



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

Carolina Bárbara Duarte de Oliveira Godilho

**A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO
PROFISSIONAL NO INSS: condições atuais do exercício profissional e sua
descaracterização.**

Rio de Janeiro

2016

FOLHA DE ROSTO

Carolina Bárbara Duarte de Oliveira Godilho

A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO INSS: condições atuais do exercício profissional e sua descaracterização.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Silvina Galizia

Rio de Janeiro

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que até aqui tem me conduzido e ajudado e àqueles que sempre incentivaram e apoiaram essa trajetória: marido, mãe, irmão, avô (*in memória*) e amigos que oraram e torceram.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo estudar alguns aspectos da inserção e atuação do Serviço Social no Programa de Reabilitação Profissional, executado pelo Instituto Nacional do Seguro Social. O INSS, mesmo sendo uma instituição de caráter público, desde a década de 90, reproduz a lógica gerencial de administração privada, buscando eficácia e eficiência nos seus processos. Essa lógica tem limitado várias potencialidades da profissão, tais como o trabalho sócioeducativo, a aproximação e interface com outras políticas públicas e a avaliação sócioeconômica dos segurados.

A lógica atual da acumulação, a qual tem determinado as novas formas de gestão do trabalho e a intervenção do Estado, tem orientado a dinâmica do trabalho do assistente social na política previdenciária, especificamente no programa de reabilitação. Diante disto, a hipótese deste trabalho é que os assistentes sociais previdenciários, na condição de trabalhadores, especificamente aqueles inseridos no Programa de Reabilitação Profissional, tem tido sua condição como trabalhador e possibilidades profissionais determinadas pelo processo de mudança na gestão da força de trabalho e contrarreforma neoliberal, instalados no INSS, assim como em toda a sociedade.

O trabalho vincula dois amplos âmbitos de transformações sociais contemporâneas: no mundo do trabalho, especialmente na gestão da força de trabalho e nas estruturas da administração das instituições públicas, especialmente no INSS, com o intuito de chegar a reconhecer e caracterizar o trabalho do Assistente Social no âmbito do Programa de Reabilitação Profissional na atualidade.

Esta pesquisa levou a identificação de um cenário em que o assistente social, como trabalhador assalariado, tem sido submetido a atual gestão da força de trabalho e enquadrado na sua organização flexível. Além de ter seu exercício orientado pela precarização da política previdenciária, bem como a interface desta com a saúde, educação e trabalho. Essa realidade

tem influenciado na descaracterização do Serviço Social, no âmbito do programa de reabilitação, e limitação do exercício profissional, na perspectiva do projeto profissional hegemônico.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APS – Agência da Previdência Social
- BPC – Benefício de Prestação Continuada
- CACIC – Configurador automático e Coletor de Informações Computacionais.
- CAPs – Caixas de Aposentadorias e Pensões
- CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais.
- COCAR – Controlador Centralizador do Ambiente de Rede.
- CRPs – Centros de Reabilitação Profissional
- DIRSAT – Divisão de Saúde do Trabalhador
- DSS – Divisão de Serviço Social
- IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões
- IAPAS – Instituto da Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
- INPS – Instituto Nacional da Previdência Social
- INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
- MARE – Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado
- MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
- NRPs – Núcleos de Reabilitação Profissional
- ONG – Organização Não-Governamental
- OS – Organizações Sociais
- PBA – Plano Básico de Ação
- PEJA – Programa de Educação de Jovens e Adultos
- PEP – Programa de Educação Previdenciária
- PRP – Programa de Reabilitação Profissional
- ROP – Responsável pela Orientação Profissional

- SABI – Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade
- SGA – Sistema de Gerenciamento do Atendimento.
- SIBE I – Sistema Integrado de Benefícios.
- SIBE II – Sistema Integrado de Benefícios.
- SISREF – Sistema de Registro de Frequência.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
I – DESVENDANDO OS DILEMAS	7
1.1 As essenciais razões de nossos dilemas: os principais aspectos do modo de produção capitalista.....	7
1.2 A condição que nos persegue: o capitalismo contemporâneo e suas singularidades.	9
1.3 A concretização de nossos dilemas (parte 1): a atual gestão da força de trabalho.	11
1.4 A concretização de nossos dilemas (parte 2): a redução do Estado.	15
1.5 A concretização de nossos dilemas (parte 3): a reforma administrativa/gerencial das instituições públicas.	17
II – PARA ONDE FOMOS CONDUZIDOS.....	23
2.1 A caracterização de nossos dilemas: o Assistente Social como trabalhador assalariado.	23
2.2 Os caminhos percorridos pelo Serviço Social na política previdenciária: as requisições da Instituição e as respostas da categoria.	26
2.3 A atualidade do trabalho do Serviço Social previdenciário.	31
III – O ESPAÇO OCUPADO: PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	37
3.1 A história do espaço onde estamos.	37
3.1.1 O espaço desarrumado: limites e possibilidades do Programa de Reabilitação Profissional... ..	43
3.1.2 Políticas públicas setorializadas, desarticuladas e precarizadas: as influências sobre o Programa.	46
3.2 Enfim, nós no espaço: os limites e possibilidades do Serviço Social no Programa.	49
3.2.1 Nossos olhos veem de perto o que acontece: algumas críticas à inserção profissional no Programa.	49
3.2.2 Nosso corpo clama por mudança: potencialidades da intervenção do Serviço Social.	53
3.2.3 Nossa mente nos faz refletir: a condição do Serviço Social no Programa.	56
IV REFLEXÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	64
ANEXOS.....	70

INTRODUÇÃO

Durante quatro semestres consecutivos, no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) realizou-se o processo de estágio curricular em Serviço Social, oferecido pela UFRJ, a partir de um Acordo de Cooperação assinado entre as referidas instituições e que forma parte do Projeto de Extensão: Assessoria via Extensão Universitária desde 2013.2.

O INSS operacionaliza benefícios e serviços oferecidos à população através das políticas previdenciária e assistencial; e esta operacionalização se dá nas Agências da Previdência Social (APS), localizadas em todo território nacional.

No município do Rio de Janeiro, as APS se dividem em duas gerências executivas (GEX): GEX Centro e GEX Norte, as quais estão subordinadas à Superintendência que abrange Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro.

O Instituto estruturalmente se divide em algumas diretorias. O nosso processo de estágio curricular ocorreu na Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT), na qual estão alocados a Perícia Médica, o Serviço Social e a Reabilitação Profissional. A autora deste trabalho se inseriu no Programa de Reabilitação Profissional.

A sociedade passou por transformações no âmbito da produção, da gestão da força de trabalho e da intervenção do Estado, através da redução e precarização de políticas sociais. O Serviço Social inserido na política previdenciária é diretamente influenciado por estes processos. Portanto, tomamos por objeto desta pesquisa *o Serviço Social previdenciário, inserido no Programa de Reabilitação Profissional; e como objetivo geral a identificação das mudanças ocorridas no assistente social como trabalhador e na sua atuação profissional a partir das condições estruturais atuais que influenciam e determinam a intervenção profissional no Programa de Reabilitação Profissional*. Em outras palavras, entender como a lógica atual da acumulação, a qual tem determinado as novas formas de gestão do trabalho e a

intervenção do Estado, tem orientado a dinâmica do trabalho do assistente social na política previdenciária, especificamente no programa de reabilitação.

A autora deste trabalho foi estimulada pela dinâmica do programa a levantar a *hipótese* que originou esta pesquisa: os assistentes sociais previdenciários, na condição de trabalhadores, especificamente aqueles inseridos no Programa de Reabilitação Profissional, têm tido sua condição como trabalhadores e possibilidades profissionais determinadas pelo processo de mudança na gestão da força de trabalho e contrarreforma do Estado e políticas sociais neoliberais, instalados no INSS, assim como em toda a sociedade.

