tendo como marcos a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões ao longo da década 1930, a instituição do salário mínimo em 1940, a consolidação das leis trabalhistas em 1943, a criação do SESI e SESC, integrantes do hoje chamado sistema S, entre outros” (SILVA: 19, 2012)

Nesse período houve a ampliação das leis trabalhistas, e o lento mas extenso processo de industrialização, há também a substituição das CAP's pelos Institutos de aposentadorias e pensões – IAP's, que era um conceito novo para época, porém sua estrutura é resultante das CAP's. Tinha como estratégia de controle por centralização do poder do Estado, reunindo todos os trabalhadores de uma mesma categoria profissional, ainda com a lógica de seguro, sendo administrado pelos trabalhadores de forma representativa via os sindicatos, e essa mudança auxiliou a cooptação de dirigentes.

“O Sistema baseado nos IAP’S, além de ser organizado segundo categorias profissionais – reforçando assim a “tendência de dividir a população trabalhadora em unidades funcionais distintas” (MALLOY: 1986, pág. 75) -, instituía-se nacionalmente e tinha sua administração vinculada ao Estado, já que o presidente de cada IAP era designado diretamente por Vargas. Ainda que na estrutura administrativa dos IAP’S existisse um colegiado, do qual faziam parte representantes dos empregados (segurados) e dos empregadores, este órgão era meramente consultivo, não participando diretamente dos processos decisórios (cf. TEIXEIRA, 1990:15)” (TEIXEIRA:2006, pág.38)

O sistema previdenciário permanece com suas ações altamente particularistas e manteve a dividir a população trabalhista urbana em unidades conforme as categorias. Os primeiros a serem beneficiados com a cobertura previdenciária foram os servidores públicos, e depois vieram diversas categorias tais como os bancários e comerciários e, por fim em 1938, a categoria dos industriários. A proteção da Previdência Social foi concedida a cada grupo individualmente, aqueles que eram mais organizados politicamente alcançavam melhores benefícios e condições de trabalho. “As políticas sociais são concessões/conquistas mais ou menos elásticas, a depender da correlação de forças na luta política entre os interesses das classes sociais e seus segmentos envolvidos na questão”. (BEHRING: s/data, p. 19)

Getúlio Vargas negociava com as elites para melhor organizar os IAP’s dando o benefício segundo a importância para economia do Brasil, sempre através de relações políticas e sociais. Ele separava por categorias para poder melhor governar, dando a cada categoria benefícios diferenciados segundo as negociações feitas com seu governo, sempre conforme os interesses do capital.

Numa linha cronológica foi no ano de 1933 ocorre a consolidação desse processo de expansão da Previdência Social, através do Decreto n. 22.872 de 29 de Junho, era criado o primeiro IAP que foram formados através da reunião das CAP’s, o

primeiro foi IAPM dos marítimos, foi a primeira instituição previdenciária de âmbito nacional, a partir deste foram criados outros IAP's³.

E ao se referir a proteção à saúde, veremos que a mesma estava diretamente ligada a Previdência Social, no primeiro IAP, os beneficiários tinham acesso aos seguintes benefícios: assistência médica e hospitalar com internação até trinta dias e socorro farmacêutico, mediante indenização pelo preço do custo acrescido das despesas da administração, esses serviços estavam inseridos no que se chamava de medicina previdenciária. Havia mais dois eixos: saúde pública expressa através de campanhas sanitárias e a saúde privada filantrópica no atendimento médico-hospitalar.

As constituintes trouxeram mudanças para a política previdenciária. Na Constituição de 1934 houve mudanças significativas, pois, foi previsto a forma de custeio – tríplice - com recursos do Poder Público, dos trabalhadores e das empresas. Esta também foi a primeira vez da utilização do termo Previdência, ainda sem o complemento da palavra social.

“O financiamento dos IAP’S era tripartite: contribuições dos segurados, das empresas e do Estado. Este mecanismo de contribuição tríplice, em partes iguais, foi instituído pela Constituição Federal de 1934 (art.121, § 1º, alínea h) e, enquanto dispositivo legal, vigorou até a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), promulgada em 1960.” (TEIXEIRA: 2006, pág. 39)

Na Constituição de 1937 não houve muitas mudanças mas foi utilizada pela primeira vez a nomenclatura Seguro Social como sinônimo de Previdência Social, somente em 1946 que é adotada a nomenclatura Previdência Social⁴.

³ Estes são os principais: Decreto n.24.615, de 9 de julho de 1934, criou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos bancários; Lei n.367, de 31 de dezembro de 1936, criou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários, Decreto-Lei n.288, de 23 de fevereiro de 1938, criou o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado, Decreto-Lei n.651 de 26 de agosto de 1938, criou o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas e Decreto-Lei n.1.355, de 19 de junho de 1939, criou o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Operários Estivadores.

A partir do período de 1964-1984 o Brasil vivencia a Ditadura militar em que se deu a tomada do poder por parte dos militares, pois os mesmos não iriam aceitar um governo com caráter popular. E assim o presidente João Goulart foi retirado do governo, pois era visto como uma ameaça. Os militares e os conservadores estavam com medo de que instalasse o Comunismo no país e ficaram descontentes com a crescente influência política de lideranças sindicais de esquerda no governo federal. E foi assim que apoiaram o golpe que ocorreu no dia 31 de março de 1964.

“O modelo de modernização implementado pelo regime militar, instaurado em 1964, representou a exacerbação das relações assimétricas de poder do Estado em relação à sociedade. Sustentavam-se em pesados mecanismos repressivos contra opositores, silenciamento das contestações, suspensão do Estado de Direito e de órgãos de representatividade (em um 1º momento), instauração de uma democracia representativa de fachada (em um 2º momento), com um artificial sistema bipartidário convivendo com o “terror do Estado” (FALEIROS, 1986: 27)

Esse período foi marcado pelo “milagre econômico”, mas para que isso ocorresse os militares utilizaram da violência estatal para fixar o arrocho salarial e obter assim o controle da classe trabalhadora. Nesse momento não havia possibilidade de participação política e assim o fortalecimento do Executivo e o enfraquecimento do Legislativo. Apenas dois partidos eram permitidos: o Arena e MDB (Atual PMDB). (...) a “fachada legal” foi se enchendo de conteúdo real: o MDB criado para simular um falso bipartidarismo tornou-se uma efetiva frente política de oposição (...) (COUTINHO: 2000, pág. 90).

⁴ Alguns Decretos também trouxeram mudanças significativas para essa política. O Decreto-Lei n.5.452, de 1 de maio de 1943, foi o que aprovou a consolidação das Leis do Trabalho, Indústria e Comércio e também foi o primeiro a fazer o ordenamento do projeto de Consolidação das Leis da Previdência Social. O Decreto n.34.586, de 12 novembro de 1953 criou o que ficou sendo denominado de caixa-única, a CAP's dos ferroviários e empregados em serviços públicos. E por fim, neste período também teve o Decreto n. 35.448, de 1 de maio de 1954, em que foi expedido o Regulamento Geral dos IAP's. Um dos marcos nesse período foi a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS, Lei n.3.807/60, em que fez a unificação da legislação dos IAP's. E o decreto n. 48.959-A/60 foi o que aprovou a regulamentação geral da Previdência Social. Outro marco foi a criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural – FUNRURAL- através da edição da lei n.4.214, de 2 de março de 1963.

Ocorreu um longo processo de industrialização e um avanço econômico, em contrapartida, houve o aumento das desigualdades e as assim novas sequelas da questão social surgiram.

A população estava cansada, calejada e para que houvesse o fortalecimento do regime ditatorial, os militares atuaram através da formulação de algumas políticas sociais na busca de uma legitimação do governo perante a população.

E foi nesse período que ocorreu o processo de unificação dos IAP's através da implantação do INPS, reunindo os seis institutos de aposentadorias e pensões, o Serviço de Assistência Médica e domiciliar de Urgência (SAMDU) e a Superintendência dos Serviços de Reabilitação da Previdência Social.

“após uma profunda reforma no arcabouço institucional da política econômica, do sistema financeiro e da própria estrutura administrativa do setor público, realizada entre 1964 e 1967, assiste-se à retomada do crescimento e da industrializações tardias, e a à expansão vertiginosa do setor público da economia. (FIORI, 1995: 130) É no marco desta “profunda reforma” da “estrutura administrativa do setor público”, mencionada por FIORI, que se processa algo que foi abortado no processo de elaboração da LOPS, ou seja, a unificação dos vários IAP'S no Instituto Nacional de Previdência Social/INPS.” (TEIXEIRA:2006, pág. 62)

O INPS teve forte influência dos técnicos procedentes dos IAP'S. Estes técnicos tinham intenções privatizantes e assim propiciou para formar as condições institucionais necessárias ao desenvolvimento de um “complexo médico-industrial”. E assim, desta forma foram formados convênios e contratos com a maioria dos médicos e hospitais existentes no país, pagando pelos serviços produzidos, o que auxiliou a estes grupos a se capitalizarem, provocando o aumento no consumo de medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares. Este sistema tornou-se mais complexo não somente na parte administrativa, mas também na parte financeira dentro da estrutura

do INPS que acarretou na criação de uma estrutura própria administrativa, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS.

No contexto da ditadura, o modelo de saúde e previdenciário estavam entrelaçados, em que o Ministério da Saúde ficava responsável pelas ações preventivas de saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS e o INAMPS ficavam com as ações curativas de diagnósticos, tratamento e reabilitação.

Todo esse longo processo de “atualização” da Previdência⁵ visto no período anterior chega ao seu ápice, através dos seguintes Decretos e Leis: o decreto-lei n.72, de 21 de novembro de 1966, foi o responsável pela reunião dos seis IAP's dentro do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. Na lei n.5.316, de 14 de setembro, foi a que trouxe o seguro de acidentes do trabalho na previdência social.

Com fim da Ditadura Militar iniciava o processo lento de democratização do país que foi resultado de um profundo processo político. (...) uma transição que se materializa em rupturas parciais e progressivas, muitas vezes “negociadas”, e não numa ruptura única e “explosiva”. (COUTINHO: 2000, pág. 92). No decorrer da década

⁵ O Decreto-Lei n.564, de 1 de maio de 1969, foi o que finalmente estendeu a Previdência aos trabalhadores rurais, em especial aos que eram empregados do setor agrário da agroindústria canavieira através do plano básico, e somente no Decreto-Lei n.704, de 24 de Julho de 1969, foi ampliado o plano básico da Previdência Rural. A Lei complementar n.11, de 25 de Maio de 1971, trouxe o PRORURAL, Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, em que irá substituir o plano básico. Os empregados domésticos foram incluídos na Previdência Social através da Lei n.5.859, de 11 de dezembro de 1972. Em destaque em 1977 surgem as Leis n.6.435 e n. 6.439. A primeira lei era sobre as entidades de previdência privada e a segunda lei trouxe a instituição do Sistema Nacional de Previdência Social (INPS) em que englobava as seguintes entidades: IAPAS – Instituto de administração financeira da Previdência e Assistência Social era área responsável pela arrecadação e fiscalização das contribuições; o INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, área responsável pela saúde; INPS era a área responsável pela concessão e fiscalização das prestações previdenciárias, LBA – Legião Brasileira de Assistência responsável Assistência Social, Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM responsável pela proteção dos menores, Central de medicamentos - CEME, área responsável pela distribuição de medicamentos, Empresa de Tecnologia e Informações – DATAPREV área responsável pelo gerenciamento dos sistemas de dados previdenciários.

de 80 outras mudanças ocorreram. Este foi um período conhecido por ter sido economicamente perdido, mas socialmente ganho.

A democracia resultante não foi concedido pelo regime militar mas sim uma conquista da sociedade civil e com isso os ganhos sociais com a elaboração da Constituição Federal de 1988 que nos propiciou o tripé da Seguridade Social: Previdência Social, Assistência Social e Saúde, e assim reuniu em um único sistema de proteção social de caráter tridimensional. O que chamamos de “década perdida” foi o que se refere ao desenvolvimento da economia, pois neste período foram verificadas redução no PIB (Produto Interno Bruto) com um longo processo de estagnação e a taxa de inflação altíssimas.

