



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS - CFCH  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL – ESS  
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

MARILENE MARTINS DE OLIVEIRA

**REABILITAÇÃO OU ADOECIMENTO: O DILEMA DO TRABALHADOR  
INSERIDO NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL  
DO INSS NA AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL  
NOVA IGUAÇU**

Rio de Janeiro  
2021

MARILENE MARTINS DE OLIVEIRA

**REABILITAÇÃO OU ADOECIMENTO: O DILEMA DO TRABALHADOR  
INSERIDO NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL  
DO INSS NA AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL  
NOVA IGUAÇU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social. Sobre a orientação do Professor Doutor Erimaldo Matias Nicacio.

Rio de Janeiro  
2021

MARILENE MARTINS DE OLIVEIRA

**REABILITAÇÃO OU ADOECIMENTO: O DILEMA DO TRABALHADOR  
INSERIDO NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL  
DO INSS NA AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL  
NOVA IGUAÇU**

Banca examinadora:

---

Prof.º Dr.º Erialdo Matias Nicacio

---

Prof.ª Drª Fernanda Kilduff

---

Prof.ª Drª Mably Jane Trindade Tenenblat

## **DEDICATÓRIA**

*A todos os funcionários públicos, que têm de se reinventar diante do desmonte das políticas públicas e da precarização dos equipamentos públicos, orquestrada por governos ultra neoliberais. Em especial, aos trabalhadores e trabalhadoras da Previdência Social, com quem eu tive oportunidade de estar por dois anos, espaço onde aprendi a lutar pela garantia de direitos ao usuário, mesmo quando seus próprios direitos estão ameaçados. Muitíssimo obrigada a Luzilda Coelho e Maria Aparecida Barbalho, supervisoras de campo, que tiveram a generosidade de dividir comigo seus saberes e sua rotina de trabalho. Sigam em frente. Era muito bom ver o sorriso no rosto de cada segurado, após o atendimento tão qualificado, realizado por vocês.*

## AGRADECIMENTOS

Nossa, essa jornada foi incrível, depois de 22 anos fora de uma sala de aula eu acessei essa tão sonhada vaga na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Motivada única e somente pela vontade de cursar o Serviço Social e me tornar uma Assistente Social.

Mas, ao longo dessa graduação eu acumulei muito mais do que uma formação profissional, pois consegui me entrosar e fazer muitos amigos, em sua maioria, um pouco mais jovens que eu e com sonhos diferentes dos meus, mas todos navegando no mesmo barco, buscando uma formação de qualidade e tentando ocupar um lugar “privilegiado” no mundo. Aqui não cabe citar nomes, pois cada turma que participei tiveram colegas especiais, com quem troquei conteúdo e experiências e hoje estão em meus contatos como amigos. Da universidade para vida.

Também consegui ampliar meus horizontes, sobretudo a minha base de conhecimento, desde os conteúdos teóricos mais complexos como: a metodologia em Marx, o cotidiano da história, a fundação social brasileira, a crise no mundo do trabalho, a focalização e seletividade das políticas sociais, o fundo público e sua apropriação tão desigual quanto a sociedade brasileira e tantas outras discursões que serão revisadas exaustivamente na prática profissional.

Não posso deixar de agradecer, também, aos(as) inúmeros(as) professores e professoras com quem tive a satisfação de estar, alguns mais próximos, com muitas trocas nos intervalos, pelo campus e até nos contatos privados, já outros numa profunda admiração pela competência em compartilhar seus conhecimentos de forma tão simples e objetiva, que me fizeram gostar de conteúdos, antes desprezados por mim.

Nesse sentido, muito obrigada, a esse corpo docente que é inspirador. Quero citar aqui por ordem de períodos letivos: Dra. Sheila de Souza Backx, Dra. Ilma Rezende de Soares, Dr. Mauro Luis Iasi, Dr. Marcelo Braz Moraes dos Reis, Dr. Luis Eduardo Acosta; Dra. Tatiana Brettas Waehneltd, Dra. Silvina Veronica Galizia, Dra. Cecília; Dr. Erimaldo Matias Nicacio, Dr. Ricardo Rezende Figueira; Dra. Katia Sento de Mello, Dr. José Augusto Vaz Sampaio Bisneto; Dra. Ana Izabel Moura de Carvalho Moreira, M.<sup>a</sup> Carmem Ferreira Corato Costa, M.<sup>a</sup> Ellen Caroline Pereira, Dra. Rita de Cassia Cavalcante Lima, Dra. Fatima Valeria Ferreira Souza; Dra. Maria Josefina Mastropaolo, Dra. Fernanda Kilduff e Dra. Mably Trindade.

Um agradecimento especial ao corpo técnico aqui representado por nossa Técnica em Assuntos Educacionais Marcela Soares Campos Braga que esteve ao meu

lado no pior momento de minha formação e para todos(as) os(as) funcionários(as) da limpeza do anexo e do campus com quem dividi, muitas vezes, o trem até a Central do Brasil e que são, sem dúvida alguma, minha motivação de chegar ao final dessa conquista.

Agradecimentos ao meu orientador e Professor Erimaldo Matias Nicacio; obrigada por sua generosidade em me acompanhar na construção dessa monografia, dividindo comigo os saberes que eu ainda não tinha acessado. Nosso primeiro encontro foi no terceiro período na disciplina de Psicologia Social, quando passei a dar importância ao que depois tornou-se, a base para esse trabalho, ou seja, o “sofrimento psíquico do trabalhador”.

Agradeço a todos meus amigos e minha família, minhas irmãs e irmãos que torceram por mim desde o Enem até esse momento. Em especial, lembro meus pais Joel Pedro de Oliveira (*in memoria*), minha mãe Maria Lanes de Oliveira (*in memoria*), por terem possibilitado esse momento, quando optaram por ser migrantes em terras longínquas, sonhando que os filhos não fossem mais um meeiro, ocupando as terras do patrão, sem oportunidade de estudar. Minha mãe que foi apenas alfabetizada amava os livros e dizia a todos que seus filhos seriam doutores, alguns conseguiram, quem sabe um dia eu também. Essa é a força da minha ancestralidade.

Gostaria de agradecer, ainda, ao meu amado marido Wander Lopes de Oliveira, meu grande exemplo e incentivador, que me levou ao pré-vestibular social e me disse agora é a nossa vez. E no momento mais difícil, quando minha matrícula aqui na universidade foi cancelada, pegou-me pela mão e disse: “Não vai desistir, pois esse lugar é seu e só você pode ocupá-lo, vamos até o fim”. MUITÍSSIMO obrigada, por sempre me fazer ver a beleza e o lado bom da vida. Com você do meu lado tudo vira dança.

Obrigada meu Deus, por abrir meus caminhos, Axé!

Sou quem sou, porque somos todos nós!

OLIVEIRA, Marilene Martins de. **Reabilitação ou adoecimento: O dilema do trabalhador inserido no programa de Reabilitação Profissional do INSS na Agência da Previdência Social Nova Iguaçu.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social. Escola de Serviço Social (ESS), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro de 2021).

## **RESUMO**

O presente trabalho de conclusão de curso tem o objetivo precípua de analisar as condições dos trabalhadores que estão no Programa de Reabilitação Profissional (PRP) no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), na Agência da Previdência Social (APS) Nova Iguaçu. Além disso, nosso intuito é demonstrar a importância do referido programa no cotidiano da vida destes sujeitos que estão em processo de reabilitação, no qual o PRP tende a ser o único elo entre este trabalhador e o mundo do trabalho. Embora estes trabalhadores estejam submetidos a todos os percalços que advêm das relações de produção que são constitutivas do ser social e dos complexos sociais que são parte inerente da sua vida, quando são afastados em auxílio-doença, auxílio-acidente ou no Programa de Reabilitação Profissional, por vezes, não são considerados como um trabalhador, mas um “encostado”, que busca no sistema apenas um meio de sobrevivência. Cumpre mencionar que para alcançar o objetivo principal na presente pesquisa, buscou-se: mensurar as questões que levam o trabalhador ao sofrimento psíquico; examinar o papel da reabilitação profissional na vida cotidiana destes indivíduos e analisar como as relações de produção estão entranhadas na vida do trabalhador mesmo afastado da atividade laboral. É importante destacar, ainda, que a Reabilitação Profissional é fundamental a vida dos trabalhadores e, portanto, absolutamente necessária para uma plena reinserção no mercado de trabalho. Contudo, o programa precisa ser revisto, no que concerne ao estado psíquico do trabalhador que está em processo de reabilitação, buscando entender que o programa o submete a um quadro de ansiedade e sofrimento que deveria ser acompanhado por um especialista. Durante o processo de reabilitação, observa-se, também, um quadro de adoecimento desse trabalhador que está em benefício e que pode prejudicar em muito o seu retorno ao mercado de trabalho. Analisar as condições e razões de tal adoecimento é um dos desafios da presente monografia. Como metodologia, foi usado o método misto quantitativo/qualitativo de tipo bibliográfico e documental que realiza uma interlocução com as experiências vividas no campo de estágio realizadas 2 anos do estágio. Apresentação de resultados parciais de pesquisa feita com os usuários do programa, já apresentado em disciplina do curso de Serviço Social.

**Palavras chaves:** Políticas Sociais. Reabilitação Profissional. Trabalho. Sofrimento Psíquico.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	Lista de Siglas
TABELA 1	Dados dos Segurados
GRAFICO 1	Etapas do Programa de Reabilitação Profissional
GRAFICO 2	Idade e Sexo
GRAFICO 3	Escolaridade dos Segurados
TABELA 2	Dados Preliminares Dataprev,2019
QUADRO 2	Benefício da Aposentadoria (anexo 1)
QUADRO 3	Benefício de Prestação Continuada (anexo 2)

## LISTA DE SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ANFIP	Associação dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil
APS	Agência da Previdência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPs	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CEFET/RJ	Centro Federal Tecnológico do Rio de Janeiro
CEDERJ	Centro de Educação a Distância do Estado do Rio de Janeiro
CF	Constituição Federal
CFCH	Centro de Filosofia e ciências Humanas
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade de Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CRASS	Centro de Referência de Assistência Social
DATAPREV	Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social
DCB	Data de Cessação do Benefício
DCI	Data de Comprovação da Incapacidade
DIRSAT	Diretório de Saúde do Trabalhador
DRU	Desvinculação da Receita da União
EC	Emenda Constitucional
EIR	Exército Industrial de Reserva
EPC	Equipamentos de Proteção Individual
EPI	Equipamentos de Proteção Coletiva
ESS	Escola de Serviço Social
GEXDUC	Gerencia Executiva Duque de Caxias
IAPs	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LI	Limite Indefinido

MP	Medida Provisória
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESC	Serviço Social ao Comercio
SIMPAS	Sistema Municipal de Previdência e Assistência ao Servidor
OCT	Organização Científica do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OTP	Orientação e Treinamento Profissional
PEP	Programa de Educação Previdenciária
PcD	Pessoa com Deficiência
PROUNI	Programa Universidade para todos
PRP	Programa de Reabilitação Profissional
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RP	Responsável pela Reabilitação
RPPS	Regime Próprio de Previdência Social
SST	Serviço de Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRRJ	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
UGB/ FERP	Centro Universitário Geraldo Di Biasi
UNIABEU	Associação Brasileira de Ensino Universitário
UNIG	Universidade Nova Iguaçu

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>15</b>
<b>O MUNDO DO TRABALHO E AS RELAÇÕES DE PRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1 Trabalho como fundante do ser social .....	15
1.2 O cotidiano e suas determinações.....	19
1.3 O mundo adoecido do trabalho.....	21
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>27</b>
<b>A POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL: CONQUISTAS E RETROCESSOS .....</b>	<b>27</b>
2.1 A classe trabalhadora e a captura de direitos.....	27
2.2 O Neoliberalismo, a ideologia que cooptou o estado de bem-estar social .....	30
2.3 Seguridade Social e as Políticas Sociais no Brasil .....	33
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>41</b>
<b>A POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA E SEUS DESDOBRAMENTOS NA VIDA DO     SEGURADO INSERIDO NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO     PROFISSIONAL DO INSS .....</b>	<b>41</b>
3.1 Política de Previdência Social .....	41
3.2 O Instituto Nacional do Seguro Social .....	44
3.3 O Programa de Reabilitação Profissional.....	45
3.3 Breve trajetória histórica do Programa de Reabilitação Profissional no Brasil ...	45
3.3.2 O Programa de Reabilitação Profissional do INSS, na atualidade.....	47
3.3.3 Agência da Previdência Social Nova Iguaçu e a Reabilitação Profissional na Instituição .....	49
3.4 A pesquisa .....	51
3.4.1 Metodologia de trabalho.....	52
3.4.2 Desenvolvimento da pesquisa .....	52
3.4.3 Apresentando os resultados parciais da pesquisa .....	55
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>67</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>70</b>
ANEXO 1 .....	74
ANEXO 2 .....	75
ANEXO 3 .....	76
ANEXO 4 .....	77

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem por objetivo principal demonstrar no âmbito da Política de Previdência Social a dinâmica em que está submetido o trabalhador no Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional de Seguro Social. Pretende-se, ainda, analisar a condição em que este trabalhador chega ao referido programa e como em seu percurso um somatório de questões o levam ao sofrimento psíquico, podendo resultar em novas patologias além das questões ergonômicas que os inscreveram no programa.

A escolha desta temática foi inspirada a partir das observações no meu campo de estágio, na Agência da Previdência Social Nova Iguaçu, especificamente no setor de Reabilitação Profissional sobre a supervisão da Assistente Social Luzilda Coelho.

Esse serviço está dentro do setor Serviço de Saúde do Trabalhador (SST) no INSS, segue normas internacionais pautada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade de Saúde (CIF), da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em dois anos de estágio chamou-me a atenção uma peculiar dependência do segurado inscrito no programa, a instituição e ao profissional de referência (o técnico responsável por acompanhar o reabilitando durante sua permanência no programa). Também foi possível perceber o sofrimento psíquico desse trabalhador e como esse sofrimento e a ansiedade gerados durante o período em que está no programa é uma porta de entrada para novas comorbidades, tão sérias e graves quanto às doenças que levaram este trabalhador ao programa.

Para discutir essa temática, ao longo de três capítulos, será apresentado como se desenvolve no Brasil a Seguridade Social, da qual faz parte a Previdência Social. Ademais, foram analisados alguns conceitos-chaves que serão necessários para compreendermos o processo no qual está inserido este trabalhador, que vive numa sociedade capitalista, cujo modo de produção é uma determinante das relações que vivencia no seu cotidiano.

Serão norteadores, também, conceitos amplamente discutidos ao longo de nossa formação acadêmica, destacando entre eles: as categorias Trabalho como exposto na teoria marxista, o Cotidiano da História apresentado por Agnes Heller, a Psicopatologia do Trabalho, elencada por Christophe Dejours e a categoria Estigma de Erving Goffman.

Cumpramos mencionar que o presente trabalho de conclusão de curso foi estruturado em três capítulos e as considerações finais. No primeiro capítulo, vamos discutir a categoria trabalho, como nos é apresentada na teoria marxista, problematizando as relações sociais que se desenvolvem na relação de produção, na qual o homem é uma engrenagem do modo de produção capitalista e nesse processo toda sua vida é perpassada pelo trabalho, que é central na sociabilidade humana.

Veremos, ainda, que na sociedade capitalista tal relação também é uma relação de poder entre os homens, dividindo-os em duas classes antagônicas, a burguesia e o proletariado, na qual uma minoria (burgueses) da população detém os meios de produção e acumulam grandes riquezas que são produzidas pela outra parte (proletariado), a maior parcela da população mundial que tem apenas sua força de trabalho para vender.

Essa relação que tem em seu cerne o mundo do trabalho sofre transformações cotidianas e se desenvolve conforme o tempo presente e serão determinadas pela correlação de força que o contexto político/econômico/social determinará.

Observaremos também nesse capítulo como essa relação de poder leva a alienação e a reificação do trabalhador, na qual sua subjetividade é desprezada e toma a aparência de uma relação entre coisas. Tudo isso é um processo que adoce física e mentalmente o trabalhador, mesmo quando este conta com a proteção do Estado.

No segundo capítulo, por sua vez, trataremos como se desenvolveu a seguridade social no Brasil, bem como o processo histórico de construção das Políticas Sociais, desde os fundos de solidariedade entre os trabalhadores até a Constituição Federal (CF) de 1988, que institui a Seguridade Social com seu tripé: Saúde, Previdência e Assistência, destacando a Política de Previdência Social e o Instituto Nacional de Seguro Social que são o nosso foco de pesquisa.

Além disso, para mostrar a importância da conjuntura social, econômica e política na implementação das Políticas Sociais, faremos uma breve discussão sobre a Política Neoliberal instituída no mundo e que toma força no Brasil na década de 1990. Sabemos que na atualidade, tal forma de governo instaura reformas que prejudicam ao trabalhador, deixando-o, muitas vezes, fora da proteção social, somando-se ao grande Exército Industrial de Reserva (EIR), como assinala Karl Marx em sua teoria política.

No terceiro capítulo, mencionamos a metodologia que foi usada na realização da pesquisa e as dificuldades enfrentadas e seus resultados parciais. Constituem esse capítulo também a política de Previdência no Brasil, quem são seus atores, quais os benefícios garantidos aos segurados, quem é a instituição responsável por gerenciar esses

benefícios, quais são as fontes de financiamento e quais discursões estão permeando essa política.

Buscaremos nos aprofundar no Programa de Reabilitação Profissional administrado pelo Instituto Nacional de Seguro Social, sua história e as mudanças sofridas ao longo do tempo. Veremos como é aplicado na atualidade o Programa na Agência da Previdência Social Nova Iguaçu, com base no seu Manual Técnico, além de conhecermos um pouco do território no qual está inserida essa agência.

Iremos também, por fim, apresentar os resultados da pesquisa realizada em 2019 que levantou o perfil do usuário desse serviço. Nessa esteira, analisaremos um pouco da rotina na Reabilitação Profissional, observando a condição em que este trabalhador chega ao programa e como é o percurso até o seu desligamento final.

Vamos discutir as implicações dessa participação no programa na vida desse trabalhador, dando atenção ao fato de que o programa é o único elo do segurado com o mundo trabalho e a dinâmica que perpassa todas as relações advindas desse espaço social.

Observei durante os períodos de estágio e, também, me chamou bastante atenção a dependência do segurado inscrito no programa à instituição e ao profissional de referência. Ao acompanhar esse processo de reabilitação, foi possível perceber o sofrimento psíquico que tem sido parte inerente dessa dinâmica.

O trabalhador nessa sociedade de classe está inserido num cotidiano que lhe causa sofrimento constante e pode levá-lo ao adoecimento físico e mental. Deste modo, não é somente o físico que adocece, o emocional e psíquico também, e em uma velocidade maior que o corpo, pois, às vezes, o corpo somente reage ao esgotamento mental e ao sofrimento psíquico. Tudo isso traz a esse sujeito um sofrimento para além das atividades laborais desempenhadas no seu cotidiano.

As considerações finais partem da importância do programa na vida desse trabalhador e na urgente necessidade de dar visibilidade a esse sujeito de direito, que é estigmatizado no seu cotidiano, não só pelo senso comum, mas, também, pelo modo que foi pensado e vem sendo administrado o programa.

Há, por conseguinte, uma necessidade de revisão na forma que vem sendo aplicado o PRP, que prevê a superação das dificuldades ergonômicas do trabalhador que precisa de uma readequação profissional e social, mas não prevê os sofrimentos em que está inserido esse indivíduo, sobretudo no que tange seu psicológico. Nesse quesito, falta ao segurado um acompanhamento qualificado de um profissional especializado para um

cuidado psicológico e até mesmo para compreensão de seu quadro clínico e suas limitações laborais.

Logo, é preciso avançar de forma que o programa possa cumprir verdadeiramente sua função de restituir os direitos e as capacidades perdidas por esse trabalhador.