Esta pesquisa se justifica pela tentativa de sistematização das dificuldades e limites impostos ao Serviço Social previdenciário pela reestruturação da gestão da força de trabalho e pelas “reformas” neoliberais, na dimensão do Programa de Reabilitação Profissional. Isto conseqüentemente se transforma em material de conscientização da categoria e possível tentativa de mudanças. Além disto, este trabalho que trata de um assunto não muito abordado atualmente, servirá como material de consulta para pesquisas posteriores, dando subsídios a respeito de um dado momento e programa executado por uma das instituições de proteção social de maior relevância social.

Para a realização desse trabalho de conclusão de curso, a pesquisadora utilizou de pesquisa bibliográfica e documental, entrevistas com assistentes sociais e observação em campo, possibilitadas pela realização do estágio durante dois anos.

As entrevistas tiveram caráter qualitativo, baseadas em um roteiro semi-estruturado, e foram realizadas com quatro assistentes sociais inseridos no Programa de Reabilitação Profissional, na GEX Norte, que no total são onze profissionais. A seleção dos entrevistados foi de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

As entrevistas foram exploradas no sentido de identificar e descrever os limites e potencialidades do Serviço Social no programa além de fornecer elementos para a

compreensão da atuação profissional. Os entrevistados serão identificados pela sigla ‘AS’ (assistente social) seguida de numerais correspondentes à ordem das entrevistas: AS1, AS2, AS3, AS4.

Estruturalmente esta pesquisa se organiza da seguinte maneira: no primeiro capítulo, nos debruçamos sobre alguns dos principais aspectos do modo de produção capitalista e seu formato contemporâneo, julgados determinantes para refletir sobre a atual organização do mundo do trabalho, a gestão da força de trabalho, as desregulamentações e flexibilizações do mercado de trabalho, as armadilhas da política neoliberal nas instituições públicas e a retração da intervenção estatal.

No segundo capítulo, buscou-se caracterizar o assistente social como trabalhador assalariado que tem seu cotidiano de trabalho atravessado pela conjuntura neoliberal sofrendo com os novos arranjos e cobranças do mercado de trabalho e com a setorização e precarização das políticas públicas, mas que tem legalmente garantido a sua autonomia relativa. Neste capítulo tratamos também da atuação da profissão na política previdenciária, fazendo referência ao avanço ético-político nesse âmbito, que infelizmente foi seguido por retrações e imposições institucionais.

Seguindo a lógica da exposição, o terceiro capítulo abarca questões relativas ao programa, tais como sua formatação fundamentada na lógica gerencial de administração e a precarização do conteúdo do mesmo. Fechando o raciocínio tratamos por último, com base em todos esses elementos, da forma de inserção e características da atuação contemporânea do Serviço Social no Programa de Reabilitação Profissional.

I – DESVENDANDO OS DILEMAS

1.1 As essenciais razões de nossos dilemas: os principais aspectos do modo de produção capitalista.

O alicerce desta pesquisa acadêmica é a compreensão de que o processo de acumulação capitalista *perpassa e atravessa todas as relações de trabalho* que se constroem em sociedades nas quais a economia é organizada exclusiva e plenamente pelo sistema capitalista. Nesse sentido, faz-se pertinente discorrer a respeito dos aspectos determinantes para o que nos interessa neste trabalho: exploração da força de trabalho, comando do capital sobre o processo de trabalho, o processo de acumulação e a lei absoluta geral da acumulação capitalista. E para isto, utilizamos os estudos de Marx (2002) e Braz e Netto (2011).

O primeiro aspecto a ser destacado, e o que dá significado a todos os outros, é a exploração da força de trabalho. A identificação da força de trabalho como uma mercadoria, que possui a característica ímpar de, ao ser utilizada, criar valor ou acrescentar valor à mercadoria final do processo de trabalho, relacionada com a presença de trabalho excedente, caracterizam o processo de valorização do capital, onde se produz a mais valia. E, a apropriação do excedente de seu produtor direto pelo capitalista é a condição fundamental para o modo de produção capitalista.

Portanto, nesse modo de produção, a parte que interessa do processo de trabalho aos capitalistas ou donos dos meios de produção é aquela destinada à produção de mais valia. Aqui, destaca-se o segundo aspecto: para o capital existe uma extrema importância no comando de todo o processo produtivo, objetivando potencializar a extração de trabalho não pago. Pois, quanto maior o nível de comando do capital sobre o processo de trabalho, maior será a capacidade do capital de criar condições para incrementar a produção de mais valia.

As condições a que se refere são a elaboração de máquinas capazes de substituir trabalho vivo por trabalho morto; e os mecanismos de gestão da força de trabalho.

O terceiro aspecto essencial para o funcionamento do capitalismo é o processo de acumulação de capital. O modo de produção capitalista se reproduz através da reprodução ampliada, a qual diz respeito à conversão de parte da mais-valia, produzida no ciclo inicial, em novo capital, para ampliar a escala de produção – na aquisição de máquinas novas e contratação de mais força de trabalho – e aumento da mais-valia no novo ciclo de produção. Toda esta dinâmica se explica em razão da natureza expansiva do capital; de sua necessidade de, a cada novo ciclo, buscar valorizar-se. E é esta dinâmica de conversão de mais-valia em capital que caracteriza o processo de acumulação de capital. A acumulação de capital é inseparável do modo de produção capitalista.

Por fim, destaca-se o que Marx (2002) chama de lei absoluta geral da acumulação capitalista. De acordo com o autor, todos os métodos de acumulação e toda expansão da acumulação se aplicam à custa dos trabalhadores, que ao venderem sua força de trabalho valorizam o capital e, ao mesmo tempo, são expropriados do produto de seu trabalho. A chamada lei absoluta geral da acumulação capitalista se caracteriza pela dinâmica entre acumulação versus exploração, na qual a produção de riquezas no sistema capitalista está condicionada à produção de pobreza, nas mesmas proporções. Quanto maior o volume de trabalho expropriado de seu produtor, quanto maior a miserabilidade das condições de vida e trabalho em um pólo, maior é a produção/acumulação de riquezas no pólo oposto.

Como se nota, todos esses elementos estão intrinsecamente relacionados e essencialmente presentes nas possíveis modificações do modo de produção capitalista e, como inicialmente afirmado, perpassam e atravessam qualquer organização das relações de trabalho. Para efeitos desta pesquisa acadêmica, nos debruçaremos sobre os atuais mecanismos de gestão da força de trabalho. Porém, é relevante um breve resgate das mudanças na dinâmica da acumulação para a construção clara da análise das atuais formas de gestão do trabalho, especificamente do Serviço Social no âmbito da Previdência.

1.2 A condição que nos persegue: o capitalismo contemporâneo e suas singularidades.

De acordo com Braz e Netto (2011), ao longo da existência do capitalismo o desenvolvimento de forças produtivas, as alterações nas atividades econômicas, as inovações tecnológicas e organizacionais e os processos sociopolíticos e culturais, simultaneamente interagem entre si, se transformam, e alteram o curso de desenvolvimento do sistema. Essa dinâmica não modifica os aspectos essenciais do modo de produção capitalista, ao contrário, acontecem em razão de preservá-los. (BRAZ & NETTO, 2011)

Assim, no decurso de sua existência, identificam-se interações singulares que possibilitaram a classificação do capitalismo em diferentes estágios, potencializando as análises e reflexões a respeito de cada um deles. De acordo com os estudos dos autores de referência, é consensual que estamos vivendo nos marcos do capitalismo monopolista contemporâneo (ou capitalismo contemporâneo), face mais avançada do império dos monopólios. (ANTUNES, 2010; BRAZ & NETTO, 2011; IAMAMOTO, 2000; NETTO, 1996; PINTO, 2010).