A conquista da democratização foi através de muita luta e este processo acabou por ser de forma lenta e negociada e foi refletida na nossa Seguridade Social. Vivia-se num cenário de disputas entre a classe burguesa e os trabalhadores; em que a esperança de mudanças por parte da grande massa de trabalhadores em função de conquistas de direitos, em que os mesmos estavam cansados, pois se perpassava por esse longo tempo ditatorial uma bagagem cheia de frustrações e limitações. Durante a retomada do processo democrático, nossa primeira eleição teria presente dois candidatos que faziam parte dos únicos partidos pertencentes/participantes da ditadura militar (MDB atual PMDB e o ARENA), “porém, uma vez definido que a eleição presidencial se daria mais uma vez pelo Colégio Eleitoral criado pela Ditadura, essa possibilidade de “transição forte” se delibitou” (TEIXEIRA: 2006, pág. 77), verificamos que mesmo neste processo de avanço há presença da manutenção dessa ordem social apesar de serem pressionados pelo povo para retomada do Estado democrático de

direito, ainda assim, permanecia mesmo que no poder de voto a possibilidade de manter as exigências da burguesia.

“Quando a pura repressão se revela inviável, têm lugar os chamados “projetos de abertura”, encaminhados “pelo alto” e baseados, essencialmente, em duas iniciativas correlatas: a) na tentativa de adotar uma ação repressiva mais seletiva, voltada “apenas” contra os setores mais radicais da sociedade civil; b) no esforço para cooptar os segmentos mais moderados da oposição, incluindo-os subalternamente no bloco de poder.” (COUTINHO: 2000, 90).

E foi assim, que realizaram a cooptação dos setores mais moderados e a repressão dos grupos mais radicais. Sempre em constantes embates entre esses grupos e a burguesia.

IAMAMOTO (2010), acrescenta ao ressaltar o papel do Estado para que fosse preservada a ordem:

“Foi decisivo o papel do Estado nos caminhos trilhados pela modernização “pelo alto”, em que as classes dominantes se antecipam às pressões populares, realizando mudanças para preservar a ordem. Evitam qualquer ruptura radical com o passado, conservando traços essenciais das relações sociais e a dependência ampliada do capital internacional. Os traços elitistas e antipopulares da transformação política e da modernização econômica se expressam na conciliação entre frações das classes dominantes com a exclusão das forças populares, no recurso frequente aos aparelhos repressivos e à intervenção do Estado. (COUTINHO, apud IAMAMOTO: 2010, pág.132)

No Brasil, as organizações multilaterais pressionavam para que o país se ajustasse no projeto neoliberal, que já estava presente mas ainda não hegemônico tendo divergências entre dois projetos, o progressista e o conservador. O primeiro achava que o Brasil sairia da crise econômica através da pesada investida na industrialização, pensava que deveria investir na melhoraria da intervenção do Estado e criticava a privatização e o segundo entendia que na lógica da crise o país deveria se ajustar as modificações ocorridas no mundo, segundo a reestruturação produtiva, incentivava a privatização. A Constituição Federal vai refletir os interesses dos conservadores neoliberais e os interesses das mobilizações dos trabalhadores, logo resultou num

híbrido entre o velho e o novo, respondendo tanto as demandas do Capital quanto as demandas dos trabalhadores com diversas conquistas tais como liberdades democráticas, direitos sociais, soberania, na política de assistência foi superado o clientelismo, o improvisado e descontinuidade; na política de saúde através do movimento sanitarista deu lugar a universalização do Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS) enfrentados interesses privados históricos; entre outros avanços que veremos ao decorrer do capítulo.

“Nela se verifica sempre, como tentamos indicar, a combinação de processos “pelo alto” e de movimentos provenientes “de baixo”; e, decerto, é o predomínio de uns e outros o que determina o resultado final, a natureza do *terminus ad quem* da transição.” (COUTINHO: 2000, pág. 92).

A Carta Magna irá definir a saúde como direito de todos e dever do Estado, a Saúde sendo universal, a Previdência para quem a contribui e Assistência para quem dele necessitar. E alguns princípios constitucionais foram incorporados neste período para o que chamamos de Seguridade Social.

“A Constituição declarava explicitamente que era preciso resgatar a “dívida social” da Nação, ou seja, a brutal desigualdade que havíamos herdado do passado e que continuava a atormentar o nosso presente. Para isso, a Constituição adotou o conceito de “Seguridade Social”, no qual se incluíam não apenas a previdência, mas também a saúde e a assistência. Em seu artigo 194, a Constituição define: “A seguridade social compreende 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.” (TEIXEIRA: 2006, pág. 105)

Quadro II - Princípios da Seguridade Social previstos na Constituição de 1988
- A universalidade da cobertura e atenção
- uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais
- seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços
- irredutibilidade do valor dos benefícios
- equidade na forma de participação no custeio;
- diversidade da base de financiamento,
- caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do governo nos órgãos colegiados

Fonte: elaboração da autora a partir do art. 194 da CF/88

A Constituição Federal de 1988, no artigo 194, em seu primeiro inciso, refere-se a garantia a proteção universal em que deve preocupar-se com o amparo a população em que teria um aparato que pudesse atender qualquer necessidade desse cidadão, atendendo a qualquer pessoa residente no território nacional e sem qualquer discriminação. Em relação a esse inciso o que chamamos de universal é uma tendência a estender a todos o território nacional, em que cada subsistema irá responder a determinadas demandas, ou seja, cada fração da população estaria coberto por uma dessas políticas. “Não existe, no Brasil, um sistema coeso e consistente de seguridade social instalado. Isso deve a diversos fatores, mas, sobretudo, à ação reativa do capital às conquistas obtidas no processo constituinte, como diz Mota (1995, p.146):

A despeito de o texto da Constituição de 1988 conter princípios que garantem a universalização da seguridade social, observamos que a emergência de novos processos políticos ao lado do agravamento da crise econômica, gera um movimento por parte do grande capital e da burocracia estatal, que procura negar aquelas conquistas obtidas, sob a alegação da necessidade de adequação do modelo de seguridade social às atuais reformas econômicas do país.” (SILVA: 2012, pág.143)

No tripé da Seguridade Social, de acordo com o segundo inciso, quando se refere a uniformidade seria a garantia da igualdade, ou seja, os benefícios garantidos pelos trabalhadores urbanos serão os mesmos garantidos aos trabalhadores rurais e a equivalência refere na aplicação da mesma regra de cálculo dos benefícios.

“Quando se fala em uniformidade, equivale dizer, portanto, que as mesmas contingências (morte, velhice, maternidade etc.) serão cobertas tanto para os trabalhadores urbanos como para os rurais. Como exemplo de equivalência, o valor mensal dos benefícios previdenciários que substituam o rendimento do trabalho do segurado (urbano ou rural) nunca será inferior a um salário mínimo. (CF, art.201, §2)” (GOES: 2014, pág. 25)

Já o terceiro inciso trata de uma seletividade positiva, que consiste no atendimento de um determinado grupo em que a atividade exercida se encaixe no seu perfil. Exemplo, no SUS, são os programas voltados a saúde da mulher em que os homens não se encaixam, não como uma forma de discriminação, mas por não fazer parte do que será abordado pela atividade dessa política, ou seja, são escolhas legislativas para que se obtenha de forma abrangente o maior número de pessoas segundo suas necessidades.

“A seletividade atua na delimitação do rol de prestações, ou seja, na escolha dos benefícios e serviços a serem mantidos pela Seguridade Social, enquanto a distributividade direciona a atuação do sistema protetivo para as pessoas com maior necessidade, definindo o grau de proteção. Os benefícios da assistência social, por exemplo, serão concedidos apenas aos necessitados (...) (GOES: 2014, pág. 26)

No quarto inciso constitucional, sobre a irredutibilidade do valor dos benefícios da Seguridade, existe um princípio que prevê que o benefício recebido não pode ser reduzido em seu valor monetário tendo como forma assegurar o poder de compra, protegendo-o da perda inflacionária. “(...) o princípio da irredutibilidade assegura apenas que o benefício legalmente concedido – pela Previdência Social ou pela Assistência Social – não tenha seu valor nominal reduzido. Assim, uma vez definido o valor do benefício, este não pode ser reduzido nominalmente, salvo se houve erro na concessão. (GOES: 2014, pág. 28)

O autor continua:

“Assim, em relação as benefícios previdenciários, o princípio da irredutibilidade (CF, art.194, parágrafo único, IV) é garantia contra a redução do valor nominal, e o §4º do art. 201 da Carta Magna assegura o reajustamento para preservar o valor real. Mas este dois dispositivos constitucionais têm significados distintos, não devendo ser confundidos. O primeiro é o princípio da irredutibilidade, aplicado à Seguridade Social (engloba benefícios da Previdência e da Assistência social). O segundo é o princípio do valor real dos benefícios, aplicado somente a Previdência Social.” (GOES: 2014, pág.28)

Na verdade este item segue o crescimento do salário mínimo, o que não quer dizer que o segurado não sente que seu poder de compra diminuiu ao longo do período do recebimento de qualquer benefício da Previdência ou Assistência Social.

“Para os liberais, mas claramente para os nossos contemporâneos neoliberais e conservadores, a renda mínima (em geral e na versão em dinheiro) expressa dada concepção do papel do Estado, que deveria oferecer tão-somente aos desfavorecidos um certo grau de segurança social, a política social sendo então pensada de modo residual, apenas complementar àquilo que os indivíduos não pudessem solucionar via mercado ou através de recursos familiares e da comunidade.” (DRAIBE: 1993, pág. 94)

A Constituição ainda conta com o quinto inciso que será baseado em duas premissas: primeiro sobre a **capacidade contributiva**, quanto maior a capacidade econômica, maior será a contribuição; com três formas de tributação: entre empresas e segurados, entre segurados e segurados e por fim entre empresas e empresas. Segundo sobre o **risco social**, quanto maior o risco maior será a contribuição, através de três alíquotas⁶.

“Em relação ao custeio da Seguridade Social, significa dizer que quem tem maior capacidade econômica irá contribuir com mais; quem tem menor capacidade contribuirá com menos. [...] Seguindo a orientação, o §9º do art.195 da CF (na redação dada pela EC 47, de 5/7/2005) dispõe que as contribuições para Seguridade Social a cargo das empresas poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica, da utilização intensa de mão de obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho.” (GOES: 2014, pág. 30)

O sexto inciso refere-se o que a Constituição Federal prevê como quadripartite financiamento, mediante contribuição do empregador, dos segurados, do administrador de concurso de prognóstico e do importador. (art.195).

“Sempre segundo a Constituição, essas contribuições sociais são: a) a de empregados e empregadores sobre salários, chamada de “contribuição sobre a folha de salários”; b) a contribuição para o financiamento da seguridade social/COFINS, que incide sobre o faturamento das empresas; c) a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido/CSLL, que incide sobre o lucro das empresas; e d) receita de concurso de prognósticos, ou seja, os recursos arrecadados com loterias oficiais. Nota-se que a Constituição cria duas novas contribuições

⁶ A primeira de 1% para empresas cuja atividade seja considerada leve, 2% para as empresas cuja atividade seja considerada média e por fim 3% para empresas cuja atividade seja considerada grave

(COFINS E CSLL), que incidem não sobre o trabalhador, mas sobre o capital.”
(FERREIRA: 2006, pág.108)

Por fim o sétimo inciso, fala-se sobre a necessidade da participação dos interessados na gestão da Seguridade Social que são: os trabalhadores, os empregadores, os aposentados e o Governo, ou seja, gestão é quadripartite desde a Emenda Constitucional n.20/98. E a descentralização acaba reforçando o caráter democrático por viabilizar a participação de representantes de cada segmento.

“Contribuiu também para a construção de um novo pacto federativo com a descentralização de responsabilidades para os níveis estadual e municipal e maior aporte de recursos para eles, sem contudo, compensar todas as responsabilidades a eles atribuídas [...] Os conselhos devem ser paritários, com mesmo número de representantes escolhidos pela sociedade que aqueles escolhidos pelo poder público.” (FALEIROS: s/ano, pág. 50).

Este novo pacto federativo pode ser visto através da materialização dos conselhos do tripé da Seguridade Social: Conselho Nacional de Previdência Social, do Conselho Nacional de Assistência Social e do Conselho Nacional de saúde.

Na saúde haverá outro conceito: o conceito ampliado de saúde, em que tem o olhar para essa política não apenas como ausência de doenças, com enfoque em seu aspecto biológico, mas como resultante de todo contexto sanitário, social, político, cultural e econômico.

“A questão da saúde deixa de ser “um negócio da doença” para se transformar em garantia da vida, rompendo-se com modelo flexneriano (proposto pelo relatório Flexner, nos Estados Unidos, no início do século XX), que restringia a saúde ao diagnóstico de doenças, feito por especialistas designados por um saber academicamente reconhecido em lei.” (FALEIROS et al: 2006, pág. 18).