Não é nossa intenção, obviamente, esgotar tão importante e complexa discussão, mas, sobretudo, trazer elementos que possam lançar luz às questões que perpassam as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores inseridos no Programa de Reabilitação Profissional, administrado pelo INSS.

Como metodologia do trabalho foi usado o método misto quantitativo/qualitativo de tipo bibliográfico e documental que realiza uma interlocução com as experiências vividas no campo de estágio realizadas 2 anos do estágio. Apresentação de resultados parciais de pesquisa feita com os usuários do programa, já apresentado em disciplina do curso de Serviço Social.

## **OBJETIVOS**

### **Gerais:**

Analisar o processo ao qual está submetido o trabalhador que acessa o Programa de Reabilitação Profissional do Instituto de Seguro Social. E como este trabalhador tem no programa o único elo entre ele e o mundo do trabalho e as relações sociais que advém deste processo.

### **Específicos:**

- Analisar o processo ao qual está submetido o trabalhador que acessa o Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional de Seguro Social.
- Examinar qual o papel da reabilitação profissional na vida cotidiana deste indivíduo.
- Levantar a discussão de como as relações de produção estão entranhadas na vida do trabalhador mesmo afastado da atividade laboral.

# CAPÍTULO I

## RELAÇÕES DE PRODUÇÃO CAPITALISTAS E OS DILEMAS DO MUNDO DO TRABALHO

*“O homem se humilha  
Se castram seu sonho  
Seu sonho é sua vida  
E vida é trabalho...  
(Gonzaguinha, 1983).*

Como mencionado anteriormente, analisaremos neste capítulo como o advento do trabalho fundamenta as relações sociais e como o modo de produção da mercadoria determinará a sociabilidade vivenciada no cotidiano.

Na sociedade capitalista essa relação de produção é desigual, pois uma classe produz toda riqueza e a outra classe apropria-se do que é produzido. Nesse sentido, os trabalhadores detêm somente a sua força de trabalho enquanto a burguesia é proprietária dos meios de produção; então vemos uma massa de trabalhadores sem o mínimo social para sua sobrevivência e uma pequena minoria que lucra e se apropria de toda riqueza que é produzida coletivamente.

Toda essa realidade perpassa as relações sociais que determinam as condições de vida da classe trabalhadora, resultando em sofrimento e adoecimento ao trabalhador dentro e fora do mercado de trabalho.

### 1.1 Trabalho como fundante do ser social

Destacamos aqui a categoria trabalho por entender ser esta central na sociabilidade humana. A teoria Marxista expõe toda a dinâmica que se constrói com o desenvolvimento das atividades primordiais para suprir as necessidades do sujeito, ou seja, um homem para abrir um coco necessitou criar ferramentas e, ao longo do tempo, foi aprimorando tais ferramentas, para que seu objetivo fosse atingido da melhor forma possível em um tempo cada vez menor, acumulando nesse processo experiências e conhecimentos que serão transmitidas as futuras gerações. Esse processo que perpassa longas gerações é o resultado de milhares de anos vividos pelo homem/mulher.

O trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza. [...] O processo de trabalho [...] é a atividade orientada a um fim para produzir valor de uso, apropriação do natural para satisfazer a necessidade humana, condição universal do metabolismo entre o homem e a natureza,

condição natural eterna da vida humana e, portanto, [...] comum a todas as suas formas sociais (MARX apud NETTO E BRAZ, 2012, p. 43,44).

Conforme avança o tempo histórico, desenvolve-se um processo de trabalho simples que é uma atividade direcionada a um determinado fim, ou seja, a produção de um determinado objeto ou mercadoria resulta de uma necessidade, pessoal ou da comunidade. O homem transforma a natureza para suprir sua necessidade e, ao fazê-lo, ele transforma a realidade na qual está inserido.

Essa objetivação produz novas necessidades ao homem que ao transformar a natureza transforma a si mesmo, adquirindo novos conhecimentos e novas habilidades. Um processo de trabalho precisa da Força de Trabalho, isto é, do trabalhador que realizará a tarefa; o Objeto de Trabalho, o que será objetivado pelo trabalhador e os Meios de Trabalho, a matéria prima, as ferramentas e instrumentos para produzir. Isso nas comunidades primitivas, quando o trabalhador ainda detém os meios de produção.

O trabalho, porém, permanece como objetivação primária do ser social num sentido amplo: as outras formas de objetivação, que se estruturam no processo de humanização, supõem os traços fundamentais que estão vinculados ao trabalho (vamos repeti-los: a atividade teleologicamente orientada, a tendência à universalização e a linguagem articulada) e só podem existir na medida em que os supõem; somente com eles tornam-se possíveis o pensamento religioso, a ciência, a filosofia e a arte (NETTO E BRAZ, 2012, p. 53).

Aqui os autores (idem) reafirmam a centralidade do trabalho no desenvolvimento da sociabilidade humana, a partir da supressão de suas necessidades é que o homem/ mulher, podem galgar novas conquistas e transformar seu statu quo.

Mas, com o advento do Modo de Produção Capitalista, o trabalhador perde todo o controle sobre o processo de trabalho e passa a contar apenas com sua Força de Trabalho, o que vai se intensificar de modo vil no capitalismo monopolista na era do imperialismo<sup>1</sup>.

Nessa sociedade capitalista, as relações são pautadas pelo modo de produção e cria uma relação, na qual se faz necessária uma série de complexos sociais que tem a função de ordenar essas relações sociais (Estado, jurídico, política, religioso e outros).

O modo de produção da vida material condiciona o processo em geral da vida social, política e espiritual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas, ao contrário é o seu ser social que determina sua consciência. Em uma certa etapa de seu desenvolvimento, as forças produtivas materiais da sociedade entram em contradição com as relações de produção existentes ou, o que nada mais é do que a sua expressão jurídica, com as relações de

---

<sup>1</sup> “O imperialismo é o capitalismo no estágio de desenvolvimento em que ganhou corpo a dominação dos monopólios e do capital financeiro; em que a exploração de capitais adquiriu marcada importância; em que a partilha do mundo pelos trustes internacionais começou; em que a partilha de toda terra entre os países capitalistas mais importantes terminou.” (LENIN, 2012, p. 124).

propriedade dentro das quais aquelas até então se tinham movido. De formas de desenvolvimento das forças produtivas, essas relações se transformam em seus grilhões. (MARX, apud NETTO E BRAZ, 2012, p.74).

Como mencionado, a sociedade que é erigida nesse modo de produção está dividida em duas classes antagônicas: a dos trabalhadores que produzem toda riqueza material e da dos donos dos meios de produção que se apropriam dessa riqueza socialmente produzida. Resulta daí uma relação social de poder. Assim, o trabalho alienado emerge nessa sociedade de classes, que tira do sujeito o domínio sobre o que ele produz.

Nessa sociedade, o trabalho deixa de ser uma escolha determinada pela necessidade de um indivíduo ou sua comunidade e passa a ser a escolha de um, praticada por outros, deixando de suprir uma necessidade pessoal para dar lucro ao dono dos meios de produção, ou seja, deixa de ser **valor de uso**<sup>2</sup> para ser **valor de troca**<sup>3</sup> (o que configura as duas faces da mercadoria).

Esse trabalho sobre o controle do capitalista, deixa ao trabalhador somente sua força de trabalho que será vendida em troca de um salário, o que o submeterá a uma jornada de trabalho acima do que é necessário para garantir sua sobrevivência, gerando mais valor que é apropriado pelo dono dos meios de produção, isso foi denominado por Marx como “Mais-valia”, pois a força de trabalho é a única mercadoria que produz valor para o empregador.

[...] Entretanto, durante a jornada, a força de trabalho produz mais valor que o valor requerido para tal reprodução; é desse valor excedente (a mais-valia) que o capitalista se apropria sem nenhuma despesa ou custo (NETTO E BRAZ, 2012, p. 119).

O empregador para aumentar seus lucros (que é a razão de ser do capitalista), aumenta a jornada de trabalho, o que ficou conhecido como uma mais-valia absoluta, que imputa ao trabalhador longas horas de trabalho, o que traz a este danos, muitas vezes irreparáveis à sua saúde e que alcançam a sua vida privada.

Esse relato de 1861, retirado da importante obra de Karl Marx, intitulada “O Capital”, Livro 1, exemplifica os danos causados pelo prolongamento da jornada de trabalho:

[...] O comitê acredita que o prolongamento da jornada de trabalho além de 12 horas é um atentado usurpador à vida privada e doméstica do trabalhador e conduz a resultados morais desastrosos, interferindo na vida doméstica de um homem e no cumprimento de suas obrigações familiares como filho, irmão,

---

<sup>2</sup> De acordo com Marx (2004), valor de uso serve para suprir as necessidades humanas, que cria coisas úteis e transforma a natureza e a si próprio;

<sup>3</sup> Ainda segundo o referido autor (idem), o valor de troca refere-se ao trabalho alienado, produz o que o capital determina para gera lucro ao mesmo.

marido e pai. O trabalho além da jornada de 12 horas tende a minar a saúde dos trabalhadores, provocando seu envelhecimento precoce e morte prematura, para desgraça de suas famílias, que assim são roubadas do cuidado e do apoio do chefe da família no momento em que mais necessitam deles (MARX, 1996, p. 286).

Aqui, se coloca em pauta o adoecimento e até a morte desse trabalhador, e pode também implicar em fissuras nas relações que vem desse processo produtivo. A coletividade em que está submetido as relações de produção se vê impelida a lançar mão de estratégias para sua sobrevivência, que não é mais o risco de morrer de fome, mais o de morre de trabalho.

É histórica a luta dos trabalhadores para redução de sua jornada de trabalho para essa reivindicação se fez necessário a organização da classe trabalhadora, o movimento operário, que busca seus direitos frente ao patronato. Dessa correlação de forças surgem a legislação trabalhista e entre tantas ações, no início do século XX, começa o esboço de uma medicina do trabalho, com o foco na funcionalidade da atividade laboral, para manutenção da força de trabalho qualificada.

Mas o capitalismo em sua voracidade não se deixa abater e mesmo com a o fortalecimento da classe trabalhadora, o empregador que detêm os meios de produção, dita as regras do jogo, e a demissão é uma arma poderosa, diante de trabalhadores organizados. Com isso a acumulação capitalista tem um grande aliado o denominado exército industrial de reserva, uma massa de trabalhadores desempregados que estão à deriva ávidos por uma oportunidade de vender sua força de trabalho, o que permite ao empregador reduzir salários, demitir em massa, fechar postos de trabalho.

[...]Os capitalistas valem-se da existência desse contingente de desempregados para pressionar para baixo os salários; aliás, os próprios capitalistas dispõem de meios para forçar o desemprego (entre outros, o aumento da jornada de trabalho e o emprego de crianças). Mas o exército industrial de reserva não resulta de uma intenção consciente da classe capitalista, embora esta se sirva dele estrategicamente para seus objetivos – tal exército é um componente necessário e constitutivo da dinâmica histórico-concreta do capital (NETTO E BRAZ, 2012, p. 145).

Veremos no capítulo 3 como esse exército industrial de reserva, essa grande massa de desempregados, somada as mazelas sociais, também causam aos segurados que estão no Programa de Reabilitação Profissional, grande ansiedade, levando alguns ao adoecimento.

O mundo do trabalho vai sofrendo mudanças estruturais ao logo do tempo. Discutiremos a chamada Organização do Trabalho nas próximas páginas, trazendo este tema para contemporaneidade.

No arcabouço teórico das ciências sociais, há uma vasta discussão sobre o mundo do trabalho, alguns autores até defendem o fim da centralidade do trabalho na sociabilidade humana. Não entraremos aqui nesta vasta discussão, pois não é o foco do nosso objeto de estudo. Aqui entendemos o trabalho como “fundante do ser social”, como exposto na teoria marxista.

## 1.2 O cotidiano<sup>4</sup> e suas determinações

As relações sociais entendidas aqui como advindas do mundo do trabalho, são relações de produção, assim um trabalhador fora do mercado de trabalho não produz, não gera lucros e desta forma é negligenciado pelo Estado e em consequência pela sociedade, estes habitualmente ficam fora da Proteção Social ou quando acessam a alguma política pública é precária, focalizada e muitas vezes traz em si uma lógica de “favor”.

Cotidiano da história, é resultado das ações individuais e coletivas dos sujeitos em uma determinada sociedade enquanto indivíduo as suas ações pontuais no seu local de pertença, aderindo ou não ao que já está posto a valores morais já instituídos determinado pelo grupo social no qual vive. Esse cotidiano dificilmente é suprimido ou vencido pelo indivíduo passa como algo constitutivo do ser humano, inseparável deste.

Essa relação social que tem em seu cerne o trabalho, sofre transformações cotidianas e se desenvolve conforme o tempo presente, serão determinadas pela correlação de força que o contexto político/econômico/social determinará.

Já vimos que em um dado tempo em alguns países do mundo, o estado capitalista institui uma relação de Proteção social aos menos favorecidos, mas hoje é uma relação de abandono dos mais vulneráveis e da classe trabalhadora que está a sua própria sorte, com as contras reformas instituídas pelos governos neoliberais.

Karl Marx define a alienação, como um fenômeno histórico próprio de uma sociedade desigual onde a atividade de trabalho não pertence ao trabalhador é estranha a este e o trabalhador acaba sendo um estranho de si, ele não se reconhece mais na atividade desempenhada e esse estranhamento vai tomar toda relação vivida por este sujeito.

---

<sup>4</sup> “Vida dos gestos, relações e atividades rotineiras de todos os dias; um mundo de alienação; um espaço banal, da rotina e da mediocridade; um espaço privado de cada um, rico em ambivalência, tragicalidades, sonhos, ilusões; um modo de existência social fictício/real, abstrato/concreto, heterogêneo, fragmentário/hierárquico; a possibilidade ilimitada de consumo sempre renovável; o micromundo social que contém ameaças e, portanto, carente de controle e programação política e econômica; um espaço de resistência e possibilidade transformadora” (NETTO E CARVALHO, 2014, p.14).

Ao considerarmos a pessoa do trabalhador um ser social o humano genérico, devemos entender que sua vida será perpassada por todas as determinações do processo de trabalho e a alienação que este processo produz é inseparável de suas relações de produção, como nos diz Netto e Braz:

Com seus fundamentos na organização econômico-social da sociedade, na exploração, a alienação penetra o conjunto das relações sociais. Manifestando-se primeiramente nas relações de trabalho (entre o trabalhador, seus instrumentos de trabalho e seus produtos), a alienação marca as expressões materiais e ideais de toda a sociedade-esta e seus membros movem-se numa cultura alienada que envolve a todos e a tudo: as objetivações humanas, alienadas, deixam de promover a humanização do homem e passam a estimular regressões do ser social (NETTO E BRAZ, 2012, p. 57).

Devemos observar a dinâmica de vida na qual o sujeito está inserido, e todo processo que desenvolveu o seu eu individual. Tomando como exemplo um rodoviário, que desde sua primeira aproximação com o mundo do trabalho, esteve na condução de passageiros e ao longo de 20 anos de profissão desempenhou tal função, como será para ele hoje assumir um novo posto de trabalho, onde ele estará definitivamente proibido de ter contato com público e de poder dirigir qualquer veículo.

São muitas as dificuldades desse trabalhador em romper com que está posto em seu cotidiano, da sua genericidade, que é muitas vezes ultrageneralizado no seu meio social, onde o trabalho é uma atividade necessária ao homem e coloca a esse seu lugar no meio social. A perda de sua função primeira com a experiência acumulada ao longo do tempo, traz um “rebaixamento” social e este trabalhador que passar a sofrer preconceito na sua profissão e na sua vida comunitária. Sobre isso Agnes Heller nos diz:

“O juízo provisório de analogia pode se cristalizar em preconceito; pode ocorrer que já não prestemos atenção a nenhum fato posterior que contradiga abertamente nosso juízo provisório, tanto podemos nos manter submetidos à força de nossas próprias tipificações, de nossos preconceitos.” (HELLER, 2000, p.35).

O cotidiano da vida nos coloca dilemas morais, dos quais não conseguimos superar, como a condenação do ócio. Nesse tempo histórico em que vivemos, um homem adulto não pode permanecer sem uma ocupação ou um meio de sustento, pois será desconsiderado, marginalizado, julgado como inútil. Desta forma cada conquista que este tem no seu cotidiano profissional não pode retroceder nem mesmo quando o fato se dá por questões de saúde. Isso também é resultante do processo de alienação a qual está submetido o mundo do trabalho e que a muito já tomou as relações sociais.

Esse “homem nasce já inserido em sua cotidianidade” (HELLER, 2000). É preciso um movimento particular para ele sair da mediocridade e aceitação que o cotidiano traz as relações sociais, uma aceitação muda, de tudo o que lhe é imposto. O

que vemos no caso do trabalhador que está no programa de reabilitação é uma tentativa de autodefesa, tentando superar essa dinâmica do cotidiano já posto a ele, desde seu nascimento.

Essa busca de formas alternativas para superar as determinações do cotidiano, que muitas vezes parece solitária, causam sofrimentos ao ser social. Neste caso o trabalhador que já está fora da dinâmica que é posta as estruturas da vida pelo cotidiano do trabalho, se coloca cada vez mais solitário, em uma luta mediada por ele, com seus anseios e frustrações. O dia a dia, a rotina incide sobre sua vida de modo que abala suas resistências podendo levá-lo ao adoecimento.

Mas, e o cotidiano? Ai tudo conta, porque tudo é contado; desde o dinheiro até os minutos. Ai tudo se enumera em metros, quilos, calorias. E não apenas os objetos, mas também os viventes e os pensamentos. Há uma demografia das coisas, que mede o seu número e a duração da sua existência, assim como uma demografia dos animais e das pessoas. No entanto, essas pessoas nascem, vivem e morrem. Vivem bem ou mal. É no cotidiano que elas ganham ou deixam de ganhar sua vida, num duplo sentido; não sobreviver ou sobreviver, apenas sobreviver ou viver plenamente é no cotidiano que se tem prazer ou se sofre. Aqui e agora. (LEFEBVRE, 1991, p. 27)

Todas as questões que trouxemos até aqui, são constitutivas do trabalho alienado que foi inaugurado nesse modo de produção capitalista, na era dos monopólios, onde as relações sociais ganham a característica de uma relação entre coisa. Veremos a seguir que a chamada Organização do Trabalho, no mundo moderno é mais um fator a causar adoecimento ao trabalhador e vai atingir em particular a sua saúde mental.

### 1.3 O mundo adoecido do trabalho

Como já discutimos até o momento, o trabalhador, inserido nessa sociedade de classes, onde a ele pertence apenas sua força de trabalho que é submetida aos donos dos meios de produção, por um salário que custa  $\frac{1}{4}$  de tudo que ele produz. Vive uma relação social que é de produção. O trabalhador nessa sociedade de classe está inserido num cotidiano que lhe causa sofrimento constante e pode levá-lo ao adoecimento físico e mental. (NETTO e BRAZ,2011)

O processo de alienação retira do trabalhador sua subjetividade, ele não tem mais nenhum domínio no que será produzido por ele. Nessa sociedade onde o homem é explorado pelo homem, as relações sociais ao longo da história sofrem um processo de coisificação, onde tudo que está inserido nesse processo inclusive o trabalhador será tomado com coisa.

Com o avanço da luta coletiva os trabalhadores buscam superar novas necessidades, e assim o Estado pressionado, sede e institui uma legislação de proteção ao trabalhador, mesmo que de forma precária e seletiva a força de trabalho, passa a ser preservada e segurada em seu campo de trabalho.

Mas seu físico adocece ao desempenhar funções para qual não está preparado ou não é recomendado ao seu tipo físico. Uma jornada de trabalho extenuante, somada ao esforço repetitivo pode lhe causar lesões irreversíveis ao seu corpo e até torná-lo incapaz de exercer seu trabalho.

Sendo assim a medicina do trabalho é desenvolvida, pensando a condição física do operariado, a partir de suas legítimas reivindicações, que permearam o século XIX. É no final deste século que começa a ser instituída uma legislação específica para saúde do trabalhador<sup>5</sup>. Pensando a manutenção da força de trabalho, mas que trará direitos fundamentais ao trabalhador.