O estudo crítico dessa conjuntura ídeo-político-econômica nos permite compreender que no decorrer da década de 1970, o modo de produção capitalista foi “surpreendido” por uma de suas crises estruturais. O ciclo depressivo iniciado naquele momento desenhou um cenário ‘trágico’ para o capital: o regime de acumulação vigente se encontrava desmoronando, e com este as bases de sociabilidade da sociedade burguesa. Em outras palavras, a referida crise significou a instabilidade do sistema de produção diante da rentabilidade do capital; ou, a incapacidade deste de ampliar e assegurar as taxas de lucro do capital (BEHRING, 2003), que como vimos, é um dos aspectos essenciais para a existência do modo de produção capitalista.

Nesse sentido, era imperativo pensar e introduzir mudanças para a superação da crise, e as respostas oferecidas pelo capital foram essencialmente interações - econômicas, políticas

e ideológicas - que na sua dinâmica preservassem os pilares fundamentais deste modo de produção. Logo, todas as transformações postas em execução tiveram o objetivo único de impulsionar o capital em seu processo de acumulação e dominação, em vista das condições renovadas de intensificação da exploração da força de trabalho. (ANTUNES, 2010; BRAZ & NETTO, 2011; PINTO, 2010).

Na esfera econômica, se constatou que o sistema de produção taylorista-fordista¹ se tornou um limite ao crescimento econômico diante da conjuntura de crise estrutural. Logo, outra estratégia de produção se tornou padrão - a chamada produção flexível. Essa mudança incidiu diretamente na reorganização do processo de trabalho: a produção padronizada foi redirecionada à produção de produtos com agregação tecnológica, maior qualidade e personalização; os grandes centros industriais foram substituídos por empresas enxutas e relações de terceirização no fornecimento de produtos e atividades. (PINTO, 2010)

Os estudos dos autores de referência e a bagagem adquirida no percurso da formação acadêmica impulsionam a compreensão de ser o projeto neoliberal o suporte teórico e a orientação política implementada na conjuntura do capitalismo contemporâneo. Essa orientação político-ideológica entende e defende a intervenção do Estado quase que exclusivamente para a criação das condições do processo de acumulação, compreendendo as novas exigências da atual conjuntura. Nesse sentido, o neoliberalismo impõe ao Estado² que este tenha suas funções focalizadas no rompimento de todas as barreiras sociopolíticas que

¹ O sistema produtivo taylorista/fordista se caracteriza pela mescla do uso do cronômetro taylorista com a produção em série fordista, e na produção e no consumo de massa. É organizado pela racionalização técnica das operações realizadas pelos trabalhadores, o que intensifica as formas de exploração/extração de mais-valia. Portanto, nesse processo produtivo, os trabalhadores são submetidos ao trabalho parcelado e fragmentado - reduzindo a ação dos mesmos sobre a produção - e a uma separação rígida entre as atividades de elaboração e execução, desapropriando o trabalhador de seus conhecimentos, transferidos às gerências, e reduzindo as atividades de trabalho às ações mecânicas e repetidas. (Braz e Netto, 2011)

² A afirmação da imposição de condições ideo-políticas ao Estado é legitimada pelo entendimento de que este, na sociedade capitalista atual, é comandado, fundamentalmente, pelas oligarquias financeiras, canalizando suas ações de acordo com interesses dos monopólios capitalistas. A produção de Braz e Netto (2011), utilizada como referência, contribui muitíssimo nessa questão, especificamente nos capítulos 8.3 e 9.3.

impeçam os movimentos livres do capital. (ANTUNES, 2010; BRAZ & NETTO, 2011; IAMAMOTO, 2000; NETTO, 1996; PINTO, 2010)

No âmbito jurídico, fez-se necessário um conjunto de políticas estatais que criassem as novas condições nacionais de desenvolvimento econômico e social. Então, flexibilizam-se as relações entre empresas; os mercados de trabalho; as relações de trabalho; os mercados de consumo; as barreiras comerciais; o controle da iniciativa privada pelo Estado; as regulamentações de proteção dos direitos trabalhistas; os direitos sociais, entre outros. (BRAZ & NETTO, 2011; PINTO, 2010).

1.3 A concretização de nossos dilemas (parte 1): a atual gestão da força de trabalho.

A dinâmica das interações do regime de acumulação flexível reflete mudanças desfavoráveis à classe trabalhadora: no âmbito da produção, na jurisdição da gestão da força de trabalho, no âmbito das políticas sociais e também sobre uma dimensão importante que é a organização e força política da classe trabalhadora. (ANTUNES, 2010; BRAZ & NETTO, 2011; IAMAMOTO, 2000; NETTO, 1996; PINTO, 2010).

A reorganização do processo de trabalho na lógica da flexibilização exigiu novas definições para a gestão da força de trabalho, e de acordo com Antunes (1995), o mundo do trabalho no capitalismo contemporâneo pode ser definido por tendências diversas, as quais estão diretamente relacionadas ao processo de trabalho. (ANTUNES, 1995)

Nesse momento, interessa indicar a partir de Antunes (1995), questões desfavoráveis à classe trabalhadora, no âmbito da produção e da gestão da força de trabalho.

Entre as tendências apontadas por Antunes (1995) está a redução do proletariado industrial, promovida pela crise ou pela intensa utilização da robótica, da automação e da microeletrônica que substituem a utilização do trabalho vivo, fazendo a classe trabalhadora vivenciar o desemprego estrutural.

Paralelamente, se revela a tendência à subproletarização do trabalho, que significa a desregulamentação das condições de trabalho em relação às normas legais, em busca de contratos de trabalho flexíveis e com baixos custos, os quais se concretizam em diversas modalidades de inserção dos trabalhadores no mercado, tais como: trabalhos parciais, precários, temporários, terceirizados, informais. Além da precarização das condições de trabalho e remuneração, essa tendência reflete para os trabalhadores à regressão dos direitos trabalhistas, a ausência de proteção e expressão sindical.

Como afirma o pesquisador (1995), a alteração na forma do processo produtivo com a intensa introdução de inovações tecnológicas levou a uma intelectualização deste processo, e esta tendência impulsiona outra, contraditória: de um lado uma maior qualificação de trabalhadores, e de outro, maior desqualificação e desespecialização dos mesmos. A substituição do trabalho vivo pelo trabalho morto oferece a tendência ao trabalhador de se qualificar para responder às requisições do processo produtivo informatizado, onde são necessários trabalhadores para supervisionar, regular, programar, etc. Todavia, a lógica do capital (trabalho como fonte criadora de valor; extração de mais valia), torna impossível a plena efetivação dessa tendência, a qual, na prática, resulta na inviabilidade de todos os trabalhadores serem absorvidos pelo mercado de trabalho de acordo com seu grau de qualificação³.

A desespecialização ocorre em razão da criação de trabalhadores polivalentes, ou seja, trabalhadores com múltiplas competências para a realização de diversas atividades.