Com a consolidação da Constituição Federal de 1988 que emerge o Sistema Único de Saúde (SUS) em que englobou os princípios básicos da Reforma Sanitária: a integralidade da atenção à saúde, a universalidade e a Equidade; pensava-se num

sistema de saúde que atendesse à todos com seus serviços e atendimentos em que possam garantir sua saúde e bem-estar de forma equitativa e integral.

Outras significativas mudanças serão as diretrizes: a hierarquização, os serviços prestados pelo SUS devem ser organizados em níveis de complexidade crescente, disposto numa área delimitada e com a definição da população a ser atendida, serão divididos em: Atenção Básica, Atenção de média-complexidade e Atenção de Alta complexidade.

“A saúde é considerada na sua complexidade, colocando-se como um bem econômico não restrito ao mercado, como forma de vida da sociedade, e direito que se afirma enquanto política, com as dimensões de garantias de acesso universal, qualidade, hierarquização, conforme estabelece a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de Outubro de 1988.” (FALEIROS et al: 2006, pág. 18).

Descentralização compreende-se como uma redistribuição das responsabilidades quanto as ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo o Federal, o Estadual e o Municipal, tendo como princípio que a proximidade da situação-problema auxiliará na identificação e resolução do mesmo, e assim cada gestor teria autonomia e por fim conseguiria entender melhor a problemática do seu local.

“A Federação foi construída, historicamente, como uma forma de estruturação jurídico-política do poder em sua territorialidade, isto é, a distribuição desse poder pelo território que constitui um Estado e se expressa em instâncias de governo, com suas respectivas atribuições: a União, exercendo competência sobre todo território que constitui o Estado Federal; e os estados-membros, cada qual com sua competência sobre a respectiva parte do território federal. A pluralidade de soberania articuladas nesta organização política se expressa, formaliza-se e se constitucionaliza com um pacto – o pacto federativo, que garante a unidade da comunidade política como um todo e, ao mesmo tempo, a autonomia das suas partes. (BOBBIO et al, 2000)” (FALEIROS et al: 2006, pág. 18)

A participação dos cidadãos é a garantia prevista na CF/88 em que prevê a representatividade da população através de suas entidades representativas, e assim

participaria do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis. Essas foram as mudanças mais significativas na política de saúde.

“O controle social, assim, além de publicizar, democratizar e criticar a relação do Estado com os interesses dominantes é, paradoxalmente, uma instituição em movimento, que promove a presença dos movimentos sociais na agenda governamental [...] Os conselhos se instituem como canais de democracia participativa dentro das relações de poder estabelecidas na ótica da descentralização, como afirma a Constituição Federal/88, em seu artigo 198.” (FALEIROS et al: 2006, pág. 21) .

A Assistência Social alcançou o patamar de direito social e dever do Estado. Rompeu-se com a ideia de favor o transportando para a concepção de Política Pública, saindo da ação pontual para dimensão da universalização, rompe-se também com a ideia de que esta política iria responder a todas as demandas, o que fragmentava a lógica de proteção social, agora articulada com as demais políticas. Outras mudanças significativas aconteceram como a Hierarquização dividindo o atendimento em: proteção básica, responsável pela prevenção das situações de risco e vulnerabilidade, com ações preventivas com objetivo de fortalecer a convivência, voltado para a família e comunidade, essas ações socioassistenciais serão realizadas pelo CRAS – Centro de Referência da Assistência Social;

“A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange a um total de até 1.000 famílias/ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços sócio assistenciais locais da política de assistência social. (PNAS, pág. 35-36).

A proteção especial, será responsável por restabelecer vínculos rompidos e com atuação na violação de direitos, com serviços especializados para as pessoas em situações de risco pessoal ou social, tem o caráter mais complexo, o que o diferencia da proteção social básica por se tratar de um atendimento dirigido às situações de violação de direitos. Esses serviços serão realizados pelo CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

“A proteção especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.” (PNAS, pág. 39-40)

Divididos em Proteção Social especial de média complexidade e de alta complexidade:

“São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujo vínculo familiar e comunitário não foram rompidos [...] Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para as famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados do seu núcleo familiar e, ou, comunitário.” (PNAS, pág. 39-40)

Será regulamentada pela LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social, nº8.742 de 1993, em que irá estabelecer critérios para organização dessa política, e aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

“Primeiro, a LOAS institui a primazia da responsabilidade estatal (artigo 5º, III) na condução da política em cada esfera de governo, de modo que a obrigação de assegurar as condições financeiras, institucionais e políticas necessárias à sua materialização é do estado, em seus diferentes níveis e esferas, já que “o direito só existe no estado” (COUTINHO, 1998). O status de direito social atribuído à assistência lhe confere, assim, obrigatoriedade governamental na implementação (...). Segundo, a assistência social como direito gratuito e não contributivo, o que significa que sua natureza social a situa na esfera do atendimento às necessidades sociais (...). Terceiro, os direitos previstos, materializados em programas, projetos, benefícios e serviços pela Lei Orgânica de assistência social apresentam características diferenciadas” (BOSCHETTI: 2001, pág. 50-51)

Sobre a Previdência Social apesar de prevista na Constituição no art. 194 inciso I a universalização de cobertura de atendimento na Seguridade Social, no art. 201 prevê que essa política é de caráter contributivo, ou seja, terá como regra que apenas o contribuinte venha obter os benefícios oferecidos por esta política.

“O princípio da universalidade da cobertura proposto não tem a pretensão de garantir direitos iguais a todos os cidadãos, mas assegura a política de saúde como direito universal, estabelece a assistência como direito aos que dela necessitarem (embora o benefício do salário mínimo para idoso e pessoa com deficiência seja associado à incapacidade para o trabalho), mas mantém a previdência submetida à lógica do seguro, visto que o acesso aos direitos é derivado de uma contribuição direta anterior.” (BOSCHETTI, pág. 157)

E neste período aconteceram mudanças significativas⁷ tais como a previsão do benefício assistencial ao idoso e a pessoa com deficiência hipossuficientes, no valor de um salário mínimo (os benefícios de prestação continuada – BPC- art.203, inciso V CF/88).

“Daí decorre, por exemplo, a introdução do conceito de seguridade social, articulando as políticas de previdência, saúde, assistência social, e dos direitos a elas vinculados, a exemplo da ampliação da cobertura previdenciária aos trabalhadores rurais, agora no valor de um salário mínimo e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos e pessoas com deficiência.” (BOSCHETTI: 2011, pág. 144)

A partir dos anos 90, em que toma força o Neoliberalismo no Brasil, este era o momento que a política econômica se redimensiona para o pagamento da dívida externa através de ajustes estruturais, regras padronizadas de políticas

⁷ Na aposentadoria por idade dos trabalhadores rurais, dos garimpeiros e dos pescadores artesanais houve a redução do requisito etário em cinco anos; na pensão por morte houve a possibilidade do homem ser beneficiário independentemente do seu estado de saúde; determinação de que os benefícios previdenciários substantivos não podem ser inferiores ao salário mínimo. Houve também gratificação natalina para aposentados e pensionistas em dezembro de cada ano (art.201, inciso VI CF/88), a uniformização dos benefícios das populações urbanas e rurais. Mudanças também nas formas de financiamento contribuição sobre a folha de salário dos empregados, autônomos e empregadores; contribuição sobre o lucro das empresas (CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido), contribuição sobre o faturamento das empresas, contribuição para o financiamento da seguridade – COFINS, recursos do orçamento da União, Estados e Municípios, concursos de prognósticos.

macroeconômicas de estabilização, em que o país deveria se encaixar as regras exigidas pelo Banco Mundial (BIRD) e Fundo Monetário Internacional (FMI).

“Sabemos, contudo, que as condições políticas e econômicas da década de 1990 em diante, e que implicaram um giro conservador para o neoliberalismo (BRAVO, 2000), dificultaram em muito a implementação real dos princípios orientadores democráticos e dos direitos a eles correspondentes (...)” (BOSCHETTI: 2011, pág. 145)

Essas medidas acabam por refletir em retrocessos para a Seguridade Social, pois o Estado entra em crise e busca se adequar essas novas exigências. Surge três aspectos utilizados pelo Projeto Neoliberal para conseguir realizar fragmentação das políticas sociais através de três aspectos: o maniqueísmo, o naturalismo e a tecnicista. O primeiro refere-se a utilização do consenso como instrumento para manipulação da população para haja a afirmação do setor privado em detrimento do setor público, com afirmativa de que o público é um sistema excludente, ou seja, são mecanismos para o convencimento da população que o privado é a melhor escolha. O segundo refere-se a ideia de que as políticas sociais em função das transformações econômicas estão em sua fase final e serão acabadas. Por último refere-se a tecnificação dos interesses públicos remetendo o tratamento de forma burocrática e com o reforço no distanciamento da participação democrática da população. Essa ideia conceitua a seguridade social apenas em sua natureza técnica, ou seja, reduz a mesma em fragmentos de políticas sociais retirando a ideia do tratamento isolado do tripé, cada um em suas especificidades técnicas reduzindo a ideia da correlação das políticas. O projeto Neoliberal para que alcance o consenso da população, irá se apropriar desses aspectos colocando como pré-requisito para obter a estabilidade econômica, seguindo as recomendações dadas de cima para baixo, que são exigidos pelo BID.

“Vianna (2001) destaca que três mitos sobre a política social têm sido plantados pela retórica neoliberal: o tecnicista, o naturalista e o maniqueista. No primeiro,

ênfatisam-se a despolitização e a tecnificação dos interesses públicos. No segundo, naturalizam-se os processos sociais em curso na economia com a afirmação de que a seguridade social enfrenta, na atualidade, uma crise que é mundial, havendo o esgotamento das suas possibilidades. No terceiro, as soluções propostas são mutuamente excludentes, colocando a oposição entre o público e o privado e entre o universal e o focal.” (BRAVO: s/ano pág. 5)

ênfatisam a desarticulação dos sistemas públicos em que isto será feito através da redução de benefícios, na dificuldade do acesso e reduzindo os direitos; irão incentivar o setor privado, ou seja, será uma forma de inserir o privado nesse cenário, não tem a intenção de acabar com as políticas sociais; o sistema público terá sua manutenção para aqueles que se encontram na miserabilidade e não podem pagar, e aqueles que têm melhores condições irão pagar pela sua própria proteção social.

A contrarreforma da Previdência Social levanta muitos argumentos que veremos aqui. O projeto Neoliberal e seus argumentos são para assegurar a ideia do sistema público como incapaz, insuficiente, em contrapartida vem com a exaltação do sistema privado, afirmando como solução para as políticas. Esta afirmativa de que o sistema público é precário, sabemos que é real, até como vimos a lógica de algumas políticas como a previdência, é de forma fragmentada baseado na lógica do seguro, benefícios para quem contribui, logo não é para todos, mas o sistema privado não será a solução, pois em sua maioria a população não terá condições de manter esse sistema, os liberais apenas se apropriam dessa afirmativa para que possam alcançar esse cenário e ser visto como melhor opção por parte da população. Ressaltam também que todos deveriam ser cobertos pela previdência principalmente as pessoas inseridas no mercado informal, outro argumento válido, mas não será através do privado que isso irá acontecer.

O que vemos é a luta constante da afirmação de que o privado é a solução para os problemas da Seguridade Social e será um embate constante entre essa lógica

neoliberal e as políticas sociais; ao decorrer dos anos esse projeto irá se apropriar das influências para conquistar e minar as políticas públicas, serão utilizadas para substituir os princípios da Seguridade Social: a privatização, a desregulamentação dos mercados e a Reforma do Estado. Com essas implicações dadas, o Estado começa a se desresponsabilizar afastando-se das obrigações sociais e repassando para a sociedade civil algumas demandas dos quais fazem parte de seu dever, com isso será uma forma de retirar de cena o setor público e favorecer o setor privado; surge a descentralização como desconcentração tinha como referencial a participação da sociedade civil juntamente com o Estado atuando junto das esperas estatais mas na verdade o mesmo cada vez mais se distanciava dos seus deveres reduzindo suas ações no âmbito de serviços sociais, ou seja, essa política de descentralização e conseqüentemente a responsabilização da sociedade civil terá o reflexo na minimização do Estado na garantia dos direitos sociais; focalização das políticas sociais com ações voltadas apenas para um pequeno grupo de pessoas ao invés de alcançar a todos – universalização, com a “desculpa” de garantir a utilização da verba pública de forma eficiente, todas estas medidas somente foram tomadas devido ao enfraquecimento das organizações dos trabalhadores e do ideário constitucional.

“(…) o neoliberalismo vem gerando a chamada “sociedade dos dois terços”, aqui teríamos um quadro inverso: não um terço, mas dois terços da população (ou mesmo mais) seriam definitivamente excluídos de qualquer benefício resultante de uma eventual modernização tecnológica a ser obtida por meio da integração indiscriminada no mercado mundial “globalizado”. (COUTINHO: 2000, pág. 113).