Antes se lutava pela sobrevivência, pedindo a redução da jornada de trabalho e outras, depois passa a denúncia das condições de trabalho, causa do adoecimento e morte de muitos trabalhadores.

Nesse período histórico, a medicina do trabalho vai se desenvolvendo e a Ergonomia que “é a ciência que estuda as adaptações do posto de trabalho... a fim de buscar uma melhor solução coerente para melhorar a qualidade de vida e da atividade laboral a ser desenvolvida pelo indivíduo [...]” (MELATTI, 2014). Nesse sentido, a ergonomia norteia o desenvolvimento dessa área da medicina, pensando a necessidade de conservar a integridade física de uma mão de obra já qualificada para exercer suas atividades.

A partir de estudos levantados previamente sobre a condição de trabalho dos operários na grande indústria, a ergonomia vai aprofundar o que foi apreendido. Através da observação dos operários em pleno o desenvolvimento de sua função, promoverá as mudanças necessárias ao meio onde esse trabalhador está inserido e orientará o fazer profissional desse sujeito, como por exemplo, qual a melhor ferramenta para apertar um parafuso específico, cadeira certa para a bancada usada, proteção auricular em atividades com ruídos, uso do capacete, da luva e demais EPI/EPC entre outras ações pertinentes ao bom funcionamento do local de trabalho e principalmente para aumento de produção, em busca de uma maior lucratividade.

---

<sup>5</sup> “1890 na França, criação, nas minas, de delegados de segurança.” (DEJOURS, 2015, P.19)

Mas, não é só o físico que adocece o emocional e psíquico também, e em uma velocidade maior que o corpo, por vezes o corpo somente reage ao esgotamento mental e ao sofrimento psíquico.

A intervenção ergonômica, com efeito, pode libertar um operador de lombalgias relativas a uma torção de coluna por defeito de postura. Aliviado desse mal, ele aprende, pouco apouco, a conhecer uma outra dor que tomou lugar da precedente[...] (DEJOURS, 2015, p.72)

A Organização Científica do Trabalho (OCT) foi criada em meados do século XX por, Frederick Taylor (1856-1915), engenheiro norte-americano:

[...]considerado o pai da Administração Científica do Trabalho. [...]Ele defendia “um dia honesto de trabalho”, que tinha como solução, medir com a máxima precisão possível (cientificamente) os tempos necessários para a realização dos movimentos realizados pelos trabalhadores em cada processo produtivo.” (FRAZÃO, 2018).

Taylor em sua defesa enfrente a Corte Suprema dos Estados Unidos, no processo que considerou esse sistema desumano, compara o novo operário ao chimpanzé, originando aí a expressão “operário-macaco”. Ele organiza o espaço de produção, elegendo um padrão de tempo, a fim de reduzir o tempo de produção, ele acusa os operários de “vadiagem” observando que alguns trabalhadores gastavam muito mais tempo desempenhando a mesma função que o operário “padrão”, não é permitido a “perda de tempo”. Esse sistema separa o fazer do pensar ao determinar ao operário como realizar sua tarefa de trabalho.

O trabalhador submetido a realizar tarefas em um limite de tempo que não lhe possibilita a se relacionar com seu colega que ocupa o mesmo espaço e realiza as mesmas funções é um dos fatores de gera ansiedade, estresse e insatisfação, os quais o trabalhador tem que enfrentar na sua jornada de trabalho.

Para Dejours (2015), a organização do trabalho, a divisão das tarefas, as atividades desenvolvidas durante o trabalho, as relações de poder, a hierarquia no comando dentro da empresa, as responsabilidades impostas ao empregado etc. tudo isso resulta em sofrimento mental.

São várias as formas de controle sobre a atividade laboral em que está submetida a força de trabalho, desenvolvidas com o único objetivo, trazer altos lucros ao empregador, em contrapartida leva ao adoecimento aquele que produz sua riqueza, esse trabalhador logo será substituído por outro que igualmente adoecerá e assim segue um ciclo perverso de manutenção e descarte da força de trabalho. Esse operário sequestrado

de sua subjetividade, desenvolve patologias referentes ao seu psicológico, que não será contemplado pelas intervenções ergonômicas.

Christophe Dejours (idem) em seus estudos sobre a Psicopatologia do trabalho se dispõem a explicar como essa Organização Científica do Trabalho, promove o adoecimento do trabalhador, a partir da sua estrutura psicológica, esse sistema vai tomar a vida do trabalhador, dentro e fora do seu ambiente de trabalho. Ele vai afirmar; *“Até indivíduos dotados de uma sólida estrutura psíquica podem ser vítimas de uma paralisia mental induzida pela organização do trabalho. [...]”*. (DEJUORS, ibidem).

O referido autor chama a atenção, ao fato de que os estudos desenvolvidos anteriormente, sobre a saúde do trabalhador não levou em conta o sofrimento psíquico presente em todas as etapas do processo de trabalho. Ele mostra como as determinantes históricas ficam fora dessa pesquisa e, desta forma a vivência o cotidiano do trabalhador não é parte desse estudo.

Ter um olhar qualificado para as condições de vida do operário é fundamental para o avanço da medicina do trabalho, com atenção a psicopatologia que se desenvolve nessa relação de produção. Muitas vezes é feito o contrário, se ignoram totalmente esse reflexo que o mundo do trabalho causa na vida familiar, de forma a colocar na conta da família os distúrbios psicológicos que são oriundos da jornada de trabalho. “[...] À falta de interesse pelo trabalho soma-se a ansiedade resultante das relações humanas profundamente impregnadas pela organização do trabalho”. (DEJOURS, 2015).

A dinâmica em que está submetido o trabalhador na organização do trabalho lhe elege um perfil que muitas vezes não é aceito por ele mesmo.

A polivalência que, é uma característica do trabalhador, explorada no sistema Toyotista de produção que tem como base a flexibilização, a automação e o Just-in-time, traz redução dos custos de produção, utiliza a terceirização, a parceria numa estrutura horizontal, reduz o número de funcionários e fixa esses trabalhadores que devem ter treinamento para trabalhar em múltiplas frentes, esse deve ser polivalente e ter adesão cooperativa num ambiente tenso de trabalho intenso. Onde os “colaboradores”<sup>6</sup>, são submetidos a um ambiente altamente estressante.

Tudo isso causa sofrimento não pelo esgotamento físico de realizar várias tarefas dentro de um setor da produção, mas por ansiedade e insatisfação que é gerada em

---

<sup>6</sup> Termo empregado para se referir ao operário nesse modelo de Organização do Trabalho.

desempenhar sozinho funções sobre as quais ele mesmo não tem domínio. Esse trabalhador desenvolve depressão ao longo do tempo, num processo de exaustão mental.

Diante de tudo que foi apresentado até aqui, cabe ao trabalhador se rebelar. Num primeiro momento reivindicando condições melhores de trabalho, uma jornada de trabalho que seu corpo pudesse aguentar, limites a serem respeitados, um ambiente de trabalho mais saudável com condições mínimas de higiene e outras questões primordiais a sua condição humana.

Mas a questão do seu sofrimento psíquico, o próprio trabalhador busca formas de ocultar, o medo do desemprego e do julgamento no local de trabalho, muitas vezes não permiti ao trabalhador revelar suas angústias e ansiedades, muito menos buscar tratamento para uma psicopatologia. O medo é a melhor forma de controle social, imposto dentro das empresas (DEJOURS,2015).

O sofrimento psíquico faz parte do processo de trabalho, onde o psicológico tem pouca atenção por parte do Estado, do empregador e ocultado pelo trabalhador, Dejours já nos alerta que: “O sofrimento do trabalhador, longe de ser um epifenômeno, é o próprio instrumento para obtenção do trabalho. O trabalho não causa o sofrimento, é o sofrimento que produz o trabalho”. (DEJOURS, 2015, p.134)

Então para além da exploração da mais-valia o sofrimento também será explorado em garantia de lucratividade ao dono dos meios de produção. Onde o que será explorado “Não é o sofrimento, em si mesmo, mas principalmente os mecanismos de defesa utilizados contra o sofrimento.” (DEJOURS, 2015, p. 135).

Essa dinâmica de exploração dos medos e ansiedade do trabalhador é fundamental ao funcionamento das empresas. Onde o sujeito ciente da correlação de forças em que está submetido não buscará os meios, para superar essa realidade, nem mesmo um tratamento para um mal que não é perceptível aos olhos.

Como mecanismo de defesa o trabalhador busca formas de se autopreservar, recorrendo a automedicação ou até mesmo ao alcoolismo ou outras drogas, para sanar o sofrimento produzido pelo trabalho. Um dos segurados entrevistado na pesquisa, afirmou fazer uso de medicamento controlado, para controle da ansiedade, que é fornecido a ele por um amigo que trabalha no posto de saúde do seu bairro, ele se recusou buscar o tratamento com o psiquiatra, “rodoviário fazendo esse tipo de tratamento.” Afirmava.

Atualmente, observamos a tentativa de resguardar o trabalhador do adoecimento mental e dos assédios morais que sofrem no seu cotidiano profissional, mas, ainda há muito que avançar.

No campo da saúde do trabalhador, algumas legislações estão sendo aplicadas e acompanhada pelos órgãos competentes. Entre tantas iniciativas está o Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do INSS, que deve qualificar o trabalhador impedido de exercer sua atividade laboral, a acessar um novo campo de atividade que respeite suas restrições, como prescrito pelo médico do trabalho.

Os estudo sobre a psicopatologia do trabalho, lança luzes sobre a figura do trabalhador que está no PRP. Veremos no capítulo 3 que temos muito a avançar para levar esse indivíduo a uma total reabilitação profissional e social, dando a ele possibilidade de chegar à superação dessa realidade na qual está inserido.

Analisaremos no próximo capítulo como o Estado organiza-se para garantir ao mundo do trabalho Políticas Públicas para proteção do trabalhador. Mas, que o modo de organização social, política e econômica desse Estado será determinante ao longo do tempo, dado a conjuntura histórica, para garantia e manutenção dessas políticas.

## CAPÍTULO 2

### A POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL: CONQUISTAS E RETROCESSOS

*Guerreiros são pessoas  
Tão fortes, tão frágeis  
Guerreiros são meninos  
No fundo do peito.  
Precisam de um descanso  
Precisam de um remanso  
Precisam de um sono  
Que os tornem refeitos...*  
(Gonzaguinha, 1983).

Neste capítulo, vamos apresentar o processo histórico em que se desenvolve a Política Social no contexto do modo de produção capitalista, no qual são desenvolvidas e sofre de suas contradições. O capitalismo promove um cenário de dominação e captura do Estado que se coloca, no termos de Marx (2004), como “comitê executivo da burguesia”, a serviço do capital o que impõe ao trabalhador uma correlação de forças desigual e excludente, gerando uma mão-de-obra pauperizada com direitos trabalhistas e sociais frágeis, que são mudados conforme a necessidade de lucratividade e interesse do grande capital.

#### 2.1 A classe trabalhadora e a captura de direitos

Para entendermos como se desenvolve a política social no Brasil, vamos de forma sucinta, rever alguns fatos históricos que são tomados como a protoforma da Proteção Social na Europa.

Com o fim do Feudalismo, no período pré-revolução Industrial, o Estado inicia um tímido processo de “políticas públicas” para manutenção e controle da força de trabalho. Essas ações pontuais têm o objetivo de instituir o imperativo do trabalho, uma forma de obrigar ao indivíduo aceitar qualquer forma de trabalho, sem questionar as condições e muito menos a remuneração paga pelos empregadores.

As leis inglesas são as pioneiras, grosso modo, se aproximaria hoje mais da política de assistência do que de uma legislação trabalhista, as mais citadas são:

- Estatuto dos Trabalhadores, de 1349.
- Estatuto dos Artesãos (Artífices), de 1563.
- Leis dos pobres elisabetanas, que se sucederam entre 1531 e 1601.
- Lei de Domicílio (Settlement Act), de 1662.
- Speenhamland Act, 1795.
- Lei Revisora das Leis dos Pobres, ou Nova Lei dos Pobres (*Poor Law Amendment Act*), de 1834 (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p.48).

O Estado tem de intervir, dada as condições que estavam vivendo os camponeses que foram expulsos das terras comunais<sup>7</sup> resultante da política de cercamento<sup>8</sup> instituída pelo Estado Nação. Após o grande êxodo rural as periferias dos grandes centros urbanos ficaram repletas de “indigentes”, trabalhadores camponeses que acampavam ali. Esses precisavam de trabalho para garantir seu sustento, uma mão de obra despreparada para o trabalho fabril. O Estado busca garantir ocupação a essa população. Para coagir a mendicância, a vadiagem dos indivíduos que estavam aptos ao trabalho, são regulamentadas as legislações que estão no parágrafo anterior. (HUBERMAM,1979).

A Lei *Speenhamland* era menos repressiva que as outras citadas e garantia aos empregados uma complementação aos seus rendimentos, também previa uma pequena indenização no caso de o trabalhador ficar incapaz devido a acidente de trabalho. Era colocada como contrapartida, a fixação do trabalhador no território onde estava empregado. “[...] introduziu uma inovação social e econômica que nada mais era que o ‘direito de viver’ e, até ser abolida, em 1834, ela impediu efetivamente o estabelecimento de um mercado de trabalho competitivo” (POLANYI, apud BEHRING e BOSCHETTI, 2011).

Durante a Revolução Industrial essa legislação é retirada, deixando o trabalhador a própria sorte, contando com sua força de trabalho que fica submetida plenamente ao mando e desmando do empregador. Quando surge uma massa de miseráveis que mesmo sendo trabalhadores livres e assalariados não tem como garantir os mínimos sociais, ou seja, apesar de naquele tempo histórico se produzir tanto a ponto de não se ouvir falar mais em escassez, o que se vê é uma grande população na total miséria, em condições de trabalho desumanas.

Esse trabalhador se ver obrigado a buscar direitos, como forma de garantir a sua sobrevivência e de seus dependentes, esse momento árduo é de muita luta, onde muitos perdem sua vida, o Estado precisa regulamentar uma legislação de proteção, para manutenção da vida desses trabalhadores. A Proteção Social é uma das formas de resposta do Estado as reivindicações dos trabalhadores em busca de direitos e dignidade. (BEHRING e BOSCHETTI, 2011)

---

<sup>7</sup> Espaço de uso coletivo fora dos feudos, onde os servos que foram expulsos das terras de seus senhores passaram a ocupar de forma desregulada (HUBERMAN, 1979).

<sup>8</sup> O Estado Cerca as terras comunais, para vender aquele que puder pagar (aos burgueses), esses se tornaram proprietários dessas terras (Idade Nédia/Período Feudal) (HUBERMAN, 1979).

As legislações citadas acima foram sobretudo repressivas, em resposta a uma necessidade da manutenção da vida desse trabalhador. Essas ações pontuais do Estado não tocam na superação da condição social que é produzida pelo advento do capitalismo a pauperização absoluta, o que dará origem ao que conhecemos como Questão Social.

O surgimento das políticas sociais foi gradual e diferenciado entre os países, dependendo dos movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimentos das forças produtivas, e das correlações e composições de força no âmbito do Estado. Os autores são unânimes em situar o final do século XIX como o período em que o estado capitalista passa a assumir e a realizar ações sociais de forma mais ampla planejada, sistematizada e com caráter de obrigatoriedade (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p.64).

Destacaremos aqui o que foi exposto por Behring e Boschetti em sua obra de 2011. Duas experiências concretas que ao longo da história do capitalismo se tornaram modelos de políticas sociais, e serão tomadas como exemplo para elaboração da nossa seguridade social. O seguro social instituído pelo chanceler Otto Von Bismarck, na Alemanha em 1883, era um tipo de seguro público e obrigatório, previsto a algumas categorias de trabalhadores, que os assegurava em caso da perda da sua capacidade laborativa, era contributivo (bipartite empregador/empregado) e compulsório, pagável aos trabalhadores e suas famílias. Era administrado por empregadores e empregados.

E em 1942 a Inglaterra lança o Plano Beveridge, que propõem uma lógica diferente do seguro social, instituindo uma forma ampliada de seguro social, com tendência a universalidade. O Plano prevê:

“[...] Seguro acidente de trabalho, abono familiar ou salário família, seguro-desemprego e outros seis auxílios sociais: auxílio-funeral, auxílio-maternidade, abono nupcial, benefícios para esposas abandonadas, assistência as donas de casa enfermas e auxílio-treinamento para os que trabalhavam por conta própria.” (MARSHALL, apud BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p.95).

A proteção social tem seu apogeu no período pós-guerra, onde surgem novas necessidades sociais, nesse período histórico o Estado passa a mediar a relação capital trabalho, de forma a conciliar os atritos que surgem nesse enfrentamento. Os países que foram alvos dos grandes embates bélicos durante a segunda guerra mundial, precisam de grandes investimentos para sua reconstrução e retomada de crescimento econômico. Sendo assim o Estado passar a regular as relações sociais e econômicas, é um momento de expansão das políticas sociais.

Há nesse período dois projetos político-econômico em franca ascensão no mundo, o capitalismo que tem como grande investidor os Estados unidos da América e o socialismo que é representado pela União das Repúblicas Socialistas Soviética onde a Rússia é o grande mandatário. Esse período ficou conhecido como, o da guerra fria, onde

o mundo estava dividido por esses dois grandes blocos, o dos países capitalistas e os países socialistas. O desenvolvimento econômico era uma arma de dominação das grandes potências mundiais, que promoveu a divisão geográfica do globo terrestre e domínio territorial, possibilitou o avanço da globalização e a ampliação dos grandes monopólios.

Nesse contexto político-econômico é que vai ser construído um pacto social que traz a classe trabalhadora um período de avanços e ganhos sociais. Na Europa terá a políticas de pleno emprego e redistribuição de renda aos trabalhadores via políticas públicas. O chamado Welfare State<sup>9</sup>, como ficou conhecido esse pacto social, tem entre seus princípios: “A universalidade dos serviços sociais e uma rede de segurança de serviços de assistência social.” (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p.94).

Essas e outros autores afirmam que esse pacto social aconteceu plenamente, apenas na Europa Ocidental. No Estados Unidos da América houve o New Deal, 1933/1937, uma política de pleno emprego instituída pelo então presidente Franklin Delano Roosevelt entre outras ações. (PINTO,2019). Esse período ficou conhecido como os “30 anos gloriosos ou anos de ouro”, dado ao grande desenvolvimento econômico que foi atingido.

Mas, com a ausência de conflito, com a pressão do proletariado, o avanço do capitalismo e a implementação na Europa do Neoliberalismo, esse pacto é desfeito. Tem como marco histórico a queda do muro de Berlim e a fragmentação da antiga União das Repúblicas Socialista Soviética dando um fim ao longo período de guerra fria.

## 2.2 O Neoliberalismo, a ideologia que cooptou o Estado de Bem-Estar Social

Esse Estado, com política de pleno emprego, redistribuição de renda, gratificação complementando a renda do assalariado entre outras medidas, coloca freios a lucratividade do grande capital. Com isso voltam à tona os discursões sobre o papel do Estado, que deve se manter forte, para o capital e mínimo para os trabalhadores, para as políticas sociais e não interviesse na economia, nem regulando o mercado.

Foi uma reação teórica e política veemente contra o estado intervencionista e de bem-estar. Seu texto de origem é O Caminho da Servidão, de Friedrich Hayek, escrito já em 1944. Trata-se de um ataque apaixonado contra qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado, denunciada como

---

<sup>9</sup> O termo Welfare State origina-se na Inglaterra e é comumente utilizado na literatura anglo-saxônica. (BEHRING e BOSCHETTI, 2011).

uma ameaça letal à liberdade, não somente econômica, mas também política. (ANDERSON, 1995, p. 1).