As tendências à qualificação e à desqualificação dos trabalhadores como requisitos para o processo de trabalho têm desenhado novas características à classe trabalhadora: divisões, recomposições e heterogeneidade; e tem determinado também a separação da classe

³ A reestruturação produtiva, flexibilização do consumo da força de trabalho e absorção de inovações tecnológicas impõe a condição de vínculos precarizados mesmo a trabalhadores que possuem qualificação profissional. (Antunes, 1995)

em dois grupos: os trabalhadores qualificados que conseguem *vínculos trabalhistas mais seguros* e os trabalhadores com *vínculos precarizados*, ou mesmo que trabalham sem vínculos. (ANTUNES, 2010)

Seguindo as classificações do autor tomado como referência, o primeiro grupo encontra-se no *centro do processo produtivo*, permanecendo em trabalhos de tempo integral, com maior estabilidade. Já o segundo grupo, se encontra na *periferia do processo produtivo* e se divide em dois subgrupos. Existe o grupo de trabalhadores inseridos em trabalhos de tempo integral, mas que exercem atividades que não exigem qualificação, podendo ser facilmente encontrados substitutos no mercado de trabalho. Dessa forma, a rotatividade é uma característica marcante deste subgrupo. O outro, também compreende trabalhadores sem qualificação, os quais se inserem em trabalhos informais, de tempo parcial, com contratos por tempo determinado, temporários, subcontratados.

Para os grupos que se encontram na periferia do processo produtivo, o emprego se torna instável e o acesso aos direitos sociais e trabalhistas ocorre de forma fragilizada, quando são acessados⁴.

Outros impactos da referida lógica de organização produtiva são o aumento do volume, do número de horas trabalhadas e a intensificação do ritmo de trabalho, os quais estão relacionados à redução de trabalhadores pela absorção de novas forças produtivas. Nesse sentido, são requisitados trabalhadores multifuncionais/polivalentes, capazes de exercer

⁴ A legislação que regulamenta o Programa de Reabilitação Profissional, executado no âmbito do INSS, expressa a possibilidade de dependentes de segurados e pessoas com deficiência (beneficiárias do BPC) serem encaminhados ao programa, além dos segurados. Entretanto, isto só é possível quando a Administração Pública possui condições de realizar este atendimento, como expresso nas normas do programa. Na Gerência Executiva Norte – RJ, onde foi desenvolvido o estágio curricular da autora dessa pesquisa, esta ressalva monta um cenário de oferta da reabilitação apenas para os segurados, a saber, trabalhadores com carteira assinada; contribuinte individual e os desempregados, que ainda possuem qualidade de segurados (em algumas condições, mesmo sem contribuição, os segurados se mantem nesta qualidade). A experiência de estágio no PRP possibilitou a observação de que a maioria esmagadora dos segurados encaminhados ao programa possui vínculo trabalhista. Considera-se que esta circunstância não é provocada pelo fato de que os afastamentos ocorrem com mais frequência com trabalhadores vinculados a uma empresa, mas sim, em razão da maioria dos trabalhadores sem vínculo empregatício não estar instruída dos conhecimentos/orientações claras a respeito de seus direitos e possibilidades de acessá-los; deixando-os à margem da política previdenciária.

várias atividades ao mesmo tempo. Além destes elementos, estabeleceu-se um “tipo ideal” de trabalhador, que corresponde a um conjunto de características que favorecem o processo de trabalho. (PINTO, 2010)

O controle da força de trabalho é agora intensificado uma vez que o capital se utiliza de novos mecanismos que informam sobre o fluxo da produção em conjunto com o estabelecimento de metas pela gerência; a avaliação patronal dos trabalhadores é feita por critérios coletivos, ou seja, avaliação da equipe. Esses dois elementos colocam os trabalhadores como vigilantes uns dos outros. Porém, o elemento próprio do sistema flexível de produção é colocar o trabalhador como “colaborador” da empresa, entre outros nomes, criando uma ilusória participação nas decisões e rumos da mesma, capturando o consentimento e o maior envolvimento dos trabalhadores com as metas e compromissos determinados. (PINTO, 2010).

A fragmentação ou segmentação dos trabalhadores implica no distanciamento destes do reconhecer o pertencimento de classe. A avaliação por critérios coletivos acentua essa condição, uma vez que aumenta o monitoramento e controle de produtividade entre os próprios trabalhadores, levando o grupo a pressionar àquele que é entendido como uma ameaça para a avaliação. A imposição de inúmeras metas mantém o trabalhador concentrado no processo de trabalho e no alcance das mesmas, reduzindo as chances de reflexão sobre a totalidade das condições de trabalho e seu significado. (PINTO, 2010)

Novamente pontua-se que as estratégias da atual gestão da força de trabalho constituem as condições novas para acentuar a exploração da força de trabalho, que gera a mais valia, viabilizando o processo de acumulação. (BRAZ & NETTO, 2011; NETTO, 1996; PINTO, 2010).

1.4 A concretização de nossos dilemas (parte 2): a redução do Estado.

Nesse momento, trataremos das mudanças desfavoráveis à classe trabalhadora, trazidas pelo regime de produção flexível, no âmbito das políticas sociais.

O modo como o Estado estava organizado até o deflagrar da crise da queda das taxas de lucro do capital, a saber, com ampla ação protetiva dos trabalhadores, funcionava em bastante harmonia com as antigas exigências do capital para se reproduzir. (PINTO, 2010) Toda dinâmica de regulamentações protetivas era funcional ao sistema.

Contudo, como discutido anteriormente, o cenário de crise no capital transformou essas interações. Com fundamentos na lógica neoliberal para superação da crise e para que as novas regras da reestruturação produtiva se tornassem exequíveis, uma das estratégias escolhida foi remodelar as funções do Estado, mantendo-o funcional ao sistema burguês. (PINTO, 2010; BRAZ & NETTO, 2011; BEHRING, 2003).

Em favor da nova conjuntura, a intervenção estatal foi redesenhada: a ampla ação protetiva do Estado no enfrentamento às manifestações da questão social passou a ser entendida como regulações extra econômicas que impediam a recomposição das taxas de lucro, restringindo assim o gasto público. (BRAZ & NETTO, 2011; BEHRING, 2003) e por isto, deveriam ser repensadas.

Para além da remodelagem da intervenção estatal, especialmente o nosso país enfrentou a chamada crise fiscal do Estado brasileiro. De acordo com pesquisas de Behring (2003), o argumento que explicava a crise estatal foi a incapacidade fiscal de pagar as contas, no excesso de regulação e na rigidez e ineficiência do serviço público. Dessa explicação surgiu a possibilidade de reformar o Estado para recuperação da governabilidade e da capacidade financeira e administrativa de governar; pois se acreditava que era essa a forma para enfrentar a crise do Estado. (BEHRING, 2003)

Ainda segundo a autora, as receitas sobre o PIB brasileiro se tornaram menores que os gastos. Isso ocorreu no momento em que o ciclo econômico entrou em crise. Logo, seguindo a dinâmica da estrutura do sistema capitalista, se a longa onda expansiva de altas taxas de lucro (alta concentração de mais valia) entra em declínio, também diminui a riqueza produzida no país. Por esta razão, a autora afirma a falta de veracidade, desmistificando o argumento neoliberal de amplos gastos com a área social, utilizado para mascarar a intenção de diminuição com os custos do trabalho. (BEHRING, 2003)

E com o argumento da escassez de recursos se aplicaram os cortes dos gastos estatais para equilibrar as contas públicas; redesenhando um Estado com funções mínimas para o social. (BEHRING, 2003; IAMAMOTO, 2000; NETTO, 2003).