Conforme visto no período anterior para a conquista da Constituição teve a participação de idealizadores, movimentos sociais, comissões de diversos segmentos etc., foi a população que de alguma forma estava presente, agora na Contrarreforma esses segmentos não participaram, foi um projeto de cima para baixo havia a pretensão

de resumir os princípios constitucionais nesses três anteriormente citados, neste período buscava o apaziguamento dos sindicatos dos trabalhadores, para a população foi a privatização a dimensão utilizada, foi este o termo político ideológico que foi convencendo a população que o melhor a ser feito era isto (façanha esta dada pela elite) no Brasil levou 7 anos para ser implantado (1988-1995).

Em 1988 a sociedade civil era mais organizada, a organização dos sindicatos também e dos movimentos sociais, mas em cinco anos o projeto neoliberal se sobrepõe sobre esses grupos atuantes. Com a Contrarreforma se é retirada a responsabilização do Estado sobre o social, as políticas sociais se colocam ignorando os princípios da seguridade social, a descentralização atravessado por esse projeto, o máximo que alcança é a desresponsabilização do Estado e por isso assumem a desconcentração de poder. Anulando para grande parte a participação nos conselhos. Todo princípio da participação (conselhos) transfere as responsabilidades para os estados, por isso as políticas sociais são precárias, cada município fará o que quiser com as políticas sociais conforme o que achar melhor, e a população tem muita dificuldade de utilizar esse espaço político, e muitos ainda desconhecem esses espaços. E assim não consegue ficar por dentro do que acontece na coisa pública, e muito menos verificar o que ocorre no financeiro, não são participantes ativos dos espaços de controle social. “Além disso, uma tendência da permanência de representações sociais por dentro dos conselhos, muitas delas sob influência do coronelismo político local, empurra o controle social para uma certa burocratização imobilizante.” (FALEIROS et al: 2006, pág.23)

Assim, a Constituição Federal e sua implementação ficou deformada, estes processos tencionaram o padrão universalista da Seguridade Social, e assim a mesma ficou inconclusa, tivemos o avanço da conquista de direitos, mas não houve a

implementação nas políticas sociais. A Seguridade Social, como sistema de proteção integrado e universal, nunca se realizou nem na administração e nem muito menos financeiramente.

“Os que apostaram na Constituinte como um espaço de busca de soluções para os problemas essenciais no Brasil depararam-se com uma espécie de híbrido entre o velho e o novo (sempre reiterado em nossas passagens...): uma Constituição programática e eclética, que em muitas ocasiões foi deixada ao sabor das legislações complementares.” (BOSCHETTI: 2011, pág.142)

Houve também o desrespeito a integralidade das três áreas, o que era para constituído por uma Lei Orgânica da Seguridade Social, foi criada subdivisões com três leis: LOS (1990), LOPS (1991) e LOAS (1993). Por fim, as políticas sociais ficam submetidas aos interesses do capital através das reformulações dos princípios constitucionais, através da privatização dos setores lucrativos tais como: previdência, saúde e educação e os setores não lucrativos como a assistência. Reduzindo-as a seletividade e focalização com o acesso para os extremamente pobres aumentando os programas assistenciais e deslocando para setores privados as políticas permanentes (saúde e previdência) e com a descentralização torna-se desconcentração espacial e econômica.

“[...] a descentralização é concebida como um modo de aumentar a eficiência e a eficácia do gasto, já que aproxima problemas de gestão [...] A focalização, por sua vez, significa o direcionamento do gasto social a programas e a público-alvo específicos, seletivamente escolhidos pela sua maior necessidade e urgência [...] Finalmente, a privatização “...entendida como deslocar a produção de bens e serviços públicos para o setor privado lucrativo[...]” (DRAIBE: 1993, pág.97)

Conforme vimos esta é a força utilizada como principal estratégia dos grupos dominantes para reestruturar o modelo de proteção social. Esse grupo ignora as ideias de gerar um sistema de seguridade social mais abrangente, para que englobe os tradicionalmente excluídos, tendo em vista minar cada campo da política social: saúde

e previdência social etc., e se materializa através de diversos decretos e emendas constitucionais para que a Constituição ficasse inconclusa. Se mantendo o que conhecemos como sistema de proteção “misto” combinado: sistemas universais públicos porém precários como a saúde.

“Na saúde, o principal paradoxo é que o Sistema Único de Saúde, fundado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade das ações, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementaridade do setor privado, vem sendo minado pela péssima qualidade dos serviços, pela falta de recursos, pela ampliação dos esquemas privados que sugam os recursos públicos e pela instabilidade no financiamento (...) (BOSCHETTI: 2011, pág.164)

A assistência reduzida atendendo de forma focalizada, os mais pobres entre os pobres, meramente identificada como concessão de benefício muitas vezes ainda visto como “ajuda/caridade”, refletida no aumento dos programas de transferência de renda para pobres.

“A assistência social é a política que mais vem sofrendo para se materializar como política pública e para superar algumas características históricas como: morosidade na sua regulamentação como direito (a LOAS só foi sancionada em 1993 e efetivada a partir de 1995); redução e residualidade na abrangência, visto que os serviços e programas atingem entre 15% e 25% da população que deveria ter acesso aos direitos; manutenção e mesmo reforço do caráter filantrópico, com forte presença de entidades privadas na condução de diversos serviços, sobretudo os direitos às pessoas idosas e com deficiência; e permanência de apelos e ações clientelistas (BERHING,2000B; BOSCHETTI,2003) e ênfase nos programas de transferência de renda, de caráter compensatório.” (BOSCHETTI, 2011, pág.162)

Na Previdência Social foram incentivados estruturas contributivas e privadas para os trabalhadores melhor posicionados no mercado de trabalho – Previdência Complementar, além do reforço à lógica de seguro em que os trabalhadores informais acabam por ficarem impossibilitados de conseguir manter-se “protegidos” por esta política.

“As reformas da Previdência de 1998 e 2003 introduziram critérios que focalizaram ainda mais os direitos na população contribuinte, restringiram direitos, reduziram o valor de benefícios, limitaram alguns benefícios como salário-família e o auxílio-reclusão (condicionados a critérios de renda), provocaram a ampliação da permanência no mercado de trabalho (SALVADOR,

2005) e não incorporaram os trabalhadores pobres inseridos em relações informais (...)” (BOSCHETTI: 2011, pág.161)

Nossa luta é constante, mesmo com todos esses desmontes não podemos deixar de lembrar que foi e ainda é a luta dos trabalhadores a melhor forma de mudança da realidade, ressaltando que ainda “(...) permanecem abertas as possibilidades de derrotar o projeto liberal-corporativo das nossas classes dominantes e de construir o novo sujeito político capaz de levar o Brasil à democracia e ao socialismo.” (COUTINHO: 2000, 118).

A seguir veremos o programa de Reabilitação profissional e seus impactos na vida dos reabilitados.

3.1. Reabilitação Profissional, Readaptação e o tornar-se pessoa com deficiência:

Bases históricas e fundamentação legal

Conforme acompanhamos no capítulo sobre “O Direito ao trabalho e as pessoas com deficiência”, vimos que após as diversas lutas houve um movimento de reflexão sobre a pessoa com deficiência, em que tomou força na II Guerra Mundial, que remeteu grandes desafios às populações e aos governantes de todo mundo, devido aos grandes estragos deixados pelas guerras era necessário investir na reconstrução econômica e social.

Das muitas sequelas deixadas uma delas está relacionado aos ex combatentes, em que muitos retornaram aos seus lares mutilados; e se viam sem perspectiva de retorno ao mercado de trabalho. Sendo assim, é proposto a criação de um programa que atendesse a esse público-alvo, neste contexto emerge o programa Reabilitação Profissional. Será neste momento que surgem organismos que se propuseram a

atender esse segmento da população, e com ajuda da Organização das Nações Unidas (ONU), este Órgão assumiu a coordenação, planejamento e o suprimento de reforços para as demais entidades ligadas tais como: a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que definiu a necessidade do programa para os acidentados do trabalho juntamente com a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), que difundiu propostas e recursos sobre a educação especial para o deficiente. Além da ONU tendo a formação de pessoal para oferecer prótese e órtese. Essas organizações desenvolviam suas atividades em conjunto com a Organização Mundial da Saúde que respondia pelo preparo de profissionais, como médicos e demais profissionais da saúde que estariam no programa, a OIT que era responsável pela Reabilitação Profissional dentro da Previdência Social e a UNESCO ficava com a educação especial.

No Brasil, a Reabilitação profissional encontra-se presente na nossa legislação desde 1944, em que suas atividades estavam inseridas no Institutos de Aposentadorias e Pensões neste momento apenas nos IAPS dos comerciantes e industriais.

“serviço de Reabilitação e Readaptação existe desde 1944, quando era executado nos 90 institutos de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes – IAPC – e o Instituto de 91 Aposentadoria e Pensão dos Trabalhadores da Indústria – IAPI (SOARES, 1991).” (BRASIL: 2013, pág. 3)

Desde este momento consta no Regime Geral da Previdência Social o programa de Reabilitação Profissional, com seus serviços de readaptação e a reeducação profissional.

“A reabilitação da capacidade funcional do trabalhador, presente na legislação previdenciária (BRASIL, 1944), inicialmente era citada como “readaptação profissional” e “reaproveitamento do empregado acidentado” e tinha como objeto restituir, parcial ou totalmente, a todo incapacitado para o trabalho, a “capacidade na

primitiva profissão ou em outra compatível com suas novas condições físicas”. (MAENO, VILELA: 2010, pág.88)

Na Convenção nº 111, ocorrido em 1958, através dela trouxe a condenação a qualquer política ou medida que adotada possa impedir ou negar o legítimo direito do cidadão, numa relação de igualdade de oportunidades em que possa conseguir e/ou se manter num emprego. Logo este é o momento que os empregadores passam a ter que “aceitar” pessoas com deficiência no quadro de funcionários.

A partir da década de 60, através do regulamento da LOPS que trará mudanças mais significativas, através da definição da assistência reeducativa e de readaptação profissional em que estes serão responsáveis pela reeducação e readaptação daqueles segurados em situação de auxílio doença, juntamente com os aposentados e pensionistas inválidos. Através dessas normas a Previdência Social pode delegar o serviço de assistência previdenciária de Reabilitação Profissional para a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação e Instituições Congêneres. Porém, em 1963, isto irá mudar através do Decreto nº 53.264 em que a assistência de Reabilitação Profissional voltasse para a Previdência Social.

Este decreto propiciou a criação da Comissão Permanente de Reabilitação Profissional da Previdência Social, que tinha como finalidade: o planejamento, orientação, coordenação e fiscalização, que ocorria em todo o território nacional, da prestação dos serviços da Reabilitação Profissional. E com a criação do INPS em 1966, houve a unificação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, ou seja, através disso é propiciado a uniformização na concessão de benefícios e cobertura de assistência à saúde na Previdência Social, assegurando também a inserção da assistência de Reabilitação Profissional.

Nos anos 70, surge os Centros de Reabilitação Profissional - CRP, que serão os responsáveis pela reabilitação profissional e física dos beneficiários afastados dos seus cargos por motivos de doença ou acidentes. Eram locais que ofereciam ampla infraestrutura para os segurados. Eram unidades de grande porte, em que continham diversas equipes multiprofissionais, haviam também Núcleos de Reabilitação Profissional que eram unidades de menor porte, nelas continham no máximo duas equipes multiprofissionais. A equipe técnica era formada por médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, professores de nível secundário e superior. Era um local que oferecia a assistência à saúde, e juntamente com atividades de qualificação profissional, e as despesas como: transporte, alimentação, hospedagem, documentação, medicamentos e instrumentos de trabalho eram todas custeadas pelos recursos da Previdência Social. Visavam prestar assistência educativa ou reeducativa, de adaptação ou readaptação profissional para os beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho para que pudesse proporcionar o reingresso dos mesmos ao mercado de trabalho e no também no convívio social.