Os intelectuais defensores das ideias neoliberais se organizaram desde 1947 e durante os anos de ouro onde o capitalismo avançou pelo mundo, o grupo intitulado sociedade de Mont Pèlerin, se reuniu de dois em dois anos para discutir suas ideias de um Estado mínimo. Esses afirmaram que “[...] a desigualdade era um valor positivo- na realidade imprescindível em si, pois disso precisavam as sociedades ocidentais [...]”. (ANDERSON, 1995, p. 2).

Com a crise de recessão no início dos anos 1970 que assolou o mundo, onde são apresentadas quedas nas taxas de crescimento e alta na inflação na economia mundial, esse cenário cria o terreno propício para implementação das ideias neoliberais. Eram as metas para essa política que começa a ser implantada: restauração das altas taxas de desemprego e as reformas fiscais. Incluindo em seu ideário o “combate contra o império do mal” (HAYEK, apud, ANDERSON, 1995, p. 3), a luta anticomunista que toma o cenário político mundial no pós-guerra.

A Inglaterra sobre o comando de Margarethe Thatcher foi o primeiro país capitalista a adotar a política neoliberal em 1979 “O modelo inglês foi, ao mesmo tempo, o pioneiro e o mais puro. [...]” (ANDERSON, 1995, p. 3). Na década seguinte toda Europa foi dominada por essa política/ideologia da desigualdade. É o momento do avanço da nova direita que transita do liberalismo para o neoliberalismo, promovendo o crescimento da desigualdade social no mundo.

[...] Os governos Thatcher contraíram a emissão monetária, elevaram as taxas de juros, baixaram drasticamente os impostos sobre os rendimentos altos, aboliram controles sobre os fluxos financeiros, criaram níveis de desemprego massivos, aplastaram greves, impuseram uma nova legislação antisindical e cortaram gastos sociais. E, finalmente (esta foi uma medida surpreendentemente tardia), se lançaram num programa de privatização, começando por habitação pública e passando em seguida a indústrias básicas como o aço, a eletricidade, o petróleo, o gás e a água. [...] (ANDERSON, 1995, P. 3).

O neoliberalismo rapidamente assola a Europa e mais tarde será assumido inclusive por governos progressistas, com destaque para a disciplina orçamentária e reformas fiscais, promovendo concessão fiscal ao grande capital, o desemprego em massa e o abandono do bem-estar social.

Nas Américas, o pioneirismo vem do Chile com o governo autocrático de Pinochet, que mesmo antes da Inglaterra, já “[...] promovia a desregulação, desemprego massivo, repressão sindical, redistribuição de renda em favor dos ricos, privatização de bens públicos. [...]” (ANDERSON, 1995, p. 9). Os defensores do neoliberalismo já diziam

que a democracia não era um pilar dessa política/ ideologia. Sendo assim a ditadura militar de Pinochet foi um terreno fértil para esse modelo de gestão política.

Mas, a experiência norte americano no governo Reagan (1980/1988), também teve destaque, influenciando outros países no mundo. Nesse período da década de 1980 os Estados Unidos da América, estava em uma corrida armamentista com a Rússia, ainda no contexto da guerra fria, e isso deixou o país num grande déficit, mas não impediu a adoção das medidas neoliberais, que “[...] reduziu impostos em favor dos ricos, elevou as taxas de juros e aplastou a única grande greve séria de sua gestão.” [...] (ANNDERSON, 1995, p.4).

Sendo assim, o neoliberalismo ganha as Américas espalhando-se por todo continente e chega ao Brasil. Aqui no país, as ideias neoliberais toma corpo no momento da redemocratização do estado, que como veremos mais afrente, também é um momento de ganhos sociais, de um sindicalismo fortemente organizado. Mas, a grande inflação que vivíamos nesse momento é terreno para implementação de planos econômicos que seguem o modelo neoliberal motivado pelos governos estrangeiros. Destaca-se desse momento o plano Bresser<sup>10</sup> que entre outras coisas, promoveu congelamento do salário do trabalhador, reajustes de tarifas públicas e impostos, imposição das taxas de juros acima dos níveis de inflação. Ao final desse período, o resultado era de inflação altíssima acompanhado de desemprego em massa.

Tudo isso de acordo com o que foi previsto no “Consenso de Washington”, um encontro na Capital Norte americana em 1989, orquestrado pelas grandes instituições financeiras, entre elas o Fundo Monetário Internacional-FMI e Banco Mundial. Com a presença de economistas influentes no cenário político mundial. O intuito desse encontro foi a ampliação do neoliberalismo na América Latina, de forma a promover o desenvolvimento social na região. São os pontos principais, determinados no encontro:

- Disciplina fiscal;
- Redução de gastos públicos e o potencial de melhorar a distribuição de renda, tais como cuidados primários de saúde, educação primaria, e infraestrutura;
- Liberalização da taxa de juros;
- Taxa de câmbio competitiva;
- Liberalização dos fluxos de investimento direto estrangeiro;
- Privatização;
- Desregulamentação (abolir as barreiras à entrada e saída);
- Segurança aos direitos de propriedade. (TORRES, CAMPELLO, 2016, p.275).

---

<sup>10</sup> Luiz Carlos Bresser-Pereira, foi Ministro da Fazenda no governo de José Sarney (1985-1990). Ele instituiu esse plano econômico no ano de 1987

Na década de 1990, o governo de Fernando Henrique Cardoso, dá seguimento às políticas neoliberais, com destaque os ataques aos direitos conquistados pelos trabalhadores na Constituição Federal de 1988, como a Seguridade Social, o que veremos mais afrente no texto.

Já nos anos 2000 mesmo sendo eleito um governo mais progressista, de Luiz Inácio Lula da Silva e posteriormente sua sucessora Dilma Rousseff, a política neoliberal, continuando avançando, como bem coloca Valério Acary, Marcelo Braz, José Paulo Netto e outros que se dispuseram a fazer um balaço dos governos do Partido dos Trabalhadores.

Nesse período, vimos o Legislativo implementando emendas constitucionais de desmonte da então Constituição Cidadã, não houve um avanço efetivo da Reforma Agraria, como havia sido prometido na campanha (esse é um levantamento do Movimento Sem Terras), o congelamento dos gastos sociais também foi efetivado pelo congresso nacional nesse período, a desconstrução dos movimentos sindicais, de forma a desarticular a força de trabalho, levando a chamada flexibilização do mercado de trabalho, essas entre tantas outras ações que se concretizarão, apesar de alguns ganhos sociais. Vemos cada vez mais o Estado mínimo para o social e máximo para o capital. Mesmo o governo promovendo políticas de redistribuição de renda nos moldes do Programa Bolsa Família, Minha Casa Minha Vida, PROUNI, Programa de Aquisição de Alimentos entre outros, não barra a retirada de direitos que leva a população mais vulnerável, voltar ao bolsão da miséria e da fome.

Essa discussão é pertinente, para entendermos os caminhos da política social no Brasil, um percurso que vai da entrada na terceira geração de direito, os chamados direitos sociais, aos tempos de flexibilização, onde o trabalhador ver atacado seu direito primordial da vida. Com o avanço do ultraconservadorismo, se perpetua uma política de exclusão social, que dita quem pode viver e quem deve morrer, nesse país.

### 2.3 Seguridade Social e as Políticas Sociais no Brasil

No Brasil, a proteção social não existiu no período do pós-guerra, como na Europa e nos Estados Unidos da América, pois nosso contexto social, na época era de ditadura militar nos moldes mais perversos de superexploração da força de trabalho e de total ausência da democracia. Como afirmam autores como Behring, Boschetti, Motta, Braz, Netto, Faleiros e outros. Mas, com o processo de redemocratização do Estado, a

participação maciça da sociedade civil no cenário político, a classe trabalhadora ganha espaços de discussão, o que propiciou a participação desta no processo constituinte que se materializou na Constituição Federal de 1988 que entre outros avanços, assegura em seu conteúdo a Seguridade Social, no tripé Saúde, Previdência e Assistência.

A Seguridade Social aqui se configurará de forma híbrida, baseada em modelos europeus, bismarckiano (alemão, lógica do seguro) e Beveridgiano (inglês, universal), configurando um tripé no qual a saúde será Universal, a Previdência Contributiva e a Assistência a quem dela necessita. Embora essas políticas já tenham sido instituídas em outros momentos histórico, como veremos a seguir, foi em 1988 que foram aglutinadas como Seguridade Social, como forma de proteção social ao cidadão e tomadas como DEVER do Estado e DIREITO do povo.

Retomemos aqui o caminho histórico de construção da política pública no Brasil que durante o processo de industrialização tardio que viveu o país, foi necessário pensar formas de manutenção e reprodução da força de trabalho. Sendo assim, no início do século XX, algumas empresas implementam programas de assistência e pensão para amparar os trabalhadores assalariados, com vínculo formal de emprego, aqui surge as Caixas de Assistência e Pensão (CAP's). Em 1923 foi o marco da Previdência no Brasil, com a implementação da Lei Elói Chaves<sup>11</sup> (fundo de pensão dos ferroviários), com a característica de seguro e contributiva bipartite, eram administradas por empresas e trabalhadores.

[...] 1930 e 1943, que podem ser caracterizados como os anos de introdução da política social no Brasil. [...] Em relação ao trabalho, o Brasil seguiu a referência de cobertura de riscos ocorrida nos países desenvolvidos, numa sequência que parte da regulação dos acidentes de trabalho, passa pelas aposentadorias e pensões e segue com auxílios-doença, maternidade, família e seguro-desemprego. Em 1930, foi criado o Ministério do Trabalho e em 1932, a Carteira de Trabalho, a qual passa a ser o documento da cidadania no Brasil[...]. (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p. 106).

Em 1930, com o projeto de modernização e industrialização promovido pelo governo estatal, são implementadas as políticas sociais no Brasil que, passam a ser

---

<sup>11</sup>O Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, na verdade a conhecida Lei Elói Chaves (o autor do projeto respectivo), determinou a criação de uma Caixa de Aposentadoria e Pensões para os empregados de cada empresa ferroviária. É considerada o ponto de partida, no Brasil, da Previdência Social propriamente dita. O Decreto nº 16.037, de 30 de abril de 1923, criou o Conselho Nacional do Trabalho com atribuições inclusive, de decidir sobre questões relativas a Previdência Social. A Lei nº 5.109, de 20 de dezembro de 1926, estendeu o Regime da Lei Elói Chaves aos portuários e marítimos. ([www.gov.br/previdencia/periodo-de-1888-1933](http://www.gov.br/previdencia/periodo-de-1888-1933))

regulamentada pelo Estado, surge assim os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP's), que tira da mão do empregado o poder de administração desses fundos, passando a ser gerenciado pelo Estado, tem uma forma de contribuição tripartite, empregado, empresa e Estado. A previdência social, nesses primeiros momentos, deixa de fora muitos trabalhadores, nichos importantes da produção material como, os trabalhadores rurais e as empregadas domésticas.

Em 1937 foi criado o Departamento Nacional de Saúde, a saúde pública nesse momento é restrita a campanha sanitária, e a saúde privada e filantrópica é que faz a assistência médico-hospitalar. (Bravo, apud BEHRING e BOSCHETTI, 2011)

A assistência social tem seu marco em 1942 com a Lei Brasileira de Assistência-LBA, que vai tomar algumas iniciativas que já existiam pelo país.

Esse período de introdução da política social brasileira teve seu desfecho com a Constituição de 1937. A qual ratifica a necessidade de reconhecimento das categorias de trabalhadores pelo Estado, e finalmente com a Consolidação das Leis do Trabalho, a CLT, promulgada em 1943, que sela o modelo corporativista e fragmentado do reconhecimento dos direitos no Brasil o que Santos (1987) caracterizou como “cidadania regulada”. [...] (BEHRING e BOSCHETTI, 2011p. 108).

No período autocrático de 1964 a 1986 as políticas sociais são ampliadas, como forma de legitimar as ações do estado, frente as grandes tensões que vinha do embate com à força de trabalho super-explorados. Em 1966 é criado o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) que consolidou o modelo de seguro contributivo, tirando o protagonismo do trabalhador na gestão do instituto. Nesse período é instituído o Funrural, que dá um mínimo de proteção ao trabalhador rural, concedendo a este meio salário-mínimo.

Na década de 1970 o capitalismo mundial entra em crise, e para suplantar “Estado de Bem-estar Social”, é adotada a ideologia neoliberal, uma política de estado mínimo para o social com corte de gastos nas políticas públicas, um Estado que não regula o mercado. Mas que se coloca a serviço do grande capital.

No Brasil a crise do regime ditatorial que promove superexploração da força de trabalho, enfrenta as lutas e reivindicações da classe trabalhadora de forma coercitiva e extremamente violenta, para amenizar as expressões da questão social e as tensões das lutas sociais, são instauradas políticas assistencialistas, burocratizadas que servirão a burguesia.

[...] reconfigurando nesse processo a questão social, que passa a ser enfrentada num mix de repressão e assistência, tendo em vista manter sob controle as forças do trabalho que despontavam. Nesse quadro, houve um forte incremento da política social brasileira. (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p.136).

Na década de 1970, outras categorias passam a ter a cobertura do então INPS, as empregadas domésticas-1972, os jogadores de futebol-1973, os autônomos-1973, e os ambulante-1978. *“Em 1974, cria-se a Renda Mensal Vitalícia para os idosos pobres, no valor de meio salário-mínimo para os que tivessem contribuído ao menos um ano para a previdência.” (BEHRING e BOSCHETTI, 2011).*

Em 1977 foi implantado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) com a intenção de organizar a Previdência e centraliza a administração dessas políticas, mais uma vez quem sai ganhado é o capital, as empresas ganham incentivo do Estado para conceder benefício aos trabalhadores.

A década de 1980 é considerada pelos economistas como a década perdida, para o capital. No Brasil é tempo de luta pela redemocratização do Estado, abre-se espaço para um ganho social, onde a sociedade civil organizada, junto com os trabalhadores, consegue a partir da luta conquistar direitos sociais.

Dentre tantos movimentos organizados na luta por direitos sociais, nesse período quero destacar aqui dois: A reforma sanitária que desde a preparação da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, articula junto a sociedade civil organizando pré conferências em várias cidades do Brasil, dessa coletividade sai o texto final da conferência, onde o conceito ampliado de saúde, coloca a saúde como política pública, direito de todo cidadão, a universalização do acesso e deixa por terra o conceito de saúde como apenas ausência de doença.

O resultado foi a garantia da saúde no tripé da Seguridade Social, sendo considerada um direito universal. O outro movimento é a luta pela igualdade racial, que organizou debates em todo território nacional, trazia em sua pauta entre outras questões, a criminalização do racismo que resultou na Lei 7.716,1989, que tornou o racismo em crime inafiançável, imputando ao sujeito da ação, reclusão de dois a cinco anos de prisão. Luta que possibilitou, nos anos 2000 a implementação da Secretaria de políticas de Promoção da Igualdade Racial em 2003, o Estatuto da Igualdade Racial em 2010 (Lei 12.288) e a chamada Lei de Cotas em 2012 (Lei 12.711).

O ano de 1988 foi o marco histórico das Políticas Sociais no Brasil; quando foi promulgada a atual Constituição Federal, que consolidou o conceito de Seguridade Social, composto pelas políticas de Saúde, Assistência e Previdência, como dito antes. Como resultado das lutas sociais e mobilização popular, no processo constituinte podemos destacar;

[...]Daí decorre, por exemplo, a introdução do conceito de seguridade social, articulando as políticas de previdência, saúde e assistência social, e dos direitos 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. Advém também desse processo uma série de inovação democratizantes, tais como: o novo estatuto dos municípios como ente federativos autônomos, os concelhos paritários de políticas e de direitos e a instituição de um ciclo orçamentário que passa a comportar um orçamento da seguridade social. (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p. 144).

Em 1990 é criado o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com a fusão do IAPAS e o INPS. A previdência então entra nos tempos atuais na política de seguridade social, mas mantém seu caráter de seguro contributivo, não toma um caráter universal, de ampla proteção aos trabalhadores fora do mercado formal de trabalho.

Essa lógica do seguro que, é assim chamado por assemelhar-se aos seguros privados, onde tem uma previa contribuição retirada diretamente do salário do trabalhador via folha de pagamento e, o valor do benefício está condicionado ao valor da contribuição efetiva do trabalhador, deixa de fora uma parte considerável da população, aqueles que estão fora do mercado formal de trabalho ficam desprotegidos.

Nesse período de 1990 temos o avanço da política neoliberal no Brasil (ver ponto 1-2, deste capítulo), que tem como base total proteção aos banqueiros e instituições financeiras, para manutenção do grande capital e na mesma medida o aumento da pobreza, que deixa a grande massa dos trabalhadores desalentada, sem proteção a sua própria sorte, sem grandes expectativas de superação de suas mazelas sociais. A lógica neoliberal coopta o Estado burguês, que vai regular a relação capital/trabalho, tal qual nos diz Netto:

“[...] Através da Política Social, o Estado Burguês no capitalismo monopolista procura administrar as expressões da “questão social” de forma a entender às demandas da ordem monopólica conformando, pela adesão que recebe de categorias e setores cujas demandas incorpora, sistemas de consenso variáveis, mas operantes.” (NETTO, 2011, p.30).

O Estado neoliberal não se retira do mercado, mas se mantém forte promovendo metas de avanço do Capital, submetendo a precariedade e extrema pobreza a sua população, onde muitos não terão acesso ao mínimo para sua sobrevivência. Como nos diz Harvey: *"Os bancos centrais sempre salvam os bancos, mas nunca as pessoas"*

Acompanhamos desde então o grande desmonte das Políticas Públicas conquistadas pelos trabalhadores e garantidas como direito na nossa Constituição Federal de 1988. Daremos destaque a Política de Previdência Social, que é a base da nossa pesquisa.

De 1990 em diante a Previdência social é alvo de ataques e falsas informações como, a falácia do rombo na previdência, o grande déficit na arrecadação, também a desqualificação e precarização dos serviços prestados, pelo INSS a população.

Destacaremos aqui, algumas Emendas Constitucionais (EC) que vem mudando todo o texto original da Previdência Social na nossa Carta Magna de 1988.

- 1998 a EC nº 20, de 15 dezembro de 1998. No Art. 201 §7º – regulamenta o requisito de idade mínima mais tempo de contribuição para aposentadoria. I- Sendo trinta e cinco anos de contribuição, se homem, e trinta anos de contribuição, se mulher; II- sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher.

As emendas que se seguem, versam sempre sobre o mesmo fator idade e tempo de contribuição;

- Em 2003 a EC número 41, revogada a nº 20;
- Em 2005 a Emenda Constitucional 47 revoga a nº 41;

Segue as discursões sobre o fator previdenciário e a reforma da previdência, ao longo do tempo, estando em pauta em todos os pleitos eleitorais e tomada como compromisso por todos os governos eleitos no Brasil.

- Em 12 de novembro de 2019, a EC 103 que entrou em vigor no dia 01 de março de 2020.

A Emenda Constitucional nº103de 2019, que deixa irreconhecível o Regime Geral da Previdência Social instituído no ano de 1990, abre espaço para várias reflexões, entre outras ações, vou destacar aqui a penas duas:

1) O tempo de contribuição mais idade que sofrerá até 2022 um aumento gradativo da idade, para aposentadoria. Para quem acessa hoje o Regime Geral da Previdência Social, contribuirá por muito mais tempo somando a idade mais elevada. Trabalhadores que em 1998 tinham tempo diferenciado para aposentadoria, como os trabalhadores rurais, perderam esse direito.

Isso desestimula um jovem a buscar essa Política Social, por desacreditar na consolidação deste direito. E como já vemos acontecer privilegia a esfera privada, as previdências complementares, administradas pelo setor financeiro, que estão oferecendo seus serviços aos trabalhadores, como forma de compensar um “déficit”, desse direito social.

2) A pensão pós morte também traz prejuízos ao contribuinte, a mulher acima de 45 anos terá direito a uma renda vitalícia, mas receberá no máximo 60% da renda que era paga ao marido, no caso de não haver dependentes legais.