No Brasil, o ajuste econômico se caracterizou, em grande parte, pela redução com os gastos sociais e flexibilização de direitos, desconfigurando o conjunto dos direitos sociais, instituído com a Constituição de 1988. E a redução do fundo público destinado às políticas sociais promoveu gradativamente o sucateamento dos serviços públicos oferecidos aos trabalhadores. (NETTO, 2003)

Nessa perspectiva de esgotamento da ação do Estado que permite a impressão de uma insuficiente capacidade do mesmo de assegurar os direitos sociais, passando de precursor a promotor e regulador do desenvolvimento econômico e social, lança-se ao mercado e à sociedade civil a possibilidade de prestar os serviços sociais, tais como saúde, educação, previdência. (IAMAMOTO, 2000; NETTO, 2003)

Diante das novas condições de organismos multilaterais que são orientados pela política neoliberal, as políticas sociais passam a ser tratadas não mais como instrumentos público-estatais e direito social, e sim como serviços que devem ser acessados via mercado⁵;

⁵ Elaine Behring, em seu livro intitulado 'Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos'(2003), traz elementos para pensar o processo ideológico que viabiliza a existência do que a pesquisadora chama de *mercantilização* das políticas sociais. De acordo com suas pesquisas, a mercantilização das políticas sociais significa em última instância uma *supercapitalização*, em prol da rentabilidade do capital.

uma vez que, ainda se utilizando do argumento de ausência de recursos, as políticas sociais são geradoras de desequilíbrio econômico, são custos indiretos e excessivos com o trabalho. O Estado no capitalismo contemporâneo, remodelado então, tem a tendência de se desresponsabilizar e não financiar as políticas de proteção social, gerando o aviltamento dos serviços públicos, caracterizando uma política social pontual e compensatória. E nessa lógica, se legitimam os processos de privatização. (BEHRING, 2003; NETTO, 2003; IAMAMOTO, 2000).

A orientação para a remodelagem das políticas sociais tem seus pilares no papel do Estado como regulador (e não mais executor); na focalização das ações; na mobilização da solidariedade individual e voluntária; em organizações filantrópicas e organizações não governamentais. (BEHRING, 2003) Essa nova dinâmica de organização das políticas, seus objetivos e financiamento rebatem diretamente no trabalho do Assistente Social, assunto que será trabalhado mais adiante.

1.5 A concretização de nossos dilemas (parte 3): a reforma administrativa/gerencial das instituições públicas.

Com a utilização do argumento de uma crise fiscal e suas consequências, o Estado brasileiro adotou uma tendência internacional que propunha a revisão e aprimoramento da eficiência governamental, apontada como uma das razões para a crise, uma vez que provocava desperdício de dinheiro e tempo, burocratização, hierarquia, centralização, tendência à corrupção ou desvios, ineficiência e ineficácia, demora nos atendimentos, perda de autonomia das autarquias e fundações, rigidez dos concursos, a estabilidade dos servidores públicos e um sistema previdenciário que os privilegiava. Na realidade, isto se revelou como a estratégia adotada para consolidar os princípios de um Estado mínimo.

Para trabalhar esta questão foram utilizados os estudos de Jorge (2010), Morais, Pestana, Rammelt (2011)

Os caminhos traçados por essa tendência se resumem na substituição do **modelo burocrático de gestão do setor público** pelo **modelo gerencial** adotado no **setor privado**, uma vez que este último é entendido como o ideal. Segundo a concepção neoliberal, princípios da administração pública como ‘rigidez’ e ‘centralização’ inibiam as novas orientações; e nessa perspectiva, os recursos passaram a ser mais controlados, estipularam-se padrões e medidas de desempenho, e se concretizou a ênfase no controle de resultados, e não, mais no processo.

No Brasil, foi a partir da década de 1990 que essa tendência e concepções passaram a determinar ações de governo; mas o ano de 1995 foi decisivo para o início da materialização das mesmas, quando o Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado⁶ (MARE) conseguiu aprovar o *Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado*.

O eixo central direcionado pelo Plano da Reforma foi a transformação da administração pública brasileira de **burocrática** para **gerencial**, implantando a cultura de eficiência. Essa transformação foi realizada a partir de mudanças organizacionais e institucionais.

E, de acordo com Bresser Pereira (*apud* Berhing, 2003), o então ministro da Reforma do Estado, para implantar uma administração compatível com os novos ideais da administração pública, o Brasil precisaria ainda passar por uma reforma fiscal, da previdência e eliminar os monopólios estatais.

Entendendo as desregulamentações legislativas e a necessidade do capital em flexibilizar as condições de mercado, podemos compreender que essa reforma serviu para a redução das funções e estruturas estatais e conseqüentemente, a abertura, ou o repasse, ou a ampliação de espaços para atuação do capital na contemporaneidade.

⁶ Este Ministério foi criado com o intuito exclusivo de executar todos os trâmites legais e processuais da reforma do Estado.

Verifica-se a construção, desconstrução e adaptações de legislação e normas legais como mecanismos de viabilização e adequação da nova gestão pública adotada pelo Estado brasileiro.

Conforme documento do Ministério da Previdência Social (2009), o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) está entre as maiores instituições previdenciárias das Américas, patamar alcançado considerando o volume de benefícios que são administrados por esta instituição. Com referência nacional, o Instituto é uma das maiores organizações em vista de seu alcance territorial e da função social exercida, de fundamental importância e reconhecimento para os trabalhadores e seus dependentes. (BRASIL, 2009).

Em nível federal, o INSS foi campo de implementação de todo o processo de reforma gerencial, como afirma Jorge (2010).

Para a descrição das mudanças realizadas no âmbito do Instituto serão tomadas as descrições de Jorge (2010), consideradas bastante úteis para o interesse desta análise, e por ter sido a única fonte encontrada para tratar deste aspecto⁷.

Inicialmente em 1990, ocorreu a fusão entre o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), responsável pela administração dos benefícios e pela arrecadação das contribuições, respectivamente. A criação do INSS teve por objetivo organizar e racionalizar a instituição e consequentemente seus custos com estrutura física e de trabalhadores, seguindo a lógica da empresa enxuta, como apontado anteriormente. Nessa perspectiva, ocorreu também a substituição dos Postos de Benefícios – os quais eram divididos por espécie de benefício – pelas Agências da Previdência Social (APS), nas quais todas as modalidades de benefícios são atendidas. O Programa de Reabilitação Profissional, por exemplo, tinha seus procedimentos

⁷ Ressalta-se a dificuldade de encontrar, ou mesmo a ausência, de documentos e registros institucionais que relatem quais as mudanças e como estas ocorreram no interior do INSS.

realizados em um prédio único, onde se concentravam todas as atividades e modalidades de atendimento, como será melhor tratado à frente.

Ainda na perspectiva da empresa enxuta, se sucederam alguns tipos de descentralizações com a instituição das Gerências Regionais, responsáveis por grandes áreas do território; e das Gerências Executivas, as quais gerenciam as APS de sua área de abrangência.

O realinhamento da estrutura organizacional contou também com as mudanças nas instalações físicas (modernas e padronizadas) e na modernização dos equipamentos de trabalho.

A reforma gerencial do INSS abarca de forma muito abrangente a incorporação de novas tecnologias, ou seja, implantação de sistemas informatizados tais como CNIS; SIBE I; SIBE II; SISREF; SGA⁸ – os quais estão diretamente ligados ao atendimento dos segurados, concessão/manutenção/atualização de benefícios. E os sistemas relacionados ao controle, segurança e monitoramento do parque computacional, que são o CACIC e o COCAR. Além desses sistemas, o Instituto possui outros específicos para orçamento e finanças, logística, imóveis, reclamações judiciais e gestão de documentos.

Com a incorporação tecnológica também foi implantada a Central de Atendimento 135 e o Portal na internet, que permitem o agendamento de serviços e disponibilizam informações mais claras de âmbito previdenciário para empregados e empregadores.

Estes serviços de atendimento funcionam como uma manipulação da demanda, uma vez que reduziu significativamente o tempo de espera dos segurados nas Agências em enormes filas, garantindo comodidade ao segurado, como afirma documento do próprio Ministério da Previdência (2009), mas não solucionou o tempo de espera por uma decisão, criando as filas de espera virtual.