“Em 1976, a legislação tornou a reabilitação profissional obrigatória ao acidentado do trabalho (BRASIL, 1976a). No seu regulamento, a reabilitação profissional ficou caracterizada como direito do acidentado do trabalho e foi contemplado em uma seção, ainda que sucinta. Nesta, é citado um programa de reabilitação profissional que se destina, quando indicado e necessário, ao “acidentado que, em consequência do acidente, se torna incapaz para o exercício da sua atividade”. (BRASIL, 1976b). (MAENO, VILELA: 2010, pág.88-89)

Ao tratar do debate sobre a pessoa com deficiência e suas limitações congênitas ou adquiridas mesmo que não o permitam ter o perfil de determinada empresa, devem ser vistas nas suas potencialidades e não nas suas limitações. Foi normatizado através

da Convenção nº 159, ocorrido em 1983, em que a mesma promoveu a criação de serviços de readaptação e reeducação profissionais, que podem ser realizados por empresas, Estado, etc. para que haja inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Além da Previdência agora este serviço também poderia ser realizada por outras instituições.

“O projeto de implantação dos Centros de Reabilitação Profissional do INPS (CRPs) foi orientado por uma concepção de excelência, afiada como tendência hospitalocêntrica da assistência médica vigente da época, na qual disponibilizavam todos os recursos terapêuticos necessários no interior dos próprios serviços, com grandes estruturas físicas, equipamentos de fisioterapia e terapia ocupacional de alto custo e um grande contingente de profissionais. Os Núcleos de Reabilitação Profissional do INPS (NRPs) eram unidades menores, com uma ou duas equipes que referenciavam para os CRPs os casos de maior complexidade” (TAKAHASHI et al: 2008, pág.2)

Esses locais atendiam aqueles trabalhadores que se acidentaram e acabaram por torna-se uma pessoa com deficiência.

“Os CRPs e NRPs atendiam a uma clientela importante de trabalhadores amputados por acidentes de trabalho, contando com um sistema de apoio técnico e logístico de avaliação, prescrição e aquisição de órteses e próteses.” (TAKAHASHI et al: 2008, pág.2)

No decorrer da década de 1980, cresceu significativamente a Reabilitação Profissional, foi estendida para todas as capitais do país, e em muitas metrópoles. Com o tempo não houve mais investimento essas instituições passaram a ficar fragmentadas. “Em levantamento realizado em 1993, havia no Brasil quarenta e seis serviços de reabilitação profissional, sendo 21 CRPs e 25 NRPs. Em 1994, a rede nacional contava apenas com 2.122 profissionais, sendo 848 de nível médio e 1274 de nível superior” (TAKAHASHI et al: 2008, pág.3)

A partir da Constituição Federal de 1988 diversas mudanças ocorrem como o Decreto nº 3048/1999, art. 137, incisos I a IV, que define o processo de Habilitação e de Reabilitação Profissional do beneficiário no INSS, em que será desenvolvido através de

quatro funções básicas: primeiro a avaliação do potencial laborativo; segundo a orientação e acompanhamento da programação profissional; terceiro a articulação com a comunidade; e por fim o acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho. O INSS que irá realizar ações de Reabilitação Profissional e avaliar a incapacidade laborativa para que seja avaliada a necessidade da concessão de benefícios previdenciários.

Até o final dos anos 80, era de responsabilidade do Ministério da Previdência Social através do INPS e INAMPS, realizar a assistência integral aos trabalhadores afastados devido à doenças ou acidente de trabalho com tratamento médico-cirúrgico, reabilitação física (fisioterapia, terapia ocupacional e assistência psicológica).

Nos anos 90 surge o modelo novo de Reabilitação Profissional, que foi concretizada no Decreto n. 2.172/97, nas Resoluções INSS/PR n.423 e 424, ambas de 07/03/1997, nos quais foram definidas as funções básicas deste programa, divididas em quatro etapas: primeira etapa da reabilitação que é avaliação do potencial laborativo, no INSS a pessoa aguarda para fazer a elegibilidade, ou seja, para averiguar se realmente se enquadra nas condicionalidades para que assim seja inserido na reabilitação, não somente devido as condições médicas, mas também pelas condições sociais. A pessoa passa por um perito em que o encaminha para a perícia médica, após isso, ele passa pelo Serviço Social, em que o assistente social faz a avaliação sócioprofissional, este é o momento do levantamento de dados sobre suas experiências profissionais, escolaridade, verificava se a pessoa avaliada é elegível ao programa e se afirmativo a mesma será encaminhada para o programa. Cada avaliação sócioprofissional gera um parecer social. Esses processos são chamados de Habilitação e Readaptação Profissional. O primeiro condiz com a capacitação do indivíduo para que haja o

desenvolvimento de atividades laborativas, sempre observando as aptidões, interesses e experiências do mesmo. O segundo, é o momento do preparo para tornar o indivíduo apto para o retorno as atividades profissionais, viabilizando meios para adaptação as funções que devem ser compatíveis com as limitações desse segurado.

- I. 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; (BRASIL, pág.4. Manual da Reabilitação – INSS)

Após a avaliação de potencial laborativo chega-se ao momento da orientação e acompanhamento do programa, identificado as possibilidades e limites deste usuário, busca-se em conjunto uma nova função ou atividade para que este possa exercer, isto tudo segundo os recursos disponíveis, e o mercado de trabalho.

- II. 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; (BRASIL, pág.5. Manual da Reabilitação – INSS)

De acordo com cada Gerência Executiva, cada uma segundo suas parcerias, logo esse trabalho será diferenciado segundo a rede dessas gerências, nem sempre será tão abrangente como nas grandes cidades, em que muitas gerências conseguem com facilidade aumentar sua rede de atendimento.

- III. 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; (BRASIL, pág.5. Manual da Reabilitação – INSS)

Segundo o manual de reabilitação do INSS, tem quatro dias de atendimento, um desses dia é de atendimento externo, este momento podem ser realizada diversas atividades tais como: visitar a empresa, acompanhar o segurado ao curso no qual ele está inserido, ou até mesmo acompanhar um treinamento na empresa. Aqui poderá ser visto como avança a (re)adaptação.

- IV. 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. (Manual Reabilitação pág.14) (BRASIL, pág.5. Manual da Reabilitação – INSS)

O INSS ainda oferece ao segurado os recursos materiais para o RP tais como: próteses, órteses, taxas de inscrição e mensalidade em cursos profissionalizantes, transporte, alimentação.

“Quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social fornecerá aos segurados, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, prótese e órtese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do Instituto, aos seus dependentes.” (Decreto 3.048, Art.138, § 2º)

Quando falamos de quem pode fazer parte da Reabilitação, na legislação é definido para qualquer cidadão desde que segurado, pode ser uma pessoa com deficiência, um dependente, etc.

“A assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas

portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem. Cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social promover a prestação de que trata este artigo aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.” (Decreto 3.048, art. 136, § 1º)

Ao se deparar com a realidade e ainda em conformidade com a legislação, esse programa irá atender segundo sua infraestrutura, ou seja, o acesso acaba por ficar restrito às condições técnicas, financeiras, administrativas de cada órgão. “Então se eu não tenho profissional suficiente, condições de trabalho etc., eu não tenho condições de colocar um serviço e abrir pra todo mundo. Então vamos começar a selecionar e selecionar.” (Assistente Social Y – Programa Reabilita).

Acaba por fazer conforme outras políticas que restringem seus atendimentos e selecionam aqueles que a política definiu como público-alvo, de início era para diminuir o número de pessoas aposentadas por invalidez e por fim nos dias de hoje o programa se limita aos beneficiários do auxílio-doença não se estende as demais categorias citadas. “Em linhas gerais, hoje, o grosso da reabilitação é o segurado. É o segurado que tá cadastrado no Auxílio Doença.” (Assistente Social X – Programa Reabilita)

Além dos instrumentais utilizados que acabam por limitar o acesso, mais a frente veremos como funciona esses instrumentais:

“Entretanto, o modelo atual do Programa de Reabilitação Profissional tem sido alvo de críticas de vários estudos, seja pela falta de atendimento das necessidades de saúde dos trabalhadores (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003; TAKAHASHI; IGUTI, 2008; MAENO; 157 TAKAHASHI; LIMA, 2009; MAENO; VILELA, 2010); seja também pelo modelo de avaliação de incapacidade adotado, caracterizando-a como reducionista (SARDÁ; KUPECK; 2009; CHEREM; et al, 2009). Além disso, pesquisas têm investigado o significado do Programa para os trabalhadores (CESTARI; CARLOTTO, 2012; POERSCH; RAMOS, 2010; STRUFFALDI, 1994); bem como para as empresas e as famílias (MATSUO, 2002) e os resultados

apontam que o Programa de Reabilitação Profissional não tem cumprido com seu papel.” (BRASIL, pág.4. Projeto da Reabilitação – INSS)

Ao se tratar desse programa na contemporaneidade ainda predomina aquela visão assistencialista, em que o indivíduo reabilitado é visto como aquele que necessita do auxílio para que possa voltar a ser produtivo e útil novamente para sociedade, ressaltando na ideia do retorno a independência econômica. Mas por outro lado, este debate não é analisado conforme as demandas do mercado de trabalho, em que a absorção destes usuários é instável devido ao fator econômico e/ou alta rotatividade da mão de obra. Assim esses usuários acabam por ser “culpabilizados” pela não continuidade no mercado de trabalho e os fatores reais não são levados em conta. Esse programa acaba por ser limitado as mudanças geradas no mundo do trabalho e as implicações dadas as políticas sociais num contexto capitalista.

No próximo capítulo abordarei sobre a Lei Complementar 142 e suas implicações na vida da pessoa com deficiência.

4. A Lei complementar 142 e a pessoa com deficiência

Conforme acompanhamos nos capítulos anteriores a pessoa com deficiência tem um longo processo até alcançar a aposentadoria. Sabe-se que essas mudanças no mundo do trabalho refletem na vida desse trabalhador, e muitos desses locais de trabalho acabam por serem redutos de acidentes, e ainda estão longe de serem locais de inclusão, ainda acompanhamos o programa de Reabilitação Profissional, com todas suas limitações para que possa manter no mercado de trabalho seus beneficiários. Em meio a tudo isso, nessa longa caminhada laboral, buscasse a aposentadoria, são as

contribuições realizadas ao longo dessa caminhada que será o meio dessas possível a aposentadoria.

No dia nove de Maio de 2013, foi sancionada a Lei complementar 142, essa lei veio regulamentar o § 1º do art. 201 da carta *magna*,

§ 1º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar. (BRASIL, 2005)

Essa Lei Complementar refere-se a concessão da aposentadoria para pessoa com deficiência, segurada do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), e está condensado em onze artigos. Ressaltando que está lei não se aplica a Regime Próprio da Previdência Social – RPPS.

Em seu texto, a lei trará a definição da pessoa com deficiência:

Art. 2º Para o reconhecimento do direito à aposentadoria de que trata esta Lei Complementar, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2013)

Quadro III – Aposentadoria por idade

Homem	Mulher
60 anos	55 anos
Tempo de contribuição de 15 anos	

Fonte: Elaborado pela autora a partir da Lei 142

A aposentadoria da Pessoa com deficiência por idade será para os segurados homens que têm 60 anos e as mulheres que tenham 55 anos de idade, independente do grau da deficiência, contudo há necessidade de cumprimento da carência de 15 anos de contribuição e juntamente a comprovação de que havia deficiência durante igual esse período.

A aposentadoria por idade da pessoa com deficiência, cumprida a carência, é devida ao segurado aos sessenta anos de idade, se homem, e cinquenta e cinco anos de idade, se mulher [...] Para efeitos de concessão da aposentadoria de que trata o caput, o segurado deve contar com no mínimo quinze anos de tempo de contribuição, cumpridos na condição de pessoa com deficiência, independentemente do grau, observado o disposto no art. 70-D. (Art. 70-C, § 1º).

A classificação do grau de deficiência em três categorias: grave, moderada e leve.

Na aposentadoria por tempo de contribuição, segue o seguinte tempo de carência, para os segurados, que venham obter as seguintes condicionalidades conforme vimos na tabela acima:

Quadro IV – Condicionalidades para tempo de contribuição para aposentadoria por deficiência

Homem	Mulher	Grau de deficiência
Aos 25 (vinte e cinco) anos	20 (vinte) anos	Deficiência grave
29 (vinte e nove) anos	24 (vinte e quatro) anos	Deficiência moderada
33 (trinta e três) anos	28 (vinte e oito) anos	Deficiência leve

Fonte: Elaborado pela autora a partir da Lei 142

Para fins de comprovação da deficiência o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) conta com uma equipe de peritos médicos e assistentes sociais que utilizam instrumentais conforme previsto no artigo 5º da Lei Complementar 142.

A avaliação da deficiência será feita segundo o art. 4º da Lei Complementar 142, do ponto de vista médico e funcional, fazendo uso do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-BRA), em que engloba três conceitos: o primeiro a CIF, o segundo o MIF e o terceiro o modelo linguístico (Fuzzy).