Esse ponto é um ataque direto ao gênero feminino, pois se reduz a renda familiar, deixando uma mulher que não tem mais a idade para acessar uma vaga no mercado de trabalho, com menos 40% do salário que antes provia a família.

Essa manobra política, orquestrada pelo grande capital desde a década de 1990, nos deixa clara a fragilidade das Políticas Sociais que será sempre per passada pela conjuntura política e econômica dada a correlações de forças do tempo histórico vivido.

O mundo do trabalho vem sendo atacado de todas as formas e sua legislação vai sendo extinta, no que se diz direito do trabalhador. A Medida Provisória-MP 905/19, é um grande exemplo disto, mais conhecida como “carteira verde e amarela”, pede a extinção do Serviço Social no INSS, traz a exigência de uma contribuição previdenciária daqueles que recebem o seguro-desemprego e não considera como acidente de trabalho, acidentes ocorridos no trajeto do trabalhador até seu local de trabalho. Essa e outras medidas que vem sendo implementadas desde 2017 basicamente estingue a CLT, com a flexibilização das leis trabalhistas.

O trabalhador está cada vez mais acessando o mercado informal de trabalho, ficando totalmente fora da proteção social, por isso muitos especialistas dizem ser esse um período de retrocesso no mundo do trabalho.

A Seguridade Social e as Políticas sociais muitas vezes, tendo em vista a correlação de forças, servem única e exclusivamente ao capital, como está sendo demonstrado nos dias atuais em que enfrentamos a Pandemia da COVID-19, vemos políticas serem destinadas a socorrer o grande capital financeiro enquanto a população fica à mercê de um auxílio emergencial de baixo valor e mal administrado pelas instituições cabíveis, onde os cidadãos permanecem por horas em grandes aglomerações ficando expostos a contaminação, o que pode resultar em um grande número de infectados. O Sistema Único de Saúde é outro exemplo a ser citado, mesmo durante essa grande crise sanitária vem sendo pilhado e segue o seu desmonte, sobrando a população um serviço precarizado e longas filas por um leito na Unidade de Tratamento Intensivo.

Assim, vemos ao longo de 32 anos a seguridade social sendo extinta sem mesmos ter sido concretizada conforme apresentada no texto da Constituição Federal de 1988, muito menos chegou perto de ser universal e uma forma democrática de redistribuição da renda construída coletivamente pelos trabalhadores.

No capítulo 2, tínhamos a pretensão de retomar algumas categorias fundamentais para compreendermos toda essa dinâmica apresentada aqui, que levou o estado a instituir a Proteção Social, como forma de manutenção da força de trabalho. O que é o Mundo do trabalho e as relações sociais que são produzidas no processo de trabalho.

Assim, o anexo 1 e 2 trazem histórias de vida, que servem para ilustrar a importância da Proteção Social na vida do cidadão, são relatos que registrei no meu diário de campo. Esses relatos demonstram como o Benefício da Aposentadoria e o Benefício de Prestação Continuada podem transformar a vida dos beneficiários.

### CAPÍTULO 3

## A POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA E SEUS DESDOBRAMENTOS NA VIDA DO SEGURADO ATENDIDO NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS

*E sem o seu trabalho  
Um homem não tem honra  
E sem a sua honra  
Se morre, se mata  
Não dá pra ser feliz  
Não dá pra ser feliz  
(Gonzaguinha, 1983)*

Neste capítulo, pretendemos partir da ideia de que Política de Previdência é um direito fundamental na vida do trabalhador e que após ter sido afastado do trabalho por doença ou acidente, tem no PRP, uma possibilidade de readequação profissional e de retornar ao mercado de trabalho ocupando uma nova função. Com esse pressuposto pretende-se mostrar como tem se realizado na prática o processo de reabilitação ou readequação, e com isso refletir sobre o sofrimento psíquico do trabalhador que está participando do Programa e como isso tem desdobramentos em outras esferas de sua vida.

### 3.1 A Política de Previdência Social

A política de previdência social é base de um Direito Social fundamental, garantido na Constituição Federal de 1988, fazendo parte do tripé da Seguridade Social junto com a Assistência e a Saúde.

O objetivo geral da Previdência de acordo com a Lei 8. 213/91 no seu art. 1º é:

“A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntários, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daquele de quem dependiam economicamente.”.

Ainda de acordo com a referida Lei, a Previdência Social é regida pelo:

✓ Regime Geral da Previdência Social (RGPS), seus beneficiários são os trabalhadores segurados (com vínculo formal, dos setores industriais, bancários, comercial, trabalhadores autônomos, trabalhadores domésticos, trabalhadores rurais outras categorias) e seus dependentes;

✓ Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), seus beneficiários são os servidores públicos, estatutários da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com cargos efetivos. Tem suas políticas elaboradas e executada pela Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda;

✓ Regime Facultativo Complementar de Previdência Social (desde 1977, pode ser acessada pelo trabalhador). Serão objeto de lei específica. Administrada pelos fundos de pensão, onde o trabalhador livremente contribui, para equiparar ou melhorar seus ganhos no ato da aposentadoria, mercado que vem crescendo, sendo favorecido pelo desmonte do Regime Geral, abrindo espaço para a capitalização, administrada pelo grande capital financeiro.

Conforme está garantido na Lei 8. 213/91, no Art.18 Os serviços e benefícios previstos aos segurados são: aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria especial, auxílio-doença, salário-família, salário-maternidade e auxílio-acidente. Os benefícios previstos aos dependentes, pensão pós morte e auxílio-reclusão. Serviços previsto aos segurados e dependente conjuntamente; Serviço social e Reabilitação Profissional.

No cenário da Previdência Social, o seu Regime Geral atualmente é pautado por um confronto de interesse entre seus atores, onde há uma correlação de forças, com interesses divergentes, que refletem a desigualdade existente em nossa sociedade, assim vemos:

O **empresariado** que pede a diminuição das alíquotas, a flexibilização das leis trabalhistas, que prejudica ao trabalhador e muitas vezes o coloca fora da cobertura previdenciária. Este setor conta com a grande ajuda do Estado, que toma medidas quase sempre favorável a ele, como por exemplo a desoneração da folha de pagamento, que diminuiu a contribuição previdenciária do empresariado de 20%, para 1% sobre o lucro bruto do setor industrial ou 2% dos setores de serviços ou comercial.

Os **aposentados** que na sua maioria contam com um benefício que pode variar de um a três salários-mínimos<sup>12</sup>, depois de uma vida inteira de contribuição, sua renda cai pela metade, aos sair da ativa, o que faz com que muitos aposentados retornem ao mercado de trabalho de forma informal.

---

<sup>12</sup> No primeiro trimestre de 2019, cerca de 85% dos benefícios previdenciários eram de até três salários-mínimos.

Os **trabalhadores ativos** que contribui compulsoriamente (valores que variam entre 5% e 22%), direto da folha de pagamento, e muitas vezes no momento que mais necessitam, é negado o acesso ao benefício ou contam com uma prestação de serviço precarizado, como é o caso hoje do Programa de Reabilitação Profissional ou são alvo de um julgamento moralizante, por parte dos técnicos e peritos do INSS.

O **Estado** que na figura dos seus governantes vem ao longo do tempo promovendo reformas, que, prejudicam os trabalhadores em favor do grande capital, e como vimos se colocando a serviço de uma política neoliberal, que é regida pela retirada de direitos e um ataque direto as Política Sociais, com a bandeira de um Estado mínimo para o social.

Esse embate é um dos fatores que causam a precarização dos serviços prestados aos trabalhadores, que contribuem compulsoriamente para a previdência.

Uma das faces da precarização é o mito de que a previdência não tem como garantir novas aposentadorias, ou seja, aquele que hoje contribui, por esta na ativa, pode não contar com uma aposentadoria integral na sua velhice, quando completar o tempo para sua aposentadoria, por ser o número de aposentados maior do que o número de novos contribuintes.

Analistas sociais refutam essas informações, órgãos como a Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (ANFIP) vem debatendo esse assunto e rebatem essas informações, como o falado déficit da previdência, que foi a bandeira levantada e amplamente divulgada, pelos defensores da reforma previdenciária, a ANFIP, usando índices oficiais/governamentais, sobre os valores de arrecadação anual, mostra o superavit que a previdência gera aos cofres público, comprovando não ser o benefício da aposentadoria o causador da crise econômica e do trabalho que vive o Brasil.

Apropriação do fundo público, que tem como maior contribuinte, o trabalhador, assalariado, também deve ser levada em conta quando discutimos o déficit da Previdência Social ou a inviabilidade de recursos para política Pública no Brasil. A anos esse fundo vem sendo pilhado, através de meios legais, como a Desvinculação da Receita da União (DRU)<sup>13</sup>, são recursos que os governantes lançam mão para desviar verbas que já estão

---

<sup>13</sup> A Desvinculação de Receitas da União (DRU) é um mecanismo que permite ao governo federal usar livremente 30% de todos os tributos federais vinculados por lei a fundos ou despesas. A principal fonte de recursos da DRU são as contribuições sociais, que respondem a cerca de 90% do montante desvinculado. (Agência Senado, 2020).

garantidas para o uso com o social, e acabam sendo destinados ao pagamento da dívida pública, ou seja, sai do bem social e vai para os grandes bancos.

Todo esse debate, repercute diretamente na vida do trabalhador, que está dentro e fora do mercado de trabalho, este é pressionado a contribuir, atualmente contribui até de desempregado, via seguro desemprego, em troca contam com uma prestação de serviços aquém a suas demandas, os benefícios pagos são questionáveis, em relação ao que o segurado contribuiu durante sua vida e toda reforma proposta ao longo dos anos, vem da parte do empregador e dos governantes, nenhuma reforma previdenciária ouviu ou previu as reivindicações dos segurados.

Discutiremos, a partir de agora, como é vivenciada a Previdência Social, nos serviços prestados pelo INSS.

### 3.2 O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

O INSS é uma autarquia do Governo do Brasil vinculada ao Ministério da Economia, criada em 27 de junho de 1990. Recebe as contribuições para a manutenção do Regime Geral da Previdência Social. Para pagamento dos benefícios e manutenção dos serviços que estão previstos na Lei 8. 213/91.

As fontes de financiamento da Instituição são: Fontes direta que são cobradas de trabalhadores e empregadores, nos moldes previsto no Art. 195 da Constituição Federal de 1988.

A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

Do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei;

Do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, podendo ser adotadas alíquotas progressivas de acordo com o valor do salário de contribuição;

Sobre a receita de concursos de prognósticos;

Do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

Além dos serviços e benefícios, citados anteriormente, que estão na legislação previdenciária, o Instituto também é responsável por administrar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é um benefício assistencial, pago com recursos que são garantidos pela pasta da Assistência.

O representante legal da Instituição é o Presidente do INSS. Possui em seu quadro administrativo quase 40.000 servidores ativos, que atendem presencialmente mais de 4 milhões de pessoas todos os meses, com um total de 17.022.100 segurados em todo

território nacional até 06/2016. Conta com uma rede altamente capilarizada, de cerca de 1.700 unidades de atendimento, as Agências da Previdência Social (APS), presentes em todos os estados da Federação. Está organizado em 5 Superintendências Regionais e subdividida em Gerencias Executivas. O Rio de Janeiro encontra-se na Superintendência Sudeste II, junto com Minas Gerais e Espírito Santo.

O INSS trabalha junto à Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev), empresa de tecnologia que faz o processamento de dados sociais de todo país, sendo seu principal cliente o INSS, processando a base de dados previdenciários, para concessão e pagamento dos benefícios de seus associados.

Entre os serviços prestados pela instituição está o Programa de Educação Previdenciária (PEP), que tem a função de socializar as informações previdenciárias, a partir de cooperação técnica entre instituições ou *online*, no site “Meu INSS”, aberto a participação do grande público. Esse Programa pretende informar aos trabalhadores sobre seus direitos e familiarizá-los com termos usados pela instituição, que não são conhecidos pela população que buscam benefícios junto a instituição, e, desta forma, tornar o acesso aos direitos mais transparente.

O Programa de Reabilitação Profissional o qual veremos mais detalhadamente no próximo item é um serviço prestado aos segurados e seus dependentes.

### 3.3 O Programa de Reabilitação Profissional

É uma assistência educativa ou reeducativa, de adaptação ou readaptação profissional. Que visa o reingresso ao mercado de trabalho do trabalhador segurado da Previdência Social que está afastado por auxílio-doença ou auxílio-acidente, assim como seus dependentes e o Pessoas com Deficiência (PcD), que são elegíveis ao programa.

#### 3.3.1 Breve trajetória histórica do Programa de Reabilitação Profissional no Brasil

O Decreto-Lei 7.036, de 10 de novembro de 1944, que reformula a legislação sobre acidente de trabalho, também instituiu a Adaptação Profissional e o Reaproveitamento do Empregado Acidentado. Esta legislação determina a readaptação e reaproveitamento do empregado na empresa de vínculo, na mesma atividade ou em uma atividade compatível com suas restrições laborais. Isso se daria por meio de cuidados de

reabilitação de suas funções motoras, por fisioterapia, cirurgia ortopédica e reparadora, também previa a educação, por aprendizado em escolas especializadas de uma nova habilidade técnica, para uma nova função de trabalho. Essas escolas seriam criadas e administradas pelos órgãos responsáveis pela readaptação do sujeito, aqui falamos das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) e pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que pensariam na melhor forma de treinamento para o acidentado ser reaproveitado no mercado de trabalho. O que vigorou até 1966 quando foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que tornou responsabilidade dos governos o acidente de trabalho e seus desdobramentos.

Do período que foi de 1944 a 1973, a Reabilitação Profissional no Brasil, foi considerado um serviço de excelência por especialistas da área da Medicina do trabalho, na década de 1970 o país contava com 10 Centros de Reabilitação Profissional, nesses locais o trabalhador poderia contar com uma estrutura, de recursos técnica e profissional qualificados, equipes multidisciplinares. A legislação pedia a “máxima coordenação dessas atividades, prevendo que readaptação tivesse início junto com o tratamento médico” (ARAUJO, 2008).

Mas, quando o Estado passa administrar as caixas de pensão, aglutinando todas as associações no INPS, o serviço começa a perder a qualidade, o número de trabalhadores em benefício também passa a ser muito maior, ao mesmo passo que os Centros de Reabilitação não acompanham o crescimento para oferecer igual número de vagas aos beneficiários (ARAUJO, 2008).

Ao assumir a responsabilidade sobre o acidente de trabalho e a reabilitação profissional, o Estado não institui regras para essa ação. Em 1976, a legislação tornou a reabilitação profissional obrigatória ao acidentado do trabalho, pelo decreto de Lei 7.036, 1976, aqui prevê no Art.90 que a readaptação profissional é devida a todo trabalhador incapacitado, por acidente de trabalho e no seu Art.92 diz que será responsabilidade das escolas já instituídas por legislações anteriores, ou seja, não propõem nenhum avanço nem ampliação dos Centros de Reabilitação já existente.

No ano de 2001, já no atual INSS, foi instituído Novo Modelo de Reabilitação Profissional, propõem o Reabilita, que coloca a cargo da instituição todas as etapas da Reabilitação Profissional, deixando de fora os Centros de Reabilitação e as equipes multiprofissionais. A reabilitação passa a cargo de um único profissional, o Responsável pela Reabilitação (RP), “servidor de nível superior de área afim à RP, a ser nomeado pela Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT)” (Manual Técnico, 2018). A partir daqui

os cuidados médico e hospitalar passam a ser feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a encargo do segurado e da empresa de vínculo.

Embora o projeto proponha parceria entre a Previdência, Saúde e Educação, para a reabilitação profissional e social do trabalhador, na prática isso não se concretizou, e o segurado na questão tratamento médico, busca por seus próprios meios o atendimento e acompanhamento de sua situação médica, até mesmo no que está previsto como a aquisição de prótese, que será necessária ao processo de Reabilitação, que deveria ser acompanhada pelo RP e custeada pelo INSS, na agencia Nova Iguaçu, não acontece essa articulação.

### 3.3.2 O Programa de Reabilitação Profissional do INSS, na atualidade.

Esse serviço está dentro do setor Serviço de Saúde do Trabalhador (SST) no INSS, segue normas internacionais pautada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade de Saúde (CIF), da Organização Mundial da Saúde (OMS).

No seu manual técnico, percebemos que a base da intervenção é orientada por uma visão ergonômica e pensa a saúde do trabalhador a partir de questões técnicas com um olhar para funcionalidade do ambiente, das ferramentas te trabalho e atenção na postura do indivíduo a desempenhar sua tarefa de trabalho, a sua condição motora para realizar novas atividades de trabalho.

O programa tem por objetivo promover a reeducação ou readaptação profissional e social do trabalhador em uma nova função ou atividade, para reingresso no mercado de trabalho. Aos segurados incapacitados para o trabalho, pessoas com deficiência e seus dependentes. Como está previsto na Lei 8. 213/91 Art. 89:

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

Tal serviço consiste em quatro funções básicas:

- Avaliação do potencial laborativo, observa a real condição do indivíduo e suas possibilidades de retorno ao trabalho ou assumir uma nova função;
- Orientação e acompanhamento do programa profissional, consiste em acompanhar o reabilitando no processo requalificação a uma nova função/atividade;

- Articulação com a comunidade para parcerias, convênios e outros, pesquisar principalmente em locais mais próximo ao domicílio do segurado, tendências de mercado, para promover sua reinserção no mercado de trabalho;

- Acompanhamento e pesquisa de fixação no mercado de trabalho, cabe a coleta de dados sobre a permanência do reabilitado na vaga acessada ao término do programa, os dados coletados devem abastecer o sistema afim de proporcionar melhorias no programa.

A clientela do programa são, o segurado, os dependentes do segurado e a pessoa com deficiência, o seu acesso se dá a partir de perícia médica realizada pelo INSS.

O manual prevê que o segurado elegível ao programa seja encaminhado o mais rapidamente para PRP, esse prazo não deveria ultrapassar 1 ano, na agência de Nova Iguaçu, o segurado leva de 3 a 5 anos para ser inscrito no programa, a partir do auxílio-doença ou auxílio-acidente.

A equipe de reabilitação é composta pelo Perito Médico e o Profissional de Referência esses são responsáveis pelo acompanhamento do reabilitando desde sua elegibilidade até o desligamento e a pesquisa de fixação no mercado de trabalho.

Olhando o manual técnico, podemos destacar algumas falhas na aplicabilidade do programa e, portanto, vamos nos ater aqui nos critérios de elegibilidade, que estão previstos no manual, para entrar no programa:

- O item 2 que trata da escolaridade, diz que a escolaridade mínima a ser aceita no programa é nível fundamental completo, com uma análise prévia do potencial desse trabalhador para o aprender novas habilidades. Cerca de 20,44% dos acompanhados têm ensino fundamental incompleto, desses os que foram entrevistados por nós, expressaram não querem voltar a estudar, fazer complementação escolar, alguns atendimentos que presenciei, onde o segurado foi convocado para escolher o curso que seria matriculado, alguns se mostravam nada animados para esse propósito.

- No item 4, tempo de afastamento, o manual pede que seja o mais breve possível, ou seja a reabilitação deveria acontecer em no máximo 3 anos, e como já vimos aqui em média o trabalhador permanece no programa por 5 anos. O manual ainda diz que quanto maior o tempo de afastamento do mercado de trabalho, a chance de reinserção é menor para o reabilitado.