⁸ A descrição de cada um destes sistemas se encontra no anexo I deste trabalho.

O modelo da reforma administrativa programado recebeu o nome de Novo Modelo de Gestão, definido em 2004 e implantado nos anos seguintes. Este modelo de gestão tinha por objetivo os planos gerais da Reforma do Estado como a excelência no atendimento; a transparência dos serviços; a ampliação da cobertura e a simplificação/racionalização das rotinas do processo de trabalho. (BRASIL, 2009)

Para alcançar tais objetivos o Ministério da Previdência lançou inúmeros programas como Programa de Combate às Filas; Atendimento Programado; Ampliação e Adequação da Rede de Atendimento; Projeto de Gestão do Atendimento; entre outros (BRASIL, 2009), os quais geraram os resultados mencionados anteriormente. O Novo Modelo de Gestão obviamente redesenhou um novo cenário para os trabalhadores do Instituto. A incorporação da nova cultura institucional veio acompanhada da exigência de desenvolvimento de competências. Estas competências se referem às alterações no ambiente de trabalho de um modelo operacional para um modelo gerencial; à segurança de avaliação de direitos dos segurados baseada na atualização de cadastro; ao processo de trabalho exigindo planejamento e gestão por resultado em novo ambiente tecnológico.

Instituiu-se a Carreira do Seguro Social através da Lei nº 10.855/04, onde foi implementado o sistema de Gratificação de Desempenho da Atividade do Seguro Social (GDASS). Essas gratificações estão vinculadas a eficiência e a produtividade e acontecem em ciclos de avaliação institucional e individual. O indicador utilizado é o IMA – GDASS (Idade Média do Acervo) que significa a contagem, em dias, do tempo entre a data de entrada do requerimento do benefício e a data do despacho decisório. Logo, a meta institucional é a redução desse tempo o que garante mais agilidade na decisão; aumenta a resolutividade na concessão de benefícios e reduz os gastos desnecessários com pagamento de juros pelo atraso na resolução do requerimento. (JORGE, 2010)

Os critérios na avaliação individual são: flexibilidade às mudanças; relacionamento interpessoal; trabalho em equipe; comprometimento com o trabalho; conhecimento e autodesenvolvimento; liderança; planejamento; comprometimento com o trabalho; gestão das condições de trabalho e desenvolvimento de pessoas (crescimento profissional da equipe); relacionamento interpessoal (habilidade para interagir com as pessoas). Em anexo seguem os formulários da avaliação onde são encontrados os significados de cada critério avaliativo e como é atribuída a nota.

O reajuste salarial dos trabalhadores do Instituto não ocorreu de fato; foi substituído pela instituição das gratificações, demonstrando o princípio de meritocracia. O valor das gratificações não é incorporado ao salário dos servidores, o que significa a não contagem para os cálculos de contribuição e aposentadorias, defasando assim os benefícios a que esses trabalhadores têm direito. Na greve dos servidores do INSS, iniciada em julho de 2015, foi pleiteado a incorporação das gratificações no salário. Porém, até hoje isto não foi conseguido, como em várias outras categorias do setor público.

No âmbito das gratificações identifica-se o que Pinto (2010) chamou de controle entre os trabalhadores, onde estes se tornam vigilantes uns dos outros⁹. As gratificações funcionam como um controle horizontal e vertical, onde as avaliações de uma instância hierárquica determinam o desempenho da instância superior. Isto, na prática institucional, denota um mecanismo de controle que uma instância pressiona a sua instância subordinada difundindo a divisão entre os trabalhadores.

Esse Novo Modelo de Gestão previu a capacitação técnica dos trabalhadores do INSS para utilização dos novos sistemas; remanejamento dos mesmos em vista das mudanças estruturais; e ampliação da jornada de trabalho para 40 horas semanais.

⁹ Conforme trabalhado no item 1.3.

É interessante destacar, de acordo com observações de campo, com a Lei 11.501/07 e com Jorge (2010) que o avanço dos mecanismos de controle sobre os trabalhadores do INSS e suas atividades não garantem a qualidade dos serviços prestados; apenas medem a quantidade destes.

II - PARA ONDE FOMOS CONDUZIDOS

2.1 A caracterização de nossos dilemas: o Assistente Social como trabalhador assalariado.

É relevante iniciar este capítulo com a afirmação de que todas as reconfigurações realizadas em resposta à crise, trabalhadas no capítulo anterior, devem ser os elementos utilizados para a leitura e compreensão das particularidades do trabalho do assistente social, “visto que molda, constitui e altera as necessidades sociais da população atendida pelos assistentes sociais, e *altera a organização do trabalho profissional estabelecendo novas exigências à profissão.*” (IAMAMOTO, 2000, pág. 49, grifo nosso).

Para efeito desta pesquisa nos debruçaremos neste momento sobre o aspecto grifado, apresentando elementos que caracterizam o assistente social como trabalhador assalariado, inserido no atual cenário do mercado de trabalho com suas configurações flexíveis e aspectos neoliberais.

Para tanto, tomamos como referência majoritária as reflexões de Iamamoto (2000; 2009), as quais parecem dialogar com Netto (1996), a quem também recorremos.

Dados de uma pesquisa realizada pelo CFESS em 2004, a respeito do perfil dos profissionais do Serviço Social no Brasil, revelam que em nível nacional, 78,16% dos assistentes sociais atuam em instituições públicas de natureza estatal, ou seja, o setor público é o maior empregador do Serviço Social brasileiro.

Apesar disto, a conjuntura regida pela lógica neoliberal, com o Estado na função de promotor e regulador do desenvolvimento das políticas sociais deu margens à transferência

para a sociedade civil de significativa parcela da prestação de serviços sociais. Surgem então instituições como as Organizações Sociais (OS) e a regulamentação e crescimento do terceiro setor, no formato das organizações não governamentais (ONG), as quais terceirizam o trabalho do assistente social, além de permitir o preenchimento deste cargo por outros profissionais universitários e segmentos do voluntariado.

Como espaço profissional se mostram também as empresas capitalistas; e diante das possibilidades de inserção nas organizações da sociedade, o assistente social como trabalhador assalariado tem seu trabalho expresso pelas alternadas atribuições e papéis profissionais; pelas diferentes prioridades dos empregadores; e também pela caracterização mais complexa e heterogênea do universo dos usuários do Serviço Social.

Em todos esses campos profissionais, a estratégia de flexibilização, como apresentado anteriormente, consiste na redução de trabalhadores, instituição da polivalência e exigência de qualificação. No âmbito do Serviço Social, as funções e atribuições tradicionais estão sendo alteradas em razão da diminuição das demandas, da transferência para outros profissionais, ou mesmo pelo surgimento de novas atividades.

O que os autores apontam é a não exigência da formação especializada na inserção no mercado de trabalho. A formação de nível superior tem possibilitado inserções inovadoras ao Serviço Social, e assim o alargamento do campo de intervenção profissional. Isso significa que além das atividades 'tradicionais', os assistentes sociais estão exercendo funções de formulação e avaliação de políticas, planejamento, gestão, participação em equipes interdisciplinares, entre outras como o campo de pesquisa. Esta segmentação das atividades tem exigido novas qualificações profissionais.

Nesse sentido surgem conflitos de atribuições com outras profissões, mas que provocaram o desenvolvimento de novas competências sociopolíticas e teórico-instrumentais.

(NETTO, 1996)

A essa conjuntura do mercado de trabalho do assistente social se impõe a requisição de outras competências, além das tradicionais. Em um dos seus trabalhos Koike (2009), coloca que são exigidos dos profissionais do Serviço Social, a criatividade, o empreendedorismo, a adaptabilidade e a capacidade de trabalhar sob tensão ou crise.