Essas classificações surgiram devido a busca da OMS para criar uma forma de comunicação, uma “linguagem” comum que pudesse descrever problemas ou possíveis intervenções na saúde. Era uma busca por um facilitador que pudesse ser utilizado pelos funcionários de saúde e usuários.

“Uma das missões da Organização Mundial da Saúde – OMS consiste na produção de Classificações Internacionais de Saúde que representam modelos consensuais a serem incorporados pelos Sistemas de Saúde, gestores e usuários, visando a utilização de uma linguagem comum para a descrição de problemas ou intervenções na saúde” (FARIAS, BUCHALLA: 2005, pág.188)

Assim, surge como referências de classificação a CID-10 e a CIF, sendo que a primeira é um modelo mais baseado na etiologia, anatomia, ou seja, foco nas doenças e lesões, era utilizado como forma de monitoramento das morbidades e mortalidades.

“As condições de saúde relacionada as doenças, transtornos ou lesões são classificadas na CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, 10ª Revisão) que fornece um modelo baseado na etiologia, anatomia e causas externas das lesões.” (FARIAS, BUCHALLA: 2005, pág. 188)

A CIF veio para complementar a CID-10, baseada na abordagem biopsicossocial, está ligada as funções do corpo (órgãos e sistemas) e estrutura do corpo, e também a participação do usuário na comunidade. Rompendo com aquela ideia da deficiência e incapacidade na perspectiva da doença, indo além, acrescentando nessa análise o meio no qual está inserido essa pessoa com deficiência, juntamente com os aspectos físicos e sociais.

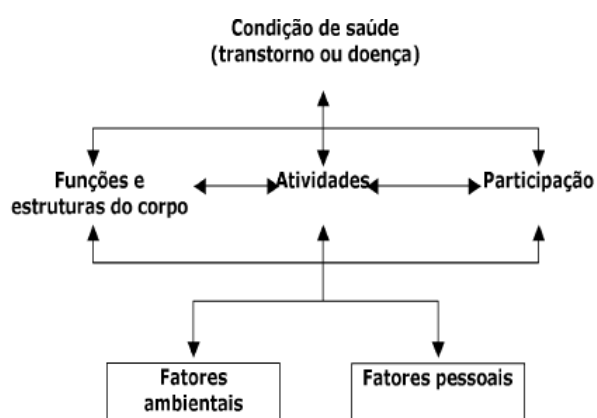


Figura 1 - Interação entre os componentes da CIF. Adaptação: OMS (2003) .
Figure 1 – Interaction between the components of ICF. Adapted from WHO (2003).

Fonte: REBELO, 2008: pág. 28.

“A CIF descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionados às condições de saúde, identificando o que uma pessoa “pode ou não pode fazer na sua vida diária”, tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive.” (FARIAS, BUCHALLA: 2005, pág. 189)

A MIF irá avaliar a incapacidade, através da análise de atividades realizadas pela pessoa com deficiência em que a mesma será classificada, essas classificações irão do 1 para dependência total para o 7 para independência completa. “A Medida de Independência Funcional (MIF) é um instrumento de avaliação da incapacidade de

pacientes com restrições funcionais de origem variada, tendo sido desenvolvida na América do Norte na década de 1980. Seu objetivo primordial é avaliar de forma quantitativa a carga de cuidados demandada por uma pessoa para a realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas de vida diária.” RIBERTO et al: 2004, pág. 73)

O IF-BRA engloba essas três classificações, CID-10 fica com relação a doença, a CIF em relação ao meio que está inserido a pessoa com deficiência, sobre as atividades e participações, a MIF determina a pontuação do nível de independência para cada atividade, sendo que neste modelo foi definido quatro níveis de pontuações que variam de 25, 50, 75 e 100. Na figura a seguir demonstra a correlação entre o MIF e o IF-BRA.

Pontuação MIF	Pontuação IF-Br		
7	Independência completa	100	Independência Total
6	Independência modificada	75	Independência Modificada
5	Supervisão, orientação ou preparo	50	Dependência parcial de terceiros
4	Ajuda mínima		
3	Ajuda moderada		
2	Ajuda máxima		
1	Ajuda total	25	Dependência total de terceiros

Fonte: Manual do IF-BRA. Figura 2: Correlação da MIF e o IF-BRA

Quadro V- Pontuações e descrição da Funcionalidade da Pessoa com deficiência

Pontuação do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br)	
Pontuação	Descrição
25	Não realiza a atividade ou não participa de nenhuma etapa da atividade, sendo totalmente dependente de terceiros.
50	O indivíduo participa de alguma etapa da atividade, necessitando do auxílio de terceiros para completá-la. Inclui preparo e supervisão.
75	Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente.
100	Realiza a atividade de forma independente, sem nenhum tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança.

Fonte: Manual do IF-BRA, pág. 13.

Através daquelas linguagens informadas anteriormente a avaliação no IF-BRA é composta de 41 atividades nos seguintes domínios: sensorial, comunicação, mobilidade e cuidados pessoais, vida doméstica, educação, trabalho e vida econômica, socialização e vida comunitária. Juntamente com os fatores externos como: produtos e tecnologia, ambiente natural e mudanças ambientais, apoio e relacionamentos, atitudes e serviços, sistemas e políticas (Segue no Anexo o questionário utilizado). Esse cálculo será feito pelo sistema que irá pontuar segundo o grau de deficiência. Pontuação mínima 2.050 e pontuação máxima é de 8.200.

A pontuação será dada segundo as atividades considerando a independência na sua realização, analisando seu desempenho ao realizar tais atividades. No fim de Classificação da deficiência poderá ser grave quando a pontuação for menor ou igual a 5.739, leve quando a pontuação for igual ou maior a 6355 e menor ou igual a 7584. Quando a pontuação for maior ou igual a 7.585 será insuficiente, ou seja, não entra para concessão da aposentadoria.

Quadro VI - Classificação da deficiência

Classificação da deficiência e sua pontuação	
Grave	Menor ou igual a 5.739
Moderada	Maior ou igual a 5.740 e menor ou igual a 6.354
Leve	Maior ou igual 6.355 e menor ou igual a 7.584
Insuficiente para concessão do benefício	Maior ou igual a 7.585

Fonte: Elaborado pela autora a partir da Lei 142

Como podemos acompanhar no Quadro IV, a diferença na pontuação da classificação é sempre de um ponto. Levando em consideração que as atividades são preenchidas e no final o sistema faz o cálculo, alguns profissionais buscam o trabalho em conjunto (Perito Médico e Assistente Social) para caso haja necessidade de revisão

das questões respondidas para que essa pessoa não seja prejudicada, mas isso ainda não é a realidade de muitas Agências da Previdência Social - APS, há luta constante entre esses profissionais em que muitas vezes tem visões diferentes da análise do benefício, e por vezes tem decisões diferentes, e quando isso ocorre é necessário que o processo dirija-se para a instância acima deles, em que irá dar o voto de minerva para concessão ou não do benefício, essa figura é chamada de CO – Centro de Operações, figura esta representada por um perito médico. Muitos assistentes sociais questionam essa figura, pois pode tender a apoiar o seu colega de profissão, segue abaixo a fala de uma assistente social:

“A gente tá tentando explicar para os peritos que eles vão fazer a análise médica, mas a gente vai analisar a parte social. Então vamos supor que aquela pessoa, fisicamente falando, a doença dela é passível de reabilitação... Só que aí você pega essa pessoa, essa pessoa tem 55 anos, semianalfabeto, trabalhou a vida inteira em emprego braçal, você vai reabilitar essa pessoa pra fazer o que? Isso não é o perito que vai julgar, isso é o assistente social. Então na hora em que senta pra análise em conjunto, o perito fala assim: “Olha, da minha parte, ela pode ir”. Aí o assistente fala assim: “Da minha parte, não”. Então vamos ver qual é o problema. Aí senta os dois e rola um convencimento pro perito concordar com a gente. Concordando aí se for elegível, aposenta ou faz o outro procedimento. Discordando, a gente ainda tem a figura do CO, que é o Controle Operacional, que é um perito médico que tem em cada APS, que ele resolve alguns problemas administrativos e tal. E aí a gente assina um termo concordando que o CO iria ajudar dando o voto de minerva. Mas o CO é um perito, poxa, então ele sempre vai concordar com o perito.” (Assistente Social Y)

São projetos ético político diferentes, e a pessoa com deficiência se vê no meio desse embate. Primeiro que o questionário é extenso e cansativo, segundo que poderia adiantar o processo se houvesse em sua maioria o trabalho em conjunto, mas a realidade que essas 41 atividades são respondidas duas vezes. E depois os profissionais cada um com sua resposta definem o que deve ser feito.

Vejo esses instrumentais muito subjetivos acabam por seguir muito mais a análise do profissional, pois diversas vezes o caminhar desse instrumental é através da subjetividade de cada profissional.

O modelo Fuzzy, é uma lógica matemática utilizada para lidar com o incerto, dando uma margem matemática para que possa ter um balanceamento nessa avaliação, assim ele buscará dar o maior peso para as questões determinantes dos domínios, segundo três condições que irão descrever essas pessoas em situação de risco funcional para cada impedimento. Assim, irá ser definido para cada tipo de deficiência dois domínios. Abaixo segue o quadro demonstrativo.

Quadro VII - Condições do modelo Linguístico Fuzzy

Itens	Auditiva	Intelectual Cognitiva/Mental	Motora	Visual
Domínios	Comunicação/ Socialização	Vida Doméstica/ Socialização	Mobilidade/ Cuidados Pessoais	Mobilidade/ Vida Doméstica
Questão emblemática	A surdez ocorreu antes dos 6 anos	Não pode ficar sozinha em segurança	Desloca-se exclusivamente em cadeiras de rodas	A pessoa já não enxerga ao nascer

Fonte: Manual do Índice de Funcionalidade Brasileiro

As deficiências terão dois domínios conforme verificamos no quadro acima, cada domínio predominante terá a pontuação modificada para o menor valor dado pelo profissional, como por exemplo, a Deficiência Motora em que os domínios predominantes são: Mobilidade/cuidados pessoais. A pessoa que recebeu a nota 75 em todos os campos da Mobilidade e a nota de cuidados pessoais foram as seguintes notas: 50, 75, 100, 100, 100, 75, 50, 75. Quando aplicado o Fuzzy será fixado a menor nota, então o resultado final será: 75 (Mobilidade) e 50 (cuidados pessoais).

Os beneficiários são todos aqueles que passem pela perícia do INSS e sejam considerados pessoas com deficiência, segundo esta lei pessoa com deficiência é

“aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.” (BRASIL, art. 2º da Lei Complementar 142 de 2013)

Sobre a mudança na condição de segurado com deficiência, nos seguintes casos: um em que existe mudança no grau de deficiência e outro em que após filiação ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, torna-se pessoa com deficiência; nesses casos, o tempo de contribuição será ajustado conforme o grau de deficiência que predominar e esses períodos serão adicionados após serem corrigidos.

Art. 7º Se o segurado, após a filiação ao RGPS, tornar-se pessoa com deficiência, ou tiver seu grau de deficiência alterado, os parâmetros mencionados no art. 3º serão proporcionalmente ajustados, considerando-se o número de anos em que o segurado exerceu atividade laboral sem deficiência e com deficiência, observado o grau de deficiência correspondente, nos termos do regulamento a que se refere o parágrafo único do art. 3º desta Lei Complementar.

Por exemplo, uma pessoa trabalhou por 25 anos num determinado grau de deficiência ou sem nenhuma, e por ventura venha a mudar essa conjuntura o tempo de contribuição será convertido através da divisão do tempo de contribuição realizado pelo tempo de contribuição exigido pela LC-142, segundo o grau de deficiência.

Quadro VIII - Conversor do tempo de contribuição para a aposentadoria da pessoa com deficiência

Tempo de contribuição	
Filiado ao RGPS e tornar-se pessoa com deficiência ou há mudança no grau	Segundo grau de deficiência (LC-142)
Primeiro momento é deficiência Grave - 33 anos	Segundo momento grau de deficiência Leve - 25 anos
$33/25=1,32$	

Fonte: Elaborado pela autora a partir da Decreto nº 8.145

O tempo de contribuição que irá prevalecer será aquele em que tiver maior contribuição, anterior a conversão, sendo definido como parâmetro para concessão do benefício. Por exemplo, um homem que trabalhou durante 30 anos numa determinada empresa, na condição de pessoa com deficiência grau leve no decorrer dos 8 primeiros anos de desenvolvimento da atividade e nos próximos 22 anos havendo alteração do grau de deficiência leve para o moderado. Conforme citado acima o grau que irá prevalecer é o moderado, pois é o de maior tempo de contribuição. Os oito anos citados deverão ser multiplicados por 0,88, segundo o ajuste, o que irá resultar em 7,04 anos. Após calculado o ajuste esse segurado terá 29,04 anos de contribuição. Este irá receber a aposentadoria, pois o grau moderado exige apenas 29 anos de contribuição. Vejamos outro caso, um homem que trabalhou 33 anos em que não havia nenhuma deficiência durante os primeiros 10 anos e os 23 anos seguintes na condição de pessoa com deficiência no grau leve. Os primeiros 10 anos serão multiplicados por 0,76 segundo o ajuste (de 33 para 25), resultando em 7,6 anos. Após o ajuste o segurado passa ter 30,06 anos de contribuição, logo não iria se aposentar pois o grau leve tem que ter 33 anos de contribuição.