- Item 5, fala da experiência profissional, deve se eleger trabalhadores que tenham experiência profissional diversa, com tempo de serviço em carteira longo. Entre os acompanhados tem um número de 16 rodoviários e todos tem essa única profissão

registrada em carteira, na atividade de condutor de passageiros, um desses segurado, tem nível superior, formado em Psicanálise e estava em uma segunda graduação cursando Teologia, ele expressou não ter vontade de assumir uma nova função no mercado de trabalho, nem mesmo na sua formação. Outro que já apresentamos aqui se negou a assumir a função de despachante na empresa de vínculo, a insistência e imposição de que ele tinha de assumir a função, agravou o quadro de depressão que esse trabalhador vivia. Item 7, no manual está dito que, deve ser observado pelo perito médico, a motivação, habilidade, aptidões e expectativa do indivíduo para retorno ao trabalho e a potencialidade dele. Aqui deveria ser observado o quadro psíquico e emocional do trabalhador, também de forma criteriosa, por um profissional qualificado para essa análise clínica, mais isso fica a cargo do perito médico. Ouvi o relato sobre um segurado que foi desligado por recusa, nesse caso o PM, notificou que o segurado não quis participar do programa, não comparecendo ao curso, mais a profissional de referência alegou que ele estava com depressão e nem de casa esse trabalhador saia. Este e outros casos acabam sendo judicializado, pois é comum os laudos apresentados pelos trabalhadores serem ignorado pelo perito médico, deixando ao trabalhador o processo judicial, para garantia de seus direitos.

### 3.3.3 Agência da Previdência Social Nova Iguaçu e a Reabilitação Profissional na Instituição

A APS Nova Iguaçu faz parte da Gerência Executiva Duque de Caxias (GEX DUC) que conta com 17 APS, que compreende toda região da Baixada Fluminense composta por 17 municípios. Está localizada na Rua Estados Unidos, 300 Metrôpoles Nova Iguaçu RJ Cep: 26215-290 no centro de Nova Iguaçu.

Nova Iguaçu é um dois 17 município que compõem a Gerência Duque de Caxias. A cidade de Nova Iguaçu, foi fundada em 15 de janeiro de 1833, fica localizada a 28 km do Centro do Rio. Ocupa uma área de 523,888 km<sup>2</sup>. Em 2012, sua população foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 801 746 habitantes. (IBGE,2010)

Historicamente a primeira fonte de arrecadação do município foi a agricultura, em especial a cana-de-açúcar e os laranjais (chegando a ser o primeiro produtor e exportador de citrus no mundo). Com o desenvolvimento urbano a partir de 1930, muda

de uma economia de agrícola, passando a ser uma “cidade dormitório, como todos os outros municípios que formam a grande Baixada Fluminense. (ALVES, 2003)

A cidade vem mudando seu perfil socioeconômico ao longo do tempo. Recentemente, instalaram-se no município importantes empresas, como a Companhia de Canetas Compactor, as Indústrias Granfino do ramo de alimentos, a Cimobras, do ramo siderúrgico, a Niely Cosmético, Embeleze e a Aroma do Campo, do ramo de cosméticos.

Hoje sua principal fonte de arrecadação é o comércio, possuindo um dos centros comerciais mais importante do estado, contando com as principais lojas e serviços do país. Nova Iguaçu tem uma grande infraestrutura comercial além do centro, nos bairros de Miguel Couto, Cabuçu, Comendador Soares, Austin, Posse, Cerâmica e Rancho Novo.

Também vem crescendo no município a atividade de agricultura familiar, que atualmente se organizam em 2 cooperativa e 22 associações de pequenos agricultores. Fonte de renda de mais de 50 famílias. (

Nova Iguaçu possui centros de ensino e pesquisa, entre eles o Centro Federal Tecnológico do Rio de Janeiro (CEFET/RJ), Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Centro de Educação a Distância do Estado do Rio de Janeiro (CEDERJ), Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Centro Universitário Geraldo Di Biasi (UGB/ FERP), Associação Brasileira de Ensino Universitário (UNIABEU), Universidade Nova Iguaçu (UNIG) e a Universidade Estácio de Sá. (Dados do Site: [www.novaiaguacu.rj.gov.br](http://www.novaiaguacu.rj.gov.br))

O município também conta com atividade turística, por conta de suas belezas naturais a Reserva Florestal de Tinguá e o Parque Municipal configuram-se como grandes áreas de preservação ambiental, enquanto a Serra do Vulcão, com a prática de voo livre, é um relevante ponto de visitação localizado na zona urbana. O patrimônio histórico é constituído pelas ruínas de Iguaçu Velho, da Fazenda São Bernardino, o Caminho do Ouro, o Cemitério dos Escravos, a Igreja N.S. da Piedade entre outras. (Ibidem)

A Agência da Previdência Social está localizada em um bairro nobre do município, em seu entorno está localizado o Seminário Diocesano Paulo VI (Instituto de Teologia e Filosofia), o Instituto de Educação Santo Antônio (escola Católica, administrada pelas Irmãs Franciscanas desde 1935). O bairro também possui equipamentos públicos e culturais entre eles, Instituto Oncológico de Nova Iguaçu (que presta serviço ao SUS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Clínica da Família- Odicéia Moraes Lopes, Iguaçu Country Clube, Serviço Social do Comercio (SESC). Tudo isso próximo à Rodovia Presidente Dutra. (Ibidem)

De acordo com relatos verbais que colhemos durante nosso período de estágio a estrutura física da Instituição existe desde a década de 1970 onde funcionou até a década de 1980 o Sistema Municipal de Previdência e Assistência ao Servidor (SIMPAS) onde posteriormente foi incorporado o Instituto Nacional de Previdência Social. Seu auditório com capacidade para 300 pessoas era usado pelo alto escalão das forças armadas durante o período militar, para cerimônias de condecoração por honra ao mérito, isto até o ano de 1991.

Em 1990 torna-se INSS e a partir de 2001 com a modernização, a informatização de todo sistema. É implementado um novo modelo de Agência, para isso foi construído um anexo onde é feito o atendimento de ponta, para habilitação dos segurados, onde funciona a gerência da agência.

A estrutura antiga está muito precarizada, o banheiro que os funcionários usam tem vazamentos, um enorme buraco no teto que quando chove alaga todo o banheiro. As salas onde acontecem os atendimentos tem mofo e às vezes o funcionário faz atendimento no escuro por falta de lâmpadas. Não há controle de endemias, é grande número de mosquitos e morcegos entre outros. A água não é potável, pois as condições das caixas d'água são críticas.

Conta com um número total de 69 servidores concursados, desses 5 são Assistente Social, tendo 2 profissionais na análise social, do setor de Serviço Social e 3 profissionais Responsáveis pela Reabilitação Profissional. Somos 2 estagiários administrativos e 5 estagiárias do Serviço Social. O setor de limpeza e segurança é composto por funcionários terceirizados, sendo 20 seguranças e 15 Auxiliar de Serviços Gerais, (dados do ano de 2019).

No setor de Reabilitação Profissional Trabalham 5 Profissionais de Referência (PR), sendo 3 Assistentes sociais. São acompanhados um total de 297 segurados, dos quais 73 estão aos cuidados da nossa supervisora a Assistente social Luzilda

### 3.4 A pesquisa

Esta pesquisa se baseia em um levantamento que fizemos em 2019, para delimitar o perfil e as demandas do usuário, como requisito básico para conclusão da disciplina de Orientação e Treinamento Profissional II, também conta com informações acumuladas em dois anos de estágio, apuradas a partir da análise dos prontuários e outros documentos que são usados no atendimento do segurado e o sistema informatizado.

### 3.4.1 Metodologia de trabalho

Optamos por usar o método misto quantitativo/qualitativo, com base na Análise de Conteúdo como é apresentado por Bardin, 2011, procurando observar o que foi Orientado na Resolução 510 de 7 de abril de 2016, tais como respeito a liberdade e autonomia do sujeito, defesa dos direitos humanos, respeito aos valores defendidos pelo entrevistado, empenho na consolidação da democracia, recusa a toda forma de preconceito e garantia a confidencialidade da pessoa. Entre outros procedimentos orientados, sobre ética na pesquisa social.

### 3.4.2 Desenvolvimento da pesquisa

Essa pesquisa teve início no primeiro semestre de 2016, por motivos aleio a nossa vontade a pesquisa só pode ser retomada no primeiro semestre de 2019. Já aqui encontramos problemas, pois a conjuntura política mudou nesse curto espaço de tempo drasticamente, com o golpe em curso que resultou no impeachment da então Presidenta Dilma Rousseff (2017), assume o poder o vice-presidente Michel Temer, que assume com o compromisso de efetivar a reforma da Previdência Social, a reforma que vinha sendo barrada no Congresso Nacional, volta a pauta em ritmo acelerado. O que repercute em cheio no cotidiano da instituição INSS, que passa a sofrer mudanças diariamente, por meio de PEC e Memorandos.

O Manual da Reabilitação foi atualizado em 2018 trouxe consideráveis mudanças, como a prerrogativa do Perito Médico, ele passa a ser o principal responsável pelo programa, sendo dele a palavra final para elegibilidade e para o desligamento do segurado, no processo de reabilitação. No manual anterior isso ficava a cargo das gerencias e na pratica o que acontecia era uma ação conjunto do Perito médico com o Profissional Responsável pelo segurado, durante o ano de 2016 na APS Nova Iguaçu havia um acordo que o parecer do Responsável pelo segurado teria peso maior para desligamento do reabilitando. O novo manual não possibilita esse tipo de articulação. Essas mudanças vão sendo orquestradas durante o período do debate da reforma previdenciária.

O levantamento feito em 2019, para traçar o perfil dos usuários, no campo de estágio, passou a ser o fator norteador da nossa pesquisa. Para isso foi elaborado um questionário (anexo 1) que acrescentasse dados que não encontrávamos nos prontuários em uso na instituição de estágio a Agência da Previdência Social Nova Iguaçu.

Num primeiro momento desta pesquisa, queríamos responder à questão, por que os segurados apresentavam um baixo grau de escolaridade? Mas foi nas perguntas qual sua rede de apoio? e O que busca junto a instituição? Que encontramos nosso objeto de análise para esse trabalho de Conclusão do Curso.

Após analisarmos os 73 prontuários dos trabalhadores escritos no programa, acompanhados por nossa supervisora de campo, foram convocados 30 segurados para uma entrevista, realizada na instituição, desses compareceram 23, onde 15 ficaram sobre minha responsabilidade a entrevista foi individual somando 5 entrevistados por semana. Ao final do período de estágio tivemos dados parciais (anexo 2, quadro de dados) que foram apresentados na disciplina Orientação e Treinamento Profissional II (OTPII).

Depois da entrega dos resultados, retomei as análises dos prontuários, dando atenção a cada relato verbal contido nas entrevistas. Também passei a observar os atendimentos presenciais, com atenção ao objeto de pesquisa o sofrimento psíquico do trabalhador que está em reabilitação profissional. Pode perceber como sempre essa marca este presente, sendo relatada pelos usuários desde o primeiro contato com a supervisora.

A partir dessa revisão pude destacar os objetivos específicos desta pesquisa, o sofrimento psíquico do trabalhador dentro do programa e o papel da Reabilitação Profissional na vida desse sujeito.

O desenvolvimento da pesquisa se deu em três fases:

- Primeira fase foi a da pré- análise, momento em que apuramos os indicadores, fizemos as escolhas dos prontuários, a elaboração do questionário, a convocação e realização das entrevistas. Destacamos as hipóteses e os objetivos.
- Segunda fase teve a exploração do material escolhido, após avaliarmos os indicadores e as entrevistas, foi destacada algumas falas, que nortearam o trabalho.
- Terceira fase, é a do Tratamento dos Resultados: Inferências e Interpretação. Aqui devemos levar em conta todo suporte teórico, que foi acumulado ao longo da formação. Tomando os conceitos mais relevantes para tratar as hipóteses formuladas.

A partir da revisão desses conteúdos, buscamos de forma qualitativa descrever o Programa de Reabilitação Profissional e mensurar o seu papel na vida do trabalhador que hoje está escrito no mesmo e lançar a questão quem é esse trabalhador e como essa Política Social é fundamental sua vida. A evolução desse programa, com um olhar sensível a seu sofrimento, pode ajudá-lo a uma real reabilitação profissional e social, gerando possibilidades de um processo emancipatório a esse sujeito.

A tabela 1, exposta a seguir, resumi o perfil dos segurados que foram entrevistados na pesquisa, sendo um total de 15 acompanhados por mim. Onde já podemos destacar alguns índices que serão discutidos no resultado da pesquisa como: a baixa escolaridade, idade avançada para o mercado do trabalho, o tempo elevado em benefício.

PERFIL DOS ENTREVISTADOS								
Identificação	Sexo	Idade	Estado Civil	Tipo de Benefício	Etnia/Raça*	Escolaridade	Profissão de Vínculo	Tempo em Benefício
Segurado 1	F	35	Solteira	31	Parda	E. F. I.	Ajudante de padeiro	2 anos
Segurado 2	M	42	Casado	31	Parda	E.F. C.	Ajudante de caminhão	4 anos
Segurado 3	M	32	Casado	31	Preta	E. M. I.	Estoquista	4 anos
Segurado 4	M	40	Solteiro	31	Parda	E. M. C.	Mecânico de Manut.de Máquina	3 anos
Segurado 5	M	49	Solteiro	31	Preta	E. M. C.	Operador de Impressora	5 anos
Segurado 6	M	51	Casado	31	Branca	E. S. C.	Rodoviário	5 anos
Segurado 7	M	46	Casado	31	Parda	E.F. C.	Pedreiro/ Pintor	5 anos
Segurado 8	M	44	Solteiro	31	Branca	E. M. C.	Rodoviário	4 anos
Segurado 9	M	33	Solteiro	31	Parda	E. M. C.	Armador da Const. Civil	6 anos
Segurado 10	M	32	Solteiro	91	Parda	E. M. I.	Rodoviário	5 anos
Segurado 11	M	31	Solteiro	91	Branca	E. M. C.	Armazenista	4 anos
Segurado 12	M	46	Casado	91	Parda	E.F. C.	Ajudante de Caminhão	8 anos
Segurado 13	M	42	Solteiro	91	Parda	E. S. I.	Ajudante de Caminhão	4 anos
Segurado 14	M	33	Casado	91	Preta	E.F. C.	Armador Estrutural	5 anos
Segurado 15	M	45	solteiro	91	Branca	E.F. I.	Vigilante de Carro Forte	6 anos

**PERFIL DOS ENTREVISTADOS**

E.F.I.= Ensino Fundamental Incompleto / E.F.C.= Ensino Fundamental Completo / E.M.I.= Ensino Médio Incompleto  
 E.M.C= Ensino Médio Completo / E.S. I= Ensino Superior Incompleto / E.S.C= Ensino Superior Completo  
 31 Auxílio-Doença / 91 Auxílio-Acidente / \* Autodeclaração

**TABELA 1**

**Fonte:** Dados retirados da Planilha de acompanhamento-APS Nova Iguaçu, (1º trimestre de 2019)

### 3.4.2 Apresentando os resultados parciais da pesquisa

Os usuários/segurados da Reabilitação Profissional, que serão apresentados aqui, são um público seletivo dentro das Políticas Sociais, pois esses contam minimamente com um benefício que garante suas necessidades básicas. Embora a maior parte desses segurados em benefício contarem com uma renda até 50% menor que seu salário na ativa, por estarem cumprindo o auxílio-doença, no caso dos que estão cumprindo auxílio-acidente o valor do benefício é integral, menos os adicionais.

Nossa pesquisa se deu com os 73 segurados acompanhado pela supervisora de campo Luzilda Coelho. Com base na análise das entrevistas feitas, dos prontuários e da planilha de atendimento, temos um primeiro dado, que é média de tempo que o segurado em RP permanece no programa, que é de 5 anos ( se somarmos ao tempo desde que entrou em benefício, a média muda para 8 anos), quando o trabalhador passa por curso para readequação profissional, foi elegível ao programa, escolheu o curso, fez análise de compatibilidade, foi matriculado no SENAC, participou do curso, foi desligado do programa com honra, recebeu o certificado de Reabilitação Profissional, está qualificado para acessar uma vaga, exercendo uma nova função na empresa de vínculo ou em uma nova empresa. Lembrando que o tempo que o segurando passa em auxílio-doença, auxílio-acidente ou Reabilitação Profissional, não conta como tempo de contribuição para o acesso a aposentadoria.

No gráfico que expomos abaixo é possível ver as etapas em que estão os segurados no programa de reabilitação, onde a maior parte dos segurados estão aguardando vaga no curso de qualificação para uma nova função no mercado de trabalho.



GRÁFICO 1: Etapa do Programa de Reabilitação Profissional

**Fonte:** Dados retirados da Planilha de acompanhamento-APS Nova Iguaçu, (1º trimestre de 2019)

Aqui podemos ver que dos 73 segurado acompanhados, 80% estão aguardando por curso, ou seja, ainda não foram convocados para escolher o curso compatível com sua nova condição laboral, 8,7% estão em complementação escolar, e apenas 16% estão em reabilitação efetivamente, pois estão realizando o curso junto a instituição parceira SENAC (esses segurados foram inscrito no curso antes do termino do contrato com a instituição).

Um fato importante é, desde 2017 que não se inscreve nenhum segurado em cursos, pois o convenio com o SENAC venceu no segundo semestre e até junho de 2019 não foi renovado. Essa é uma realidade que perpassa toda Gerencia de Duque de Caxias, ou seja, 10 municípios da Baixada fluminense, sem o curso de qualificação para oferecer ao reabilitando, lembrando que a requalificação profissional passa exclusivamente pela realização desse curso.

O fator idade também é importante, como veremos a seguir.

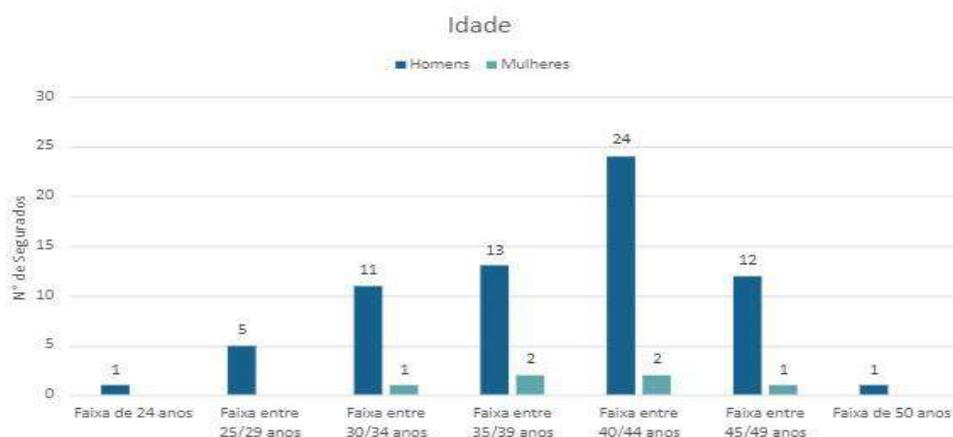


GRÁFICO 2: Traz os dados referentes a idade e sexo dos usuários, acompanhados.

**Fonte:** Dados retirados da Planilha de acompanhamento-APS Nova Iguaçu, (1º trimestre de 2019)

Desses usuários a maioria absoluta são homens 67, 6 são mulheres (as ferramentas institucionais que apuram os dados, não consideram a identidade sexual assumida, embora autorize o uso do nome social, se declarado pelo usuário). No quesito faixa etária um total de 67 segurados estão entre 30 e 50 anos de idade, sendo o maior grupo os que estão entre 40 e 44 anos somando juntos homens e mulheres 26 trabalhadores, nessa idade o acessar o mercado de trabalho se torna mais difícil.

Em relação ao tipo de benefício pode-se verificar que 79% desses segurados está em auxílio-doença. Estes não têm seu benefício de acordo com o salário integral, perde de 20% a 50% do valor de seu salário integral. Já os usuários que estão por auxílio-acidente somam 21% dos acompanhados. Eles têm o valor integral do salário menos os adicionais. A maior parte dos segurados na RP tem uma renda mensal de 1 salário-mínimo. Quando este trabalhador se encontrava na ativa podia contar com até 2 salário e seus adicionais. Eis aí mais uma das faces da precarização que esses trabalhadores enfrentam.

Agora vamos ver os níveis de escolaridade, desses segurados.