Assim como todos os demais trabalhadores, o assistente social é um trabalhador assalariado, sendo influenciado pelas questões mencionadas acima, bem como pela redução da oferta de postos de trabalho; da precarização e fragilização das condições e vínculos trabalhistas, como terceirizações, contrato por tempo ou por tarefa; do desemprego e afastamento do trabalho, acúmulo de função. Essas formas de organização e gestão da força de trabalho afetam o conteúdo e as possibilidades de execução do próprio trabalho do assistente social.

Em razão desta realidade, e também da exigência de novas qualificações, é essencial a constante reflexão crítica da realidade, dos serviços e das demandas, em vista de uma atuação calcada nos parâmetros e regulamentações da profissão e da direção social apontada pelo projeto ético-político.

Mas para além daquelas, existe um aspecto significativo que não poderia deixar de ser tratado aqui: a autonomia relativa do profissional na condução das ações de Serviço Social, que é legitimado pela formação acadêmica de nível universitário e pelo aparato legal e organizativo que regula o exercício da profissão.

O assistente social, em sua atuação está sempre entre os interesses de seu empregador e dos usuários do serviço, o que cria uma situação complexa para este, enquanto trabalhador assalariado. Isto por que, de acordo com o projeto ético-político a categoria tem vinculação com a classe trabalhadora na defesa intransigente de seus direitos; ao mesmo tempo em que, é obrigada pelas condições do mercado de trabalho a se submeter às normas de contratos trabalhistas.

Ao submeter-se aos contratos trabalhistas, a relação que o assistente social estabelece com as expressões da questão social depende do recorte das políticas definido pela instituição empregadora, as quais estabelecem demandas e prioridades a serem atendidas.

Nesse sentido, o assistente social não tem o poder de livremente estabelecer suas prioridades, seu modo de operar, acessar todos os recursos necessários, direcionar o trabalho exclusivamente segundo suas intenções ético-políticas. Todavia, e o que nos leva a acreditar no potencial da profissão é que simultaneamente, o assistente social tem garantida legalmente a sua *relativa autonomia*, e através dela a possibilidade de redirecionar o seu trabalho para interesses distintos daqueles esperados pelos seus empregadores, a favor dos interesses dos trabalhadores. Além disto, as necessidades e as aspirações dos usuários dos serviços, a quem o trabalho do assistente social se dirige predominantemente, podem potencializar e legitimar o fazer profissional para além das requisições da instituição empregadora.

2.2 Os caminhos percorridos pelo Serviço Social na política previdenciária: as requisições da Instituição e as respostas da categoria.

Como se buscou expressar no item anterior, a inserção e atuação dos assistentes sociais no mercado de trabalho sempre é moldada a partir da conjuntura, mas também pelo caráter das políticas sociais. Neste item buscaremos apresentar o histórico da profissão na política previdenciária relacionando as formas de intervenção estatal e conjuntura político-econômica.

Para a construção deste primeiro momento, nos servimos dos trabalhos de Malloy (1976) – quanto à conjuntura político-econômica e à política previdenciária – e de Carvalho e Iamamoto (2012) – no histórico da profissão.

A política previdenciária brasileira se constituiu inicialmente pelos fundamentos da Lei Eloy Chaves, implementada em 1923, em um momento de organização do Estado onde funções e poder estavam intimamente relacionadas. Inicialmente a função de previdência

social adotada pelo Estado estava articulada às estratégias de expansão de poder e regulação dos conflitos sociais, e apoio aos trabalhadores das atividades econômicas que eram fundamentais à época. Neste momento, a previdência social se constituía na lógica do seguro, proteção contratual baseadas em contribuições ao longo do tempo; não estava ligada a lógica do direito ao cidadão.

A presença de Vargas no poder conduziu a uma reorganização fundamental das relações entre o Estado e a sociedade, na qual o primeiro era o ponto central e regulador das relações socioeconômicas. A expansão das funções do Estado conseqüentemente desenvolvia a sua autonomia e autoridade. Isso gerou um profundo impacto na previdência social, tornando-a parte da estrutura geral do Estado. E a lógica permaneceu a mesma, porém com um esquema mais amplo de atuação estatal: a previdência passou a se organizar por categorias profissionais.

Nesse momento político-econômico, inicia-se a trajetória do Serviço Social previdenciário, quando o exercício profissional, correspondente ao Plano Básico de Ação (PBA) de 1972, se caracterizava pela sua natureza assistencial, desenvolvendo programas nos Centros de Serviço Social.

Nessa lógica, o Serviço Social é requisitado e se estrutura para humanizar a relação instituição-segurado. Para tal humanização, podem-se citar práticas como debater com os usuários os problemas atinentes ao seguro social; e esclarecer os deveres e direitos dos empregados e empregadores relativos ao seguro social.

Logo, a profissão se tornou funcional ao sistema previdenciário, estando o Assistente Social habilitado para exercer sua função educativa, no caso, “esclarecedora do Seguro Social”. Para que isto se concretizasse, recomendou-se ao Serviço Social que se organizasse nos “conjuntos residenciais, em todas as seções de Assistência dos Institutos, e no meio social do segurado”, possibilitando o maior contato e, assim controle dos mesmos.

As instituições previdenciárias perceberam a necessidade de um tipo de funcionário especializado para o trato direto com os usuários. Segundo Carvalho & Yamamoto (2012), isso é visto como resposta a uma necessidade política relacionada à eficiência dessas instituições: tornar mais eficiente a integração do proletariado aos mecanismos institucionais, elaborados para a canalização e controle de suas reivindicações econômicas e sociais.

Logo, a implantação do Serviço Social na Previdência esteve subordinada à organização dos serviços assistenciais (assistência médica, alimentação, conjuntos habitacionais, auxílios diversos) consolidando-se à medida que estes serviços se estenderam e adensaram.

Portanto, nesse período, a função básica do Serviço Social na Previdência era executar ações auxiliares, complementares e suplementares tanto à população de modo geral, com encaminhamentos para outros dispositivos como forma de mostrar que o Estado se interessa por suas reivindicações e as acolhe; quanto à população segurada, no intuito de conservar, reparar e reproduzir a força de trabalho.

Ao final da década de 1950, passaram a ser discutidas propostas de alterações nas estruturas políticas, econômicas e sociais, com a denominação de Reformas de Base. Essas propostas ganharam forças no decorrer da década de 1960, e entre elas estava também a reforma previdenciária. O que se concretizou nesse sentido foi a implementação da uniformidade na legislação, abrangência de algumas outras categorias, mas mantendo institutos e padrões de benefícios independentes.

Todavia, o movimento pelas mudanças estruturais no país se deparou com o golpe militar de 1964. Durante a longa autocracia militar, a política previdenciária se revestiu de novas características em vista de uma das pretensões do respectivo governo, qual seja a desmobilização das forças políticas crescentes no período populista e a submissão dos trabalhadores à disciplina e ao controle.

A criação do INPS significou a unificação, centralização e uniformização dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) com o discurso de beneficiar os trabalhadores, incluindo maiores categorias trabalhistas. Todavia este processo retirou poder político dos trabalhadores dando ao Estado maior poder de controlá-los, além de manter a lógica da cidadania regulada.

A respeito da realidade do Serviço Social na instituição, Neves e Silva (2007) afirmam que esta nova realidade institucional trouxe impasses para o Serviço Social: à perda do significado no conjunto das práticas sociais existentes na instituição; e a dispersão dos profissionais em inúmeras unidades, as quais apresentavam realidades institucional e social pouco conhecidas pelos mesmos. Esta realidade trouxe o desafio aos assistentes sociais de desenvolverem maior compreensão e competência técnicas no trabalho cotidiano, ao mesmo tempo em que buscavam a afirmação e legitimação profissional na instituição.