O que verificamos que ao mesmo tempo que as pessoas com deficiência ganham sua independência no mundo do trabalho, a realidade é que esse mercado não absorve à todos os trabalhadores e nem muito menos está apto para absorver as pessoas com deficiência, mesmo com programa como o Reabilita ou as próprias cotas, pois ainda estão muito longe de torna-se de fato efetivo. Até o momento de aposentadoria dessas pessoas torna-se um desafio.

Como é importante conhecer como funciona esse instrumental (IF-BRA), e como ele se apresenta, sendo mais como um limitador do acesso ao benefício previdenciário, do que como manutenção dessa pessoa no mundo do trabalho, com uma visão funcionalista, em que o mesmo deve ser útil ao capitalismo mantendo esse trabalhador no seu posto de trabalho em toda forma de utilização de seu corpo no máximo que pode ser utilizado. A hipótese levantada aqui é de que essa lei por mais que seja um avanço, acaba por seus instrumentais uma forma de redução do acesso ao benefício por invalidez, pois uma pessoa que torna-se uma pessoa com deficiência grave deveria receber aposentadoria por invalidez, não venho aqui menosprezar o desempenho de uma pessoa com deficiência grave, mas todos nós sabemos que o mercado de trabalho é cruel e não tem espaço para todos muito menos para as pessoas com deficiência, a sociedade está longe da inclusão, e muitas empresas não têm buscado de forma efetiva essa inclusão, muitas vezes mais como uma forma de diminuição de impostos do que uma preocupação com oportunidade igualitárias.

Considerações Finais

O trabalho foi um marco importante para o desenvolvimento do homem e foi ele que proporcionou o avanço da humanidade. As mudanças na vida do ser humano foram alcançadas através das respostas dadas as necessidades sociais, refletidas na forma de se relacionar com a natureza, com os outros homens e com seu próprio ser. Chega-se então a um momento que o trabalho gera o excedente, e com isso novas formas do homem se relacionar baseado agora na exploração do homem sobre o homem, ou seja, o trabalho humano agora torna-se lucrativo, uma parte de um grupo irá explorar outra parte e se apropriar desse excedente em detrimento da outra parte que irá trabalhar para gerar mais excedente.

Com o passar dos séculos outras mudanças ocorrem no mundo do trabalho, para que possa melhor obter a força de trabalho em sua plenitude, e ter a manutenção da classe trabalhadora segundo as exigências do Capital, e deixá-los a mercê de suas exigências. Muitos desses trabalhadores acabam por se acidentar e passam a fazer parte do exército industrial de reserva, como mão de obra estagnada. No entanto, com o desenvolvimento de novas tecnologias pessoas com deficiências podem estar aptas ao mercado de trabalho. Todas essas mudanças demonstram a necessidade do capital em obter um trabalhador polivalente, capaz de atender todas as necessidades do empregador, o que sabemos que por muitas vezes isso torna-se impossível e o que é alcançado é o desgaste físico e mental.

Esta exploração chega no seu ápice e os trabalhadores cansados dessa exploração, começam pressionar para que haja mudanças nessa sociedade, e assim todas as conquistas de direitos foram através da luta dos trabalhadores, cada momento

histórico marcado pela enfrentamento de interesses contraditórios. E no Brasil, toda essa pressão dos trabalhadores brasileiros gerou a Seguridade Social, com seu tripé: Saúde, Assistência Social e Previdência Social. O caminhar da gênese até a contemporaneidade, nos mostrou que apesar das conquistas dadas muitas manobras foram realizadas para o desmonte das políticas sociais e a Seguridade acabou inconclusa. E assim, a política social foco central dessa monografia, Previdência Social, ficou como lógica de seguro, em que somente tem acesso aos seus benefícios aqueles que realizarem as contribuições. Neste contexto muitos trabalhadores que em sua maioria estão no mercado informal ficaram de fora, devido a não conseguirem contribuir, logo estes não terão acesso aos benefícios previdenciários. Outro agravante é a crescente dos ataques mesmo que gradativo aos trabalhadores com remunerações altas, através do incentivo para se lançarem a Previdência Privada.

Esse trabalhador que é vítima dessa exploração do capital, em que muitas vezes seus locais de trabalho são um reduto de acidentes, este mesmo trabalhador será inserido no programa de Reabilitação Profissional, que de início era direcionado para os “heróis” de guerra, depois foi estendido para aqueles acidentados do trabalho. Sobre o desenvolver desse programa, vejo como ponto positivo, a inserção das pessoas com deficiência e os trabalhadores acidentados na busca ao retorno no mercado de trabalho, na manutenção dos seus espaços de trabalho, este ponto pode ser visto como um avanço, pois conforme acompanhamos historicamente estas pessoas viviam a margem da sociedade, vistas como um peso, este grupo que muito tempo se viu ignorado agora ocupam mais espaços, antes não ocupados, mas ao mesmo tempo que este programa é visto como um avanço, ele também está longe de ser um processo

evolutivo de inclusão dessas pessoas, muitos desses espaços em sua maioria ainda não estão preparados, falta conhecimento sobre o assunto, falta equipamentos e espaço físico adaptados, ainda há muito preconceito enraizado nessa sociedade o que prejudica a real inclusão das pessoas com deficiência.

Ainda não há um controle efetivo das empresas para que possam ser verificadas possíveis irregularidades, ainda que tenha o acompanhamento inicial dessas pessoas, não há continuidade desse trabalho, dentro do contexto organizacional do INSS, que o mesmo tem pouco efetivo para atender a toda a demanda, além da parte burocrática a ser cumprida. O Reabilita ainda permanece mais na lógica de mercado, ainda como mecanismo de controle para melhor apropriar-se da força de trabalho e com a utilização dos mesmos em sua plenitude, buscando de fato manter sua mão-de-obra de qualquer forma sem estar preparado para recebê-los.

O que acaba acontecendo é que as exigências para o acesso aos benefícios serão segundo a lógica na Previdência, lógica de restrição de benefícios. Sendo assim, esse incentivo da manutenção desse trabalhador no posto de trabalho, não está baseado em função da manutenção dessa pessoa no mercado de trabalho, mas sim como um meio de diminuição de benefícios previdenciários, pois retira essas pessoas da sua lista de beneficiários e os coloca na lista de contribuintes por mais algum tempo. Além da dificuldade de cada APS oferecer um determinado curso, pois na verdade cada uma irá responder segundo sua rede, e nem sempre tem cursos suficientes para toda demanda do Reabilita, e como torna-se difícil realizar a reabilitação e readaptação dessas pessoas, fora encaixá-los segundo as exigências do mercado.

Referente aos instrumentais estão mais bem encaixados como limitadores do que facilitadores, são instrumentais pragmáticos, e muitos dos profissionais do INSS acabam por tornar-se meramente burocráticos, e pressionados pela realidade da instituição acabam por limitar seu trabalho as metas e o aumento da produtividade. A IF-BRA, ainda com seus limites para a concessão de benefícios, nela tem a CIF como um instrumental subjetivo, acaba que limita a classificação conforme a avaliação do profissional, além de outros agravantes como a pressão no tempo de atendimento e também na dificuldade do trabalho em interdisciplinar, o que se mantém na maioria das APS é cada profissional no atendimento individual (Perito e Assistente Social), acaba que o usuário tem que responder duas vezes o mesmo questionário, com algumas diferenciações a mais para cada questionário do profissional aplicador.

Ainda há muito o que lutar para que de fato tenha um atendimento de qualidade, que realmente venha responder as demandas dos usuários, mas vivemos numa sociedade capitalista e a Previdência é uma das políticas mais lucrativas, logo será mais fácil incentivar a privatização do que realizar melhorias na instituição.

O trabalho de pesquisa veio para desmitificar as armadilhas dadas nesses instrumentais, veio como parte de quem sabe uma futura mudança dessas políticas e/ou mudanças na forma de aplicação desses instrumentais, para que os profissionais criem meios de trabalho que propiciem de fato um atendimento aos trabalhadores que os alcance e os livre de qualquer armadilha posta para manutenção da ordem vigente, mesmo que venham a responder aos interesses da instituição possam também responder aos interesses da classe trabalhadora.

Na contemporaneidade o assistente social tem grandes desafios frente a sua atuação profissional, é necessário que o mesmo esteja disposto a compreender a dinâmica da realidade na qual está inserido, para que sua intervenção seja de forma efetiva e assim este profissional não venha sucumbir frente as pressões do Capital.

Na realidade do INSS, o assistente social tem o desafio de pôr em prática sua bagagem teórica nas APS, desafio este da correlação da teoria e prática. A necessidade de se impor como profissional, pois muitas vezes a própria instituição desconhece o papel desse profissional e pressiona para que realize demandas das quais não lhe pertencem.

“Entretanto, surpreendeu-nos o cenário que se configurou após a nomeação dos profissionais devido ao entendimento equivocado, por alguns gestores do INSS, que insistem em determinar aos profissionais a realização de atividades completamente estranhas às competências do serviço social do INSS, nos termos da Lei 8.213 de 1991, e às atribuições desses profissionais previstas na Lei que regulamenta a profissão – Lei 8.662/93 e estabelecidas no edital do concurso.” (CFESS: 2013, pág.2)

Sobre essa situação nossa entrevistada assim se expressa:

“Então o nosso problema, do assistente social como um todo, é difícil marcar o que a gente faz. Quando você não sabe o que a pessoa faz, ou você acha que ela faz tudo ou você acha que ela não faz nada E aí as demandas começam a aparecer pra você, por exemplo: “Preencha esse questionário aqui”. Eu posso preencher um formulário? Posso, mas não tem nada no Código de Ética que me peça pra preencher um formulário. Mas qualquer funcionário do INSS pode preencher, por que tem que ser a assistente social? Esses embates são diários.” (Assistente Social Y)

O INSS como uma instituição conservadora, há também o desafio de superar essas práticas conservadoras e não permitir que façam parte de sua prática profissional, pois com o passar do tempo inserido na instituição pode acabar como

profissional meramente burocrático, devido a pressão por metas e produtividades, é necessário estar em constante atualização, é se pôr como um profissional criativo, crítico, comprometido, que proponha neste contexto, e seja capaz de formular, melhores formas de intervenção, não estou falando no serviço social “messiânico”, mas num exercício profissional pautado no projeto-ético-político, código de ética profissional, na busca por uma sociedade mais igualitária. “O significado social do trabalho profissional do assistente social depende das relações que estabelece com os sujeitos sociais que o contratam, os quais personificam funções diferenciados na sociedade. (IAMAMOTO: 2010, pág. 215)

O assistente social deve ser propositivo e buscar novas formas para realizar essa correlação de força, entre interesses da instituição e interesses da população, com seu olhar voltado para os limites e possibilidades dados na realidade, o contexto histórico, político e social, pois somente com este conhecimento que poderá de fato intervir.

“Assim, é lançando o olhar para um horizonte mais amplo, que apreenda o movimento da sociedade e as necessidades sociais aí produzidas, alvos potenciais da atuação do assistente social, que se torna possível iluminar as particularidades dessa especialização do trabalho na trama das relações de classes. E desentranhar dos processos sociais uma nova agenda profissional e inéditos desafios que impulsionem a consolidação do projeto do Serviço Social Brasileiro.” (IAMAMOTO:2010, pág. 221)

Conforme relato da assistente social X abaixo, que propôs a inserção do parecer social nas atividades, o que antes era desconhecido dentro do INSS, e acabou por trazer subsídios as avaliações, melhorando substancialmente a prática profissional.

“No primeiro parecer social que eu fiz e que eu entreguei pro meu chefe de benefícios e que ele olhou assim e falou: “Você pode fazer isso?”