GRÁFICO 3: Trazemos o nível de escolaridade dos segurados:

**Fonte:** Dados retirados da Planilha de acompanhamento-APS Nova Iguaçu, (1º trimestre de 2019)

O gráfico apresenta que desses trabalhadores, 53% têm apenas o ensino fundamental. Constatamos em nossas entrevistas que quanto mais cedo o trabalhador acessa o mercado de trabalho, menos qualificação ele terá incluído baixa escolaridade, todos os entrevistados, com nível fundamental incompleto, disseram trabalhar desde sua adolescência, deixando logo no primeiro ano de trabalho a escola, por não ter tempo de ir as aulas. Esses trabalhadores estão em frentes de trabalho precarizada, com baixo gratificações e sem muitas possibilidades de mudar sua função.

A baixa escolaridade somada a idade elevada, mais tempo que está afastado do mercado e suas restrições laborais é um coquetel pronto a explodir quando esse trabalhador buscar uma nova vaga no mercado de trabalho.

Olhando esse currículo nada atrativo para se apresentar, alguns segurados têm a esperança de que a reabilitação, com a certificação ao final do programa, lhe garanta um novo emprego, na fala de um entrevistado: “se sair esse curso sei que posso procurar emprego em outra área”. (Segurado,8)

Embora pesquisa o IPEA em 2016 demonstra a dificuldade que trabalhadores com o perfil apontado acima sofre na busca por um emprego:

[...]citam-se os preconceitos por parte dos empregadores com relação ao trabalho das pessoas mais velhas. Embora tenham mais experiência profissional que os mais jovens, têm mais dificuldades de acompanhar as mudanças tecnológicas, as taxas de absenteísmo no trabalho são mais elevadas devido a morbidades, têm menos força física etc. (IPEA,2016).

Essa é a realidade que espera o trabalhador, ao concluir o programa, mesmo o trabalhador que tem uma vaga na empresa de vínculo, após o período de carência que é de 90 dias, pode ser desligado. Como não é feita a pesquisa de fixação ao final do programa, como está prevista no manual técnico, não temos dados para apresentar, mas alguns segurados retornam à agência e fazem essa queixa de terem sido demitidos ao final do prazo de carência. Essa pesquisa é importante, para uma revisão sobre o funcionamento do programa, também para cobrar das empresas um compromisso com os trabalhadores reabilitados pelo programa, par uma fixação efetiva deste no mercado.

Mesmo o segurado tendo concluído o programa recebendo o certificado de conclusão que lhe dá a vantagem de acessar uma vaga reservada a ele, pois a lei garante que uma empresa que tenha em seu quadro de funcionário mais de 1000 integrantes, tem a obrigação de reservar 5% das vagas para o trabalhador que esteve em reabilitação profissional, essas vagas são muito disputadas e uma grande parcela de reabilitados não conseguem acessar, a falta de fiscalização por parte do então ministério do trabalho e agora justiça do trabalho para garantir essa vagas, também é um fator para não fixação desse trabalhador no mercado de trabalho.

A reforma trabalhista que foi imposta ao trabalhador brasileiro, intensifica esse quadro apontado acima, cada vez mais vemos o trabalhador, sem meios de garantir seus direitos, a extinção do Ministério do Trabalho, deixa o trabalhador cada vez mais desprotegido, e questões como fiscalização do ambiente de trabalho, das atribuições da empresa, o quadro de funcionários que já era precarizado, agora passa a ser inexistente.

Nas entrevistas, o trabalhador deixa claro que tem ciência de sua condição laboral, e das exigências do mercado de trabalho, a maior parte deles já adquiriram novas patologias ao longo do período em que está em benefício, sabe que a idade não é mais um atrativo para as empresas e a grande taxa de desempregados, coloca outros em melhores condições laboral na sua frente na fila de emprego, tudo isso faz com que esses homens e mulheres estejam entrando em quadros de ansiedade e depressão, que vai se agravando ao longo do tempo, num dia de entrevista os três segurados que compareceram, relataram fazer uso de substâncias controladas, por prescrição médica, para controle da ansiedade e depressão.

Durante uma entrevista, um trabalhador jogou sobre a mesa 5 caixas de medicamentos 2 era traja preta, sua ação foi completada com a frase: “Sei que depois do curso não permanecerei na firma, então não estou preocupado de esperar, lá fora está muito difícil, quem da vaga para um depende de tudo isso?” (Segurado 12).

Por isso, eu trago para esse discurso a categoria dos desalentados que são aqueles que desistiram de procurar por emprego. Em janeiro de 2019, o IBGE conta um número de 4,7 milhões de desalentado no Brasil.

O perfil geral dos desalentados são jovens (sem experiência em carteira), idosos, mulheres, pretos e pardos, uma população que adoece sem ter uma proteção social pois não acessaram ou estão muito tempo fora do mercado de trabalho, não estão contribuindo com a Previdência, a assistência que seria a política de proteção para essas pessoas está cada vez mais restrita e não contempla a todo, desta forma é grande o número de depressão e transtornos de ansiedade nesse público, por isso a nomenclatura desalentados (IBGE, 2019).

Mas o que devemos ressaltar aqui é que num grupo de 73 segurados do INSS 74% estão entre 34 e 49 anos de idade, em uma análise nos prontuários, constatamos que 90% desses não tem mais o vínculo empregatício pois as empresas de vínculo ou abriram falência ou negaram a reinserção do segurado em seus quadros de funcionários.

Esses trabalhadores são desempregados que não aparecem em pesquisa de amostragem, pois estão em benefícios pelo INSS. São trabalhadores invisíveis ao mercado ativo de trabalho. Esse mercado que conta um contingente enorme de desocupados, o que Marx nomeou como Exército Industrial de Reserva (EIR). Na fala dos segurados: “sei que quando sair daqui nada me espera, não trabalho mais em lugar algum”. (Segurado 6) ou “Não me vejo em um novo emprego, dado minha condição

(invalidez permanente, da perna direita, restrição de mobilidade dos braços), mais acho que não vão me aposentar.” (Segurado 15)

A consciência de sua condição fragilizada para reinserção ao mercado de trabalho, com idade avançada e sua condição física e psíquica comprometida, isso não o subscreve ao mercado de trabalho ativo, ao invés disso lhe coloca, no quadro dos desalentados, pois não buscam por emprego, por estar em benefício, mas estão adoecendo com condições físicas, emocionais e psíquicas muito frábil. Um trabalhador expressou até receio em usar o certificado que é concedido ao final do programa: “parece um selo de qualidade ao contrário”. (Segurado 9).

Aqui vamos refletir sobre o Estigma que é estar em benefício pelo INSS, como explica Goffman, em sua obra de 1975, o estigma é uma marca que certos indivíduos carregam, que lhe são como “selo”, e o deixa a cargo de todo juízo moral sobre quem é, sua capacidade, seu senso moral, sua capacidade laboral, seu caráter. O trabalhador em benefício, por auxílio-doença, acidente e na Reabilitação Profissional, é estigmatizado, desde seu primeiro contato com a Instituição INSS, o termo “encostado”<sup>14</sup>, carregado de juízo moral, é recorrentemente a forma de se referir a esse trabalhador dentro e fora da instituição, até mesmo entre os profissionais técnico, responsáveis por acompanhar os reabilitando. Muitas vezes isso faz com que esse trabalhador tenha um tratamento, negligenciado, tratado de forma preconceituosa.

A marca que é imposta aos indivíduos, a maior parte do tempo de forma negativa, além de lhe causar sofrimento, pode prejudicar e muito no processo de reabilitação, profissional e social deste sujeito, por ser considerado previamente uma criatura menor, defeituosa, em outras palavras:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo até de uma espécie menos desejável num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande, algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem[...] (GOFFMAN, 1975, p.6).

Essa marca, o tempo em benefício, o acidentado, torna-se depreciativa, para o próprio segurado passa a ser um atributo negativo. Isso dificulta a readaptação desse sujeito em todas as esferas da vida, inclusive em seu núcleo familiar.

---

<sup>14</sup> Termo vulgarmente usado no meio social para falar da condição do trabalhador que está em auxílio-doença, auxílio-acidente ou no Programa de Reabilitação Profissional do INSS.

Durante os atendimentos algumas relações familiares foram reveladas e podemos ver como que essa relação social, também vai ser perpassada pelo dilema de estar parado, sem um vínculo empregatício, com seu salário reduzido, sem o mesmo potencial de compra que tivera antes, não se sente mais o provedor familiar. Esse trabalhador então se isola do convívio, evitando estar até mesmo com os filhos, com os amigos mais próximos.

Veremos algumas das estratégias de sobrevivência desse trabalhador, o que Dejours denominou de “ideologia defensiva”, tratasse do modo como este, vai no seu dia a dia, conviver ou esconder sua condição de “encostado”. O adoecimento para esse trabalhador, não tira só sua capacidade laboral, mas para alguns ou maioria deles tira a capacidade de viver no meio na vida cotidiana. Por isso trago essa categoria, extrapolando o mundo do trabalho, pois chega à vida, ao universo particular do trabalhador.

Tal qual muitos desempregados, alguns reabilitando, fazem uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, o que compromete mais seu estado de saúde e até mesmo sua capacidade de aprendizado. Alguns tentam negar seu estado de saúde, não comparecem ao tratamento médico, “Não vou ao posto, peço a um amigo que retira para mim a receita e os remédios, não quero ser visto naquele lugar” (Entrevistado 10). Esse trabalhador em questão, não queria se submeter ao tratamento, psiquiátrico que lhe era recomendado, pois sabia que isso o colocava na categoria dos desocupados, preguiçosos e loucos.

A estratégia mais comum entre eles é o isolamento, até mesmo no convívio com familiares. Dos 15 entrevistados, 11 afirmaram sair de casa apenas para o serviço de saúde, INSS e igreja, alguns disseram evitar o contato com os filhos e a esposa: “Só saio de casa nesse dia, ela (ex-esposa, moram os dois na mesma casa) vem para me ajudar, eu esqueço das coisas fácil, em casa fico no quarto, não falo com ela, ela também não quer mais falar comigo.” (Segurado 10), / “moro em um quarto no quintal, a casa que construí deixei para minha esposa e filhos, prefiro ficar sozinho, já não tenho uma boa relação com eles.” (Segurado 12), / “vivo sozinho, só saio de casa para ver minha mãe, por que ela merece.” (Segurado 15). Esse tipo de relatos, vemos durante os atendimentos, recorrentemente. Nos mostra como esses indivíduos estão machucados no seu emocional e não se sentem mais capazes de estar no convívio familiar.

Goffman (1975) assinala que “o estigmatizado percebe cada fonte potencial de mal-estar na interação, e sabe que nós também a percebemos e, inclusive, que não ignoramos que ele a percebe”. Os relatos anteriores, nos levam a refletir, como o

indivíduo, busca no isolamento afastar-se do julgamento moral que vivencia cotidianamente.

A quebra de vínculos é um fator que não é observado ao longo do programa, se fala de reeducação ou readaptação profissional e social, mais não tem nenhuma ação em pró de suas relações sociais, alguns até expressaram suas dificuldades de estar com pessoas até mesmo no núcleo familiar e na empresa, quando são chamados a um treinamento para acessar uma nova função. “Aquilo lá tá estranho, os colegas implicam por que estou mais, lento aí não aguentei” (Segurado 3). Esse segurado agrediu outro funcionário da empresa enquanto estava no período de treinamento. As relações sociais nesse contexto ficam fragilizadas e o local de trabalho, que cotidianamente é um terreno de disputas torna-se um campo minado.

Ele estava altamente frustrado, de assumir a função de estoquista, antes a sua função era supervisor de soldagem, uma atividade específica dentro da empresa, tinha muito prestígio, reconhecimento da chefia e dos colegas, a nova função era considerada por ele de menor valor e sua condição física não lhe garantia o melhor desempenho, toda sua frustração culminou na agressão ao colega. O próprio olhar dos colegas muda para a condição desse trabalhador, o preconceito e o julgamento moral, tomam o lugar da admiração e da inveja.

Como já falamos aqui o trabalho é constitutivo do ser social, um trabalhador que ascendeu em um certo cargo, que dedicou anos de vida a uma atividade e ali recebeu reconhecimentos, ter que assumir uma nova função, que em alguns casos é considerada pelo mesmo como uma função inferior, causa muita frustração, ansiedade e até revolta. Este se sente desprotegido, é como se ele estivesse sendo punido pelo acidente que sofreu ou por ter sido acometido de uma doença severa.

Isso resulta em tentativas frustrantes de reinserção, onde a pessoa retorna ao serviço com mais queixas inclusive pelo fato de realizar uma nova função, mas que o impõem aos mesmos esforços físicos da sua atividade de origem. A Segurada 1 que entrevistei, foi a instituição, pedir que fosse revista a volta dela para empresa, pois como ajudante de padeiro fazia os mesmos esforços, pegando peso o que foi proibido pelo ortopedista, ela estava cumprindo a atividade sozinha no setor e não tinha com quem revezar na função. “Eu saí de repositora e fui colocada na padaria, como ajudante, era pra fazer uma atividade mais leve, só que o supermercado, me pois para trabalhar sozinha, no meu turno não tem o padeiro, daí eu tenho que repor pão no forno e retira, são várias formas pesadas no final do turno eu não aguento mais meus braços.” (Segurada 1)

Outro caso é do rodoviário que depois de 20 anos na condução de passageiros, foi designado a assumir um cargo de despachante, uma função que ele afirmou desprezar, ele não conseguiu passar de uma semana de treinamento, tentou suicídio (não é o único caso relatado na instituição) e voltou para o auxílio-doença. “Não estou contente depois de 20 anos de profissão, conduzindo passageiros, eu cheguei no topo, sabe, agora ser rebaixado, para despachante, isso não tem nada a ver comigo, é uma vergonha voltar para empresa, desse jeito. É melhor, me devolverem a minha carteira (CNH) e me mandar embora.”

Todas essas questões expostas aqui, são debatidas por Dejours em sua obra *A loucura do trabalho*, sim sua obra é baseada na pesquisa dentro das empresas com trabalhadores em atividade laboral, mas como foi dito anteriormente, o trabalhador em benefício é invisibilizado, embora sofra dos mesmos males que os que estão em carreira ativa.

A ansiedade em começar em uma nova atividade, a tensão de chegar em um novo ambiente de trabalho, para exercer um no ofício, isso causa um intenso sofrimento ao trabalhador, que tenta estratégias de superar tudo isso, o adoecimento involuntariamente, pode ser uma dessas estratégias.

Dejours fala da “síndrome subjetiva pós-traumática”, que é o desenvolvimento de novas patologias, novos problemas funcionais, que não terão uma solução tão breve, olhando apenas a parte física, do doente, sem levar em conta a parte psiquiátrica. Ele alerta:

[...]Muitas vezes, esses sintomas subjetivos impedem o retorno ao trabalho. Instaura-se então um diálogo de surdos entre o operário, o médico e a Previdência Social, frequentemente conduzindo o paciente a um estado misto, feito de reivindicação e de pressão. No final da estória, ao ser colocado em mãos de um psiquiatra, aí também, o doente não se beneficia de um tratamento realmente eficaz. [...] (DEJOURS, 2015).

São muitas as questões que podemos levantar, participando do dia a dia no Programa de Reabilitação Profissional, cada indivíduo que participa do programa traz uma história, que vai além do que o escreveu para estar no programa. Quando perguntamos o porquê de ter abandonados os estudos tão precocemente, as respostas foram diversas, alguns tiveram lembranças dolorosa da infância, do porquê saiu da escola. Esses indivíduos perpassados por um quadro de adoecimento e frustração, são submetidos a um programa de readequação, sem o devido cuidado com sua subjetividade, hoje não é previsto no manual técnico um acompanhamento dessa especialidade dentro da instituição.

É importante também destacarmos aqui os vínculos que se criam entre o Profissional Responsável pela reabilitação e os reabilitando, todos os que foram entrevistados destacaram o bom atendimento recebido por parte desses profissionais. São eles quem dá atenção ao que é relatado por esses sujeitos, e indicam caminhos para sua reinserção ao meio social, também orientam os trabalhadores a buscar um tratamento, pertinente as suas reclamações, as vezes com êxito, de ver o usuário, retomando sua vida laboral e social de uma forma mais plena. Mas na maior parte do tempo, o que se vê é um quadro de trabalhadores, mais doentes do que quando iniciaram no programa.

Uma das assistentes sociais que atende na Reabilitação Profissional, ficou em depressão, por acompanhar um segurado durante 4 anos, este segurado tinha uma condição laboral muito ruim, com muitas restrições e ela tentava a tempos que ele fosse desligado por aposentadoria e ao final ele foi desligado sumariamente, o perito médico alegou que ele se recusará em cumprir o programa e a recusa, causa desligamento sem qualificação, foi um momento muito difícil, na reabilitação, as assistentes sociais da instituição ficarão muito abaladas com esse fato e o adoecimento da colega.

A própria instituição, tem mecanismos burocráticos que adoecem, a quem precisa estar ali diariamente, isso somado a precarização de todo sistema, desde o equipamento físico, passando pelo material humano, chegando à forma de administrar os benefícios, são fatores que fragilizam os usuários e funcionários que frequentam esse equipamento.

O trabalhador precisa do programa de reabilitação profissional, mas precisa de uma real reabilitação e readaptação, para ter êxito na sua reinserção no mercado de trabalho, com um mínimo de qualidade de vida, neste ponto o programa é muito insuficiente.

É negligenciado o fato desse indivíduo está sob um grau elevadíssimo de ansiedade, por vários fatores, entre eles, a instabilidade que é estar dentro de um programa administrado por uma política pública de baixa credibilidade no mercado, nesse caso a Previdência social gerida pelo INSS, ter que assumir uma nova função no mercado de trabalho, está com sua saúde debilitada, idade avançada entre outros.

O PRP tem um olhar voltado para os problemas de restrição motora que o trabalhador apresenta (traumas de coluna, amputação de membros, cegueira, surdez, problemas cardíacos entre outros), os transtornos mentais ficam em segundo plano, mesmo quando diagnosticado pelo médico.

Nos dois períodos que estive em estágio no setor responsável pelo programa, não acompanhamos segurado que estivesse no programa por transtornos mentais e comportamentais segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID 10), geralmente, não elege a pessoa ao serviço de reabilitação, os casos mais graves, já alcançam a aposentadoria após o período de 1 até 3 anos em auxílio-doença.

A título de exemplificação, trouxemos uma tabela 2, com dados que mostram o nível auto de segurados em auxílio-doença por transtornos mentais e comportamentais ao mesmo tempo os segurados afastados por fatores externos, onde conta adoecimento por problemas comportamentais no trabalho ou problemas psicossociais o número cai drasticamente.

Acompanhamento Mensal do Benefício Auxílio-Doença Previdenciário Concedido Segundo os Códigos da CID-10 - Julho a Dezembro de 2018

CID-10 CATEGORIA	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL	172.824	219.446	181.513	212.381	193.673	158.508
<b>Capítulo V:</b> Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	15.659	20.210	16.987	20.280	18.340	14.736
F10:Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Álcool	752	923	807	890	809	650
F14:Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso da Cocaína	386	534	411	484	424	339
F19:Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Múltiplas Drogas e ao Uso de Outras Substâncias Psicoativas	1.348	1.702	1.333	1.537	1.318	1.155
F31:Transtorno Afetivo Bipolar	1.472	1.953	1.598	1.940	1.815	1.401
F32:Episodios Depressivos	4.016	5.287	4.402	5.302	4.853	3.866
F33:Transtorno Depressivo Recorrente	1.982	2.444	2.134	2.578	2.352	1.904
F43:Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação	534	775	681	728	698	567

<b>Capítulo XXI:</b> Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	2.044	2.574	2.068	2.666	2.302	1.994
Z56:Problemas Relacionados com O Emprego e com O Desemprego	8	12	11	13	7	6
Z57:Exposição Ocupacional a Fatores de Risco	2	-	-	2	-	1
Z58:Problemas Relacionados com O Ambiente Físico	1	1	-	-	-	1
Z59:Problemas Relacionados com a Habitação o e com as Condições Econômicas	1	-	-	-	1	2
Z60:Problemas Relacionados com O Meio Social	-	2	-	5	-	-
Z64:Problemas Relacionados com Algumas Outras Circunstâncias Psicossociais	2	2	1	1	1	2

TABELA -2

Fonte: Dataprev, SinteseWeb. Dados preliminares, atualizados em 13 de setembro de 2019, sujeitos à revisão.

Nesses dados extraídos do relatório do último semestre de 2018, apresentamos como exemplo o capítulo 5 e o capítulo 21 desse relatório, os números que vemos na tabela, mostram mudanças expressivas entre os que estão em auxílio-doença por transtornos mentais e comportamentais e o que estão em benefícios por fatores alheios. Tomemos como exemplo o mês de outubro, onde o total nacional de benefícios concedidos por transtornos mentais e comportamentais é 20.208, enquanto no mesmo período foram concedidos 2.666 benefícios por fatores denominados pela Previdência de externo.

Os casos relatados de transtornos mentais e comportamentais, na pesquisa, foram diagnosticados, durante o período que o trabalhador estava inscrito no programa, mesmo que estar em benefício não seja o fator principal do adoecimento desse trabalhador, ao ser diagnosticado com essa nova patologia, o segurado não alcança a aposentadoria ou volta ao auxílio-doença por Limites Indefinidos (LI) (que é o processo para entrar em aposentadoria), ele permanece no programa, tendo observado o mesmo quadro de restrições laborais que o inscreveu ao programa.

Caso o segurado na Reabilitação apresente uma nova patologia grave como por exemplo, uma questão cardíaca ou pulmonar, mal funcionamento dos rins entre outros. É

dado ao trabalhador uma intercorrência médica e ele volta ao estágio de auxílio-doença por LI, abre-se um processo para o trabalhador alcançar a aposentadoria.

No que tange transtornos mentais e comportamentais, não acontece o que foi citado acima, esses trabalhadores continuam no programa, alguns reclamaram que o laudo médico apresentado ao Perito Médico, que relatava transtornos grave de ansiedade e depressão, foi se quer aberto pelo médico, assim o trabalhador permanece na reabilitação, podendo chegar até o treinamento em uma nova função, levando-o a um extremo como já apresentamos neste trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“E ecoa noite e dia. É ensurdecedor aí, mas que agonia  
O canto do trabalhador. Esse canto que devia  
Ser um canto de alegria. Soa apenas  
Como um soluçar de dor”.*  
(Pinheiro, Duarte, 1976).

Considerando a importância do Programa de Reabilitação Profissional do INSS na vida do trabalhador brasileiro, devemos ter uma atenção ao funcionamento e a qualidade desse serviço, com atenção as necessidades apontadas pelos profissionais e os usuários envolvidos no processo.

Esse serviço que está dentro do setor Serviço de Saúde do Trabalhador no INSS, segue normas internacionais e se pauta na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade de Saúde, da Organização Mundial da Saúde. Tem como base a intervenção ergonômica, que pensa a saúde do trabalhador a partir de questões técnicas com um olhar para funcionalidade do ambiente, tais como: as ferramentas de trabalho, atenção na postura do indivíduo ao desempenhar sua tarefa de trabalho entre outras questões, fundamentais ao bom desenvolvimento da atividade laboral.

O programa tem por objetivo promover a reeducação ou readaptação profissional e social do trabalhador em uma nova função ou atividade, para reingresso no mercado de trabalho. É um serviço oferecido aos segurados da Previdência Social incapacitados (total ou parcialmente) para ao trabalho ou seu dependente e a pessoas com deficiência.

Com base na pesquisa apresentada, podemos levantar algumas lacunas no programa, como: a questão da reinserção social, em bora seja feita a avaliação social do trabalhador no processo de elegibilidade ao programa, essa avaliação não é levada em conta ou revista durante o período em que o segurado está em reabilitação.

Não há uma atenção ao dilema em que está submetido esse trabalhador, quem ele é, quais relações constituem o seu meio social, qual a importância da atividade laboral que ele desenvolveu até o momento, em que entrou em benefício, qual seu interesse, motivação e aptidão para uma nova função.

A quebra de vínculos é um fator fundamental na vida desse sujeito, que compromete a reinserção seja no espaço de trabalho ou na vida social, mas o programa não prevê nenhuma ação para minimizar esse trauma.

Em relatos já apresentados aqui, o segurado fala do isolamento social que vive, alguns até expressaram suas dificuldades de estar com pessoas até mesmo no núcleo familiar. Algumas tentativas de reinserção não deram certo, o trabalhador não estava preparado para retornar ao ambiente de trabalho, ocupando vaga em uma nova função, em um outro setor, conviver com novas pessoas.

Outra situação é o fato de não ter uma atenção psicológica aos segurados, nem mesmo na hora de escolher uma nova função, uma nova atividade laboral, onde novamente vai olhar apenas as questões técnicas, se a atividade a ser assumida está de acordo com as condições e obedecem às restrições físicas que tem o segurado.

O mesmo acontece na hora de escolher um curso, muitas vezes o segurado não tem conhecimento, do que se trata o curso, não é aplicado um teste de aptidão. Até quando esse trabalhador assume uma nova função na empresa de vínculo ele ignora totalmente o que faz nessa nova atividade. Tem trabalhadores que retornam à instituição com queixas, inclusive pelo fato de realizar uma nova função, mas que o impõem aos mesmos esforços físicos da sua atividade de origem, alguns ao retornar a empresa de vínculo para assumir uma nova função, acabam exercendo as mesmas atividades laborais, embora esteja em uma outra função. Quando sua saúde piora voltam para o INSS em auxílio-doença ou acidente.

Aqui cabe falar que as APS da gerência Duque de Caxias, não cumprem a função 4 prevista no manual, que é a pesquisa de fixação, ou seja, visitar o trabalhador na empresa onde está lotado, 90 dias após ter sido desligado do programa, para avaliar seu retorno e colher dados que possibilite futuras mudanças no programa. A falta de dados da reinserção e fixação no mercado de trabalho é uma falha que prejudica e muito uma análise mais detalhada da eficácia do programa.

Com tudo isso devemos atentar que a deficiência do programa está na forma em que ele vem sendo administrado nos últimos anos, como vimos no capítulo 3, nos primeiros 30 anos o programa era considerado o melhor do mundo e algumas coisas que

ainda estão previstas no ponto 4 do manual técnico eram aplicadas de forma padrão, sem contar no fato que nos Centros de Reabilitação havia equipes multidisciplinar e o acompanhamento psicológico acontecia dentro do programa.

Atualmente, o programa foi descentralizado e está em quase todos os municípios do Brasil, o que foi um ponto positivo, mas a instituição INSS, tornou o programa uma questão administrativa onde o trabalhador conta com seu benefício em dia, mas para isso é submetido a máquina burocrática governamental, que deixa em falta outras questões que seriam fundamentais a vida desse trabalhador.

Como já falamos aqui o trabalho é constitutivo do ser social, e as relações sociais que advém do mundo trabalho perpassa todas as esferas da vida, não é saudável ao trabalhador que se dedicou anos a uma atividade, durante um trauma sofrido ter que assumir uma nova função, buscar um novo campo de trabalho, mesmo estando em benefício esse sujeito se sente desprotegido, o nível de ansiedade, nesse processo é altíssimo. O sofrimento é eminente, não é uma escolha é um fato, que para ser superado, precisa do devido acompanhamento.

Fica aqui a pergunta, quais são as reais possibilidades de reabilitação ou readaptação ao mercado de trabalho, deste trabalhador? Será que esse programa da forma que vem sendo aplicado serve a reabilitação ou vem sendo usado como forma de barra o direito de o cidadão acessar a aposentadoria?

Embora possam contar com a proteção social administrada pelo Estado, o segurado se vê desvalido no que tange sua sanidade mental, e as relações sociais advinda do processo de trabalho estão em ruínas, sua qualidade de vida em muitos casos é inexistente. O interesse dessa pesquisa é lançar luz ao sofrimento psíquico desse indivíduo, e quem sabe um dia possibilitar políticas públicas com um olhar mais humanizado, voltado para saúde mental do trabalhador, que venha considerar a totalidade na qual este está inserido. De modo a dar possibilidades a esse trabalhador de chegar a um real processo de emancipação, onde a liberdade seja um objetivo a ser alcançados.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, José Claudio Souza. Dos barões ao extermínio; uma história da violência na Baixada Fluminense. Duque de Caxias, RJ: APPH, CLIO, 2003.
- ARCARY, Valério. Um reformismo quase sem reformas: o governo Lula dez anos depois, 2012: In: <https://esquerdaonline.com.br> Acesso Jun. 2021.
- AROUCA, A. Sergio S. Saúde é democracia. Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 35-42.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. F, 2011.
- BEHRING, Elaine; Rosseti; BOSCHETTI, Ivonete. Política Social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.
- DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho/ Christophe Dejours; tradução Ana Isabel Paraguay, Lucia Leal Ferreira. – 6. ed. – São Paulo: Cortez, 2015.
- HARVEY, David. 17 contradições e o fim do capitalismo. 1ª ed. São Paulo, Boitempo, 2016.
- HELLER, Agnes. O Cotidiano e a história. São Paulo: Paz e Terra, 2000. “Estrutura da vida cotidiana”, p. 17-41.
- FRAZÃO, Dilva. Frederick Taylor, Engenheiro norte-americano, 2018. In: [https://www.ebiografia.com/frederick\\_taylor](https://www.ebiografia.com/frederick_taylor) Acesso Fev. 2021.
- GOFFMAN, Erving. Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. LTC, 4ªed. 1981/ digitalização 2004
- LEFEBVRE, Henri. A vida cotidiana no mundo Moderno. São Paulo: Ática, 1991. P.5-76.
- LENIN, Vladimir Litch, 1870-1924. Imperialismo, estágio superior do capitalismo: ensaio popular/ V.L. Lenin. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.
- LESSA, Sérgio. O processo de produção/reprodução social: trabalho e sociabilidade. In: Capacitação em Serviço Social. mod. II. CFESS, ABEPSS, CEAD, Brasília: UnB, 1999.
- MAENO, Maria; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. In: Rev. bras. saúde ocup. vol.35 nº 121, São Paulo Jan./Junho 2010.
- MARX, Karl. Capítulo IV e V d'O Capital. Livro 1, vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

Mercado de trabalho: conjuntura e análise / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Ministério do Trabalho e Previdência Social.- v. 1, n. 0, (nov.2016) - Brasília: IPEA: MTPS, 2016.

MELATTI, Juliana. Ergonomia. FSG,2014 In: [www.infoescola.com/saude/ergonomia](http://www.infoescola.com/saude/ergonomia) Acesso em: fev. 2021.

NETTO, José Paulo, 1947- Capitalismo monopolista e serviço social. 8ª ed., São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. Economia política: uma introdução crítica. 8ed. São Paulo: Cortez, 2012.

NETTO, José Paulo; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Cotidiano: conhecimento e crítica. 10ed. São Paulo: Cortez, 2015.

Revista do 2º Seminário Nacional de Serviço Social na Previdência Social, CEFSS, Brasília, 2015.

TORRES, Nicholas S. F. Silva; CAMPELLO, Livia G. Bosio. Reflexões sobre direitos humanos e meio ambiente em face da globalização, 2016. In. [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) Acesso em: Abril, 2021,

## **DOCUMENTOS E LEGISLAÇÕES CONSULTADOS:**

Atribuições do Serviço Social na Reabilitação Profissional. Memorando interno/2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988

Decreto-lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br> Acesso em: abril 2021

Decreto nº 79.037, de 24 de dezembro de 1976. Disponível em: [https://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/legislacao/decreto/federal/dec\\_1976\\_79037.pdf](https://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/legislacao/decreto/federal/dec_1976_79037.pdf) Acesso em: abril 2021.

DIRSAT/INSS, Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional, Volume I, 2016.

DSS/INSS, Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social, 1995

Lei Orgânica da Previdência Social Nº 8213, de 24 de Julho de 1991. Disponível em: <https://www.camara.leg.br> acesso em: mar. 2020.

Manual Técnico da Reabilitação Profissional – INSS, 2018. Disponível em: <http://www.ampid.org>. Acesso em: mar. 2019.

-Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: mar.2020.

### **SITES CONSULTADOS:**

<http://www.previdencia.gov.br/> Previdência Social período de 1888-1933. Acesso em: mar. 2020.

<http://redesina.com.br> História da música: O canto das três raças. Acesso: mar. 2020.

<https://www.letras.mus.br> Guerreiro menino, Luiz Gonzaga Jr. Acesso: mar. 2020

<http://www2.dataprev.gov.br> Acompanhamento Mensal do Benefício Auxílio-Doença Previdenciário Concedido Segundo os Códigos da CID-10 - Julho a Dezembro de 2018. Acesso: abril 2020.

<https://baixadafacil.com.br/historia-da-baixada> Acesso em: maio 2020

<https://www.novaguacu.rj.gov.br> acesso em: maio 2020

<http://pepsic.bvsalud.org> Artigo sobre análise da pesquisa social Bardin. Acesso em: Maio 2020.

[www.dicionariofinanceiro.com](http://www.dicionariofinanceiro.com) Entenda a Desvinculação da Receita da União. Acesso em: mar. 2021.

[www.proreabilitacao.com.br](http://www.proreabilitacao.com.br) História da Reabilitação Profissional, 2008. Acesso em: abr. 2021.

<https://meu.inss.gov.br> Regime Geral da Previdência Social. Acesso em: abr. 2021.



## ANEXOS

### ANEXO 1:

Esse pequeno relato, exemplifica, uma realidade vivida por muitos trabalhadores, que acessaram o benefício da Aposentadoria ao longo do tempo. Porém como apresentado no texto acima, hoje parece um sonho inatingível.

O que o Sr. P, ao se aposentar, foi possível por ele gozar de saúde e seu benéfico de aposentadoria ter um valor acima da média nacional, o que deu para comemorar e desfrutar, junto dos familiares, o direito conquistado com anos de trabalho pesado.

Esse foi por muito tempo, o sonho do trabalhador brasileiro, ter a carteira assinada e ao final de um longo período de trabalho, acessar a aposentadoria com idade, saúde e um benefício com um valor que não deixasse preocupação com seu sustento. E assim poder desfrutar com conforto desse descanso merecido.

Hoje são tantas as incertezas do mercado de trabalho, e com o desmonte da Política de Previdência, o trabalhador não tem mais a garantia de uma aposentadoria, e se acessar esse direito, não tem certeza de ter o bem-estar físico e mental, nem um salário digno, para desfrutar com alegria essa conquista.

#### Exemplo 1

##### *O Benefício da Aposentadoria*

*Senhor P, se aposentou 1997, depois de 31 anos de contribuição somada a idade de 67 anos, mas ele fazia questão de dizer que, trabalhava a 59, pois já enfrentava a capina desde os 8 anos de idade, ele exerceu vários trabalhos sem vínculo formal na roça onde morava no estado de Minas Gerais, da capina e manejo de agrotóxicos.*

*Mas ao chegar no Rio de Janeiro, conseguiu assinar carteira como porteiro, ajudante de restaurantes e enfim manutenção de linha férrea na Rede Ferroviária Federal. Sempre trabalhou em atividades laborais que exigia grande esforço físico, tinha um pecúlio incluso na aposentadoria, resultante de um acidente de trabalho que lhe amputou duas falanges uma do dedo médio e outra do dedo anelar da mão esquerda.*

*Ele contou que ao aposentar, pode sacar seu fundo de garantia, que o permitiu, reformar toda sua casa e levar a esposa e os dois filhos mais novos, dos 11 filhos que tinha, para visitar a cidade onde nasceu e em sequência a cidade Natal da esposa, também fora visitada. Disse com muito orgulho ter se hospedado em hotel de primeira linha na cidade Juiz de Fora e em Carangola no estado de MG.*

*(Relato exposto em meu diário de campo em 12/04/2016).*

**ANEXO 2:** A proteção Social deve alcançar a todos, principalmente os mais vulneráveis que estão desprovidos dos mínimos sociais. Portanto, a universalização deve ser o objetivo de todas as políticas públicas para atingir todos os cidadãos.

O acesso ao benefício assistencial administrado pelo INSS é um marco da proteção social no Brasil, está garantido na Constituição Federal de 1988, Art. 203, §5.

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:[...] V- a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. ( CF, 1988).

O Benefício de Prestação Continuada, como vimos no relato do Sr. J.C. pode mudar a vida do beneficiário da indigência para uma condição digna de vida.

Hoje na Agência de Nova Iguaçu cerca de 60% dos requerentes conseguem acessar esse benefício, mas pode levar entorno de dois anos para finalização desse processo. Muitos que não acessam é por falta de documentação que comprovem sua condição de vulnerabilidade, por relatar renda acima de ¼ do salário-mínimo, incompatibilidade com os dados informados no Cadastro Único e outras situações.

O que muitas vezes passam por ser um equívoco, como o fato de o usuário informar um valor de rendimento que não é sua renda mensal, mas apenas um ganho eventual ou uma doação de terceiros. Por isso a atuação precisa do assistente social na

### Exemplo 2

#### *O Benefício de Prestação Continuada (BPC)*

*O senhor J C, deu entrada no requerimento para acessar ao Benefício de Prestação Continuada em 2016, enfim no ano de 2018, foi chamado para o Parecer Social. Nesse dia tomamos conhecimento da sua história de vida. Ele retirante nordestino, a mais de 30 anos residindo no município de Nova Iguaçu, não conseguiu estudar, tendo apenas até o 3 ano colegial, mal escrevia seu nome e soletrava poucas palavras, como ele mesmo informou. Realizou ao longo da vida diversas atividades laborais, sem vínculo empregatício, entre elas ajudante de pedreiro, feirante, vigia de obra, chapa (trabalhador avulso, que fazem a carga e descarga dos caminhões) nos últimos anos para sobreviver, é catador de material reciclado.*

*Há dois anos mora em um barraco de tapumes e papelão em um terreno que tinha adquirido em anos mais prósperos, como ele animadamente disse. Faz uma refeição por dia servida na Casa da Solidariedade, mantida pela Diocese de Nova Iguaçu.*

*Após 30 dias desse contato para o Parecer Social, o Sr. J C foi considerado elegível e foi concedido a ele o tão esperado benefício social. No dia em que ele esteve na agência para saber o resultado, foi comunicado que seu benefício foi deferido, e já estava creditado em sua conta corrente, que fora aberta pelo o próprio INSS, o valor de quase R\$ 24,000,00 ( valor retroativo de dois anos, desde o mês em que ele se inscreveu para acessar o benefício), mais o valor do benefício mensal.*

*Ele em um estado de êxtase, nos disse que logo retiraria o dinheiro e compraria o material para construção de sua casa, "acabou o aperto de dormir encolhido num canto em dia de chuvarada", disse com alegria.*

*(Relato exposto em meu diário de campo 09/10/2018).*

construção do parecer social e a orientação correta ao usuário, são fundamentais para um resultado favorável ao requerente.



**ANEXO 4:**

Tabela de total dos dados apurados, perfil dos segurados no INSS- APS- Nova Iguaçu, acompanhados pelo RP Luzilda. Apresentada em 2019-1:

<b>TABELA DE TOTAL DE DADOS APURADOS</b>																
SEXO*		ESCOLARIDADE*			IDADE							TIPO* DE BEN		ETAPA DO PRP*		
F	M	FUN.	MED.	SUP.	24	25/29	30/34	35/39	40/44	45/49	50	31	91	A.C	R.P.	M.E.
6	67	28 I 11 C	7 I 25 C	1 I 1 C	1	5	12	15	26	13	1	58	15	58	12	3
Considerando um total de 73 segurados acompanhado																

\* Feminino / Masculino

\* fundamental/ médio/ superior/ I=incompleto C=completo

\* tipos de benefícios 31= auxílio-doença 91= auxílio acidente

\* Aguardando Curso    Reabilitação Profissional    Melhoria Escolar