De acordo com o raciocínio das autoras, e também com base nos estudos de Faleiros (2007), estes apresentam que no contexto de acumulação de capital de forma ditatorial do Estado, e a terceirização do trabalho nas grandes empresas repercutiu no Serviço Social previdenciário, atribuindo-lhe novas requisições profissionais, consolidadas com o PBA/78. As ações giravam em torno da reintegração da força de trabalho na lógica da produtividade. A orientação previdenciária preventiva e promocional - realizada junto às empresas, aos sindicatos, às associações e às obras da comunidade – tinha por objetivo motivar a participação dos beneficiários no desenvolvimento social, ou em outras palavras, no adequado funcionamento do trabalho assalariado, de acordo com as condições de produtividade.

Essa conjuntura demonstra a atuação profissional reforçadamente funcional aos interesses institucionais. De acordo com Faleiros (2007), a lógica de atuação do Serviço Social era harmonizada com a lógica da instituição: a partir de uma situação problema trazida pelo beneficiário definia-se a atuação dos assistentes sociais na instituição.

Com essa reorganização, o Serviço Social passou a compor a Secretaria de Serviços Previdenciários, juntamente com a Perícia Médica e a Reabilitação Profissional. Nesse sentido, o PBA/78, regulariza propostas de intervenção nos serviços de Benefícios, Perícia Médica e Reabilitação Profissional, no intuito de acompanhá-los, pois são entendidos como “eixos estruturantes da gestão e do controle das demandas previdenciárias da massa trabalhadora”. (NEVES & SILVA, 2007, pág.100).

Na Reabilitação Profissional competia ao Assistente Social o estudo da realidade do beneficiário e o tratamento de problemas psicossociais que pudessem interferir no processo de reabilitação. O Assistente Social atuava também na administração da entidade e junto ao beneficiário, sua família, na equipe e na comunidade com relação a profissionalização. (SCARANELLO, 2006)

Toda a movimentação política da população que reivindicava o fim da ditadura militar e transformações significativas na organização política, econômica e social do país desencadeou na construção da Constituição de 1988, a qual possibilitou a construção de novos princípios e novas normas modernizando a relação entre o Estado e a sociedade. No sentido deste resgate histórico, o ápice foi a criação de um sistema de proteção social amplo abrangendo as áreas de previdência, saúde e assistência social. A previdência nesse momento, é esquematizada dentro da lógica da proteção social, mudando alguns aspectos como ampliação das fontes de financiamento, ampliação de programas e direitos, irredutibilidade de benefícios, uniformidade e equivalência de benefícios entre populações rurais e urbanas, etc.

Paralelo à movimentação nacional, acontecia o movimento interno da categoria profissional que buscava rever as diretrizes, os objetivos e as estratégias de intervenção no âmbito da Previdência, sofrendo influência da maturação profissional e do projeto hegemônico da profissão, a partir do Movimento de Reconceituação que ocorria

paralelamente na academia e em outras áreas de atuação profissional. (NEVES & SILVA, 2007)

A mudança de perspectiva tenta romper com a prática profissional conservadora, redefinindo-se uma nova prática, novos referenciais teórico-metodológicos e técnico-operativos, fundamentados no método crítico dialético e compreendendo a Previdência Social como direito social. (YAZBEK, 2007)

Conforme Cartaxo e Cabral (2007), o Serviço Social então incorpora a postura de afirmação e defesa de direitos sociais com um modelo de Previdência Social pública, universal, descentralizada, democrática e redistributiva no intuito da manutenção digna do trabalhador e de sua família.

Esse movimento deu origem a Matriz Teórico–Metodológica do Serviço Social na Previdência Social em 1994, atual referência para a prática profissional no âmbito da Previdência.

A implementação da “Matriz” trouxe avanços consideráveis à categoria: realização de programas e projetos de ação profissional; requalificação interna da categoria; produção teórica específica sobre a Política Previdenciária e o Serviço Social; e como já foi citado, o redimensionamento do instrumental técnico-operativo da profissão sob a ótica do direito. (CARTAXO & CABRAL, 2007)

2.3 A atualidade do trabalho do Serviço Social previdenciário.

Antes de apresentar os elementos deste item, é importante destacar que a construção do exercício profissional fundamentado na “Matriz” encontra atualmente limites e desafios impostos pelas configurações neoliberais e de flexibilização da gestão da força de trabalho que tem atravessado a política previdenciária e serão expostos a seguir. É imprescindível entender que o objetivo dos ajustes neoliberais é, através de diversos mecanismos, reduzir e

precarizar a política previdenciária e os serviços oferecidos por esta, para assim ampliar o espaço para as diversas formas de previdência privada – os fundos de pensão. Essa conjuntura rebate diretamente no exercício profissional.

A submissão do Estado brasileiro ao ideário neoliberal impôs outra reforma previdenciária, restringindo/limitando a implementação da Seguridade Social de acordo com a Constituição (1988), o que resulta a execução desvinculada e precarizada das políticas deste sistema. Em específico, a “contrarreforma”¹⁰ na previdência conduziu a não ampliação dos direitos alcançados com a Carta Magna. (BEHRING e BOSCHETTI, 2003).

“A lógica do seguro que sustenta a Previdência brasileira, desde sua origem, não foi eliminada, e vem sendo reforçada nas mudanças ocorridas na década de 1990, que reafirmam, cada vez mais, a Previdência como seguro.” (BEHRING e BOSCHETTI, 2003, p.11).

Neste momento, para tratar do exercício profissional recorreremos majoritariamente à Cartaxo e Cabral (2007) e às observações da experiência do estágio obrigatório.

Na dimensão do exercício profissional, de acordo com Cartaxo e Cabral (2007), a “contrarreforma” trouxe medidas antagônicas ao projeto da Matriz, tais como a flexibilização dos direitos trabalhistas, a “modernização” do Estado, da produção e da economia. Esse novo contexto institucional trouxe a tentativa de dissolução do Serviço Social no INSS.

Desencadeou-se então um amplo movimento e luta dos assistentes sociais para impedir este processo. Instâncias como o Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Previdência de São Paulo (SINSPREV/SP), a Confederação Nacional de Seguridade Social (CNTSS), a Central Única dos Trabalhadores (CUT), a Divisão do Serviço Social no INSS e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) envolveram-se nesta correlação de forças.

¹⁰ O termo “contrarreforma” foi criado por Behring. A pesquisadora considera que o termo “reforma” é de uso ideológico dos neoliberais e por isto, se não caracteriza como reforma os processos regressivos impostos pela conjuntura atual, que implicam em perda de direitos sociais. O conceito de “contrarreforma”, de acordo com a autora, engloba todas as transformações ocorridas no Brasil, a partir da década de 1990, em prol do neoliberalismo. O estudo de Behring (2003), caracteriza com detalhes as reformas neoliberais implementadas, especialmente os capítulos 4 e 5.

Apesar da não extinção do Serviço Social previdenciário, o exercício profissional foi esvaziado em razão de ter sua competência alterada. As autoras apresentam os artigos de Lei referentes à competência profissional na emergência da “Matriz”, e posteriormente, na conjuntura neoliberal. Seguem abaixo, respectivamente:

Lei 8213/91 Artigo 88 – Compete ao Serviço Social esclarecer aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los, e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da Instituição como na dinâmica da sociedade.

Decreto Presidencial 3048/99 Artigo 161 – O Serviço Social constitui atividade auxiliar do Seguro Social e visa prestar ao beneficiário, orientação e apoio