Ele: “Eu nunca vi isso. Mas nossa, é muito bom”. Adorou. É mais trabalho, mas é válido. É uma vitória. E dentro da avaliação sócio profissional, a gente fechou aqui que cada avaliação ia gerar um parecer social. Não é só pra fortalecer o papel do Serviço Social, é porque o que chamavam de avaliação sócio profissional é muito fechado. Por exemplo, quanto à escolaridade. A gente fechou que fazer um parecer social ia dar mais elementos. Principalmente nos casos que a gente encaminha pra aposentadoria, que ali dentro a gente pode escrever todo o porquê da gente estar fazendo aquilo.”
(Assistente Social X)

Ou seja, os Assistentes Sociais

“Vivenciam e enfrentam ao mesmo tempo, as expressões de exploração e dominação do capital sobre o trabalho e efetivam respostas no campo dos direitos, captando e enfrentando as expressões da chamada “questão social”, que se convertem, através das múltiplas mediações, numa diversidade de demandas para a profissão” (GUERRA: 2010, pág.2)

Outro desafio é luta diária para que na prática profissional tenha preservado o sigilo profissional, pois em sua maioria os assistentes sociais vivenciam nos espaços de trabalho locais impróprios para atendimento que prejudicam o sigilo.

“Outro ponto que nos preocupa, refere-se à garantia de condições materiais e técnicas compatíveis com o atendimento de qualidade, com a preservação do sigilo profissional e assegurando a relação ética, de respeito e confiança entre profissional e usuário, conforme prevê o Código de Ética profissional e a Resolução CFESS nº 493/2006” (CFESS: 2013, pág. 4)

Há também a falta de pessoal no INSS, uma vez que ficaram muitos anos sem realizar concurso publico para os cargos vagos. São poucos profissionais para muita demanda, percebe-se que com o concurso que foi aprovado este ano, os profissionais estão na torcida que de fato abra vagas significativas para que assim, possa haver melhoria no trabalho desenvolvido no INSS.

Muitos desafios estão postos para esse profissional, mas sabemos que desde sua gênese foi marcado por essas contradições, e assim com o “potencial renovador da profissão na afirmação de direitos sociais dos cidadãos e cidadãs, na atenção e no respeito às suas necessidades e interesses que, por inúmeras mediações, se transmutam em demandas sociais e profissionais. E com isto, avançar na legitimação da profissão na sociedade, na apropriação e ampliação dos espaços ocupacionais reforçando a identidade dos assistente social.” (IAMAMOTO: 2010, pág.233)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRING, Elaine Rossetti. Política Social no contexto da crise capitalista. Disponível em <http://files.comunidades.net/paulobatista/6._Politica_Social_no_Contexto_de_Crise_Capitalista1.pdf>

BOSCHETTI, Ivanete. Assistência Social no Brasil: Um direito entre originalidade e conservadorismo. Brasília: GESST/SER/UNB, 2001.

BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAUDEL, Fernand. Civilização Material, Economia e Capitalismo, Séculos XV-XVIII: O Tempo do Mundo. 1.ed. São Paulo: Manins Fontes, 1998.

BRAVERMAN, Harry. Trabalho e capital monopolista. A degradação do trabalho no século XX. Terceira Edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores

BRAVO, Maria Inês Souza. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático. S/ano.

BRAGA, Léa, CABRAL, Maria do Socorro Reis Cabral, (orgs.). Serviço Social na Previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes. 4. Ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL, Decreto n. 22.872 de 29 de Junho de 1933

<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/23/1933/22872.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto n.24.615, de 9 de julho de

1934.<http://www3.dataprev.gov.br/SISIEX/paginas/>

[42/1935/..%5C..%5C23%5C1934%5C24615.htm](http://www3.dataprev.gov.br/SISIEX/paginas/42/1935/..%5C..%5C23%5C1934%5C24615.htm), acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Lei n.367, de 31 de dezembro de 1936

<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1936/367.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto-Lei n.288, de 23 de fevereiro de 1938

<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/24/1941/..%5C1938%5C288.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto-Lei n.651 de 26 de agosto de 1938

<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/24/1938/651.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto-Lei n.1.355, de 19 de junho de 1939

<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/24/1939/1355.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Constituição de 1934

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Constituição de 1937

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Constituição de 1988

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto-Lei n.5.452, de 1 de maio de 1943

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto n.34.586, de 12 novembro de 1953

<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1953/34586.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto n. 35.448, de 1 de maio de 1954

<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1954/35448.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Lei n.3.807 de 26 de agosto de 1960

http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/1950-1969/L3807.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto n. 48.959-A de 19 de setembro de 1960

<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1960/48959a.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Lei n.4.214, de 2 de março de 1963

<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1963/4214.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto-lei n.72, de 21 de novembro de 1966

<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/24/1966/72.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Lei n.5.316, de 14 de setembro de 1967

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L5316.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto-Lei n.564, de 1 de maio de 1969

<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/24/1969/564.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto-Lei n.704, de 24 de Julho de 1969

<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/24/1969/704.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Lei complementar n.11, de 25 de Maio de 1971

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp11.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Lei n.5.859, de 11 de dezembro de 1972

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5859.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Leis n.6.435 de 1977

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6435.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Lei n. 6.439 de 1977

<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1977/6439.htm>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Lei nº8.213 de 24 de Julho de 1991.

http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8213cons.htm acessado em 17/06/2015

BRASIL, Lei nº8.742 de 7 de dezembro de 1993

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica - NOB/SUAS.

<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUAS-sem%20marca.pdf>, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Emenda Constitucional nº47 de 05 de Julho de 2005.

http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/EMC47_05.07.2005/EMC47.shtm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Lei Complementar 142 de 8 de maio de 2013

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp142.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Decreto nº8.145 de 3 de Dezembro de 2013 - A

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8145.htm, acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Manual técnico de atendimento da área de Reabilitação Profissional

<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/restritos/90/reabprof/reabprof.htm>

BRASIL, Projeto Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a Reabilitação Integral, Ministério da Previdência Social, Brasília, 2013-B

<http://www.previdencia.gov.br/wp->

[content/uploads/2013/05/ProjetoReabilita%C3%A7%C3%A3o-Profissional-do-INSS-](http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/ProjetoReabilita%C3%A7%C3%A3o-Profissional-do-INSS-)

[Texto-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-Coletiva.pdf](http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/ProjetoReabilita%C3%A7%C3%A3o-Profissional-do-INSS-Texto-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-Coletiva.pdf), acessado em 17/06/2015.

BRASIL, Manual do Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-BRA

http://www.actafisiatrica.org.br/imagebank/pdf/Manual_do_IF-Br.pdf, acessado em 17/06/2015.

BRAVERMAN, H. *Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX*. 1. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1977.

CASTEL, Robert. *Metamorfoses da questão social*. Petrópolis, Editora Vozes, 1998

CFESS, em defesa do trabalho do assistente social do INSS com autonomia profissional e com a garantia das condições técnicas e éticas. 2013.

<http://www.cfess.org.br/arquivos/documento-CFESS-INSS-2013.pdf>, acessado em 17/06/2015.

COUTINHO, Carlos Nelson. Notas sobre a cidadania e modernidade. In: Ver. Serviço Social e Sociedade n°50. São Paulo: Cortez, Abril 1996.

COUTINHO, Carlos Nelson. Cidadania e Modernidade. São Paulo: Revista Perspectivas, n° 22, 1999.

DAVI, Jordeana, SERPA, Moema Amélia, SILVA, Sheyla Suely de Souza, JÚNIOR, Geraldo Medeiros e SANTOS, Maria aparecida nunes dos: A Seguridade Social em

tempos de crise do capital: o desmonte de seu orçamento/Social. SER Social, Brasília, v. 12, n. 26, p. 59-87, jan./jun. 2010

DRAIBE, Sônia M. As políticas sociais e o neoliberalismo: Reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas. Dossiê Liberalismo/Neoliberalismo nº17, 1993.

FALEIROS, Vicente de Paula. Estado e massas na atual conjuntura. Sociedade e Estado: revista do Depto de Sociologia da UNB, Brasília, v.1, n.1, p.25-37, 1986.

FALEIROS, Vicente de Paula. A política social do estado capitalista. As funções da previdência e da assistência social. São Paulo: Cortez, 1991.

FALEIROS, Vicente de Paula. SILVA, Et al. A Construção do SUS: História da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FARIAS, Norma. BUCHALLA, Cassia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde/; Conceitos, Usos e Perspectivas. 2005. Rev.Bras Epidemiol. Pág.188-193.

FERREIRA, Fabiano da Silva. O cenário assimétrico e desfavorável da UFRJ: um diálogo sobre discentes com deficiência e a educação inclusiva, Trabalho de Conclusão de Curso, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

FERREIRA, Gildete. Nada sobre nós, sem nós: um estudo sobre o protagonismo das pessoas com deficiência nas políticas sociais brasileiras. Projeto de Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

FREITAS, Maria Nivalda de Carvalho. MARQUES, Antônio Luiz. Formas de ver as pessoas com deficiência: um estudo empírico do construto de concepções de deficiência em situações de trabalho. RAM, Rev. ADM. MACKENZIE, v. 11, n. 3, Edição Especial: São Paulo, SP. Mai./Jun. 2010.

GOES, Hugo. Manual de Direito Previdenciário: Teoria e questões. 8ª edição. Rio de Janeiro: Ferreira, 2014.

IAMAMOTO, M. V. Transformações societárias, alterações no mundo do trabalho e Serviço Social. UnB, Brasília SESO nº 06, jan/jun 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Carvalho, Raul de. Relações Sociais e serviço social no Brasil – São Paulo/SP: Cortez, 2005.

IANNI, Octavio. Estado e planejamento econômico no Brasil. 5ª edição revista atualizada. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

INOUE, Mariléia Franco Marinho. A Marginalidade como exigência da acumulação capitalista: A assimilação do debate teórico pelo Serviço Social. 1990.

LEITE, Priscila Vieira. LORENTZ, Cacilda Nacur. Inclusão de pessoas com Síndrome de Down no mercado de trabalho. Inc. Soc., Brasília, DF, v. 5 n. 1, p.114-129, jul./dez. 2011.

MAENO, Maria, VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para construção de uma política pública. Rev. Bras. Saúde ocup., São Paulo, 35 (121):87-99, 2010.

MALLOY, James. Política de Previdência Social: Participação e Paternalismo. In dados, nº13, RJ, IUPERJ, 1976.

MALLOY, James. Política de Previdência Social no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

MARX, Karl. A dialética do trabalho. Escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, org. Antunes Ricardo, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (org.). Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOTA, A. E. "As transformações no mundo do trabalho e seus desafios para o serviço social". O Social em Questão. Rio de Janeiro, PUC, vol. 1, nº 1, 1997.

NETTO, J. P. Transformações societárias e Serviço Social. Serviço Social & Sociedade, nº5 ano XVII, abril, 1996.

NETTO, José Paulo. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, José Paulo e BRAZ, Marcelo. Economia Política uma introdução crítica. 7a.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

OLIVEIRA, Luiza Maria Borges. O Mercado de trabalho para as pessoas com deficiência. Censo de 2010. S/data. <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/node/767>, acessado em 17/06/2015.

ONU, Resolução nº 2.542/75 - Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência. <http://www.ppd.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=306#>, acessado em 17/06/2015.

ORLANDI, Eni. Análise do discurso: princípios e procedimentos. 7.ed. Campinas: Pontes, 2007.

REBELO, Paulo Antonio de Paiva. A pessoa com deficiência e o trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2008.

RIBERTO, Marcelo, MIYAZAKI, Margarida H, JUCÁ, Sueli S H, SAKAMOTO, Hatsue, PINTO, Paulo Potiguara Novazzi, BATISTELLA, Linamarra Rizzo. Validação da versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. REV. ACTA FISIATR 2004; 11(2): 72-76

SILVA, Maria Lucia Lopes da. Previdência Social no Brasil: (Des)estruturação do trabalho e condições para sua universalização. São Paulo: Cortez, 2012.

SILVA, Otto Marques da. A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem de hoje. São Paulo: CEDAS, 1986.

SOUSA, Charles Toniolo de. A prática do Assistente Social: Conhecimento, Instrumentalidade e Intervenção profissional. Disponível em <[HTTP://www.uepg.br/emancipação](http://www.uepg.br/emancipação)>

TEIXEIRA, Andréa Maria de Paula. Previdência Social no Brasil: da Revolução passiva à contrarreforma. 2006.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. A Complexidade e pesquisa interdisciplinar: princípios e procedimentos. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

Fontes Primárias: I Encontro Institucional ESS UFRJ – SESO INSS (Gerência Centro e Norte). Projeto: Assessoria via extensão universitária. Fase: inserção dos alunos em estágio.

Assistente Social X

Assistente Social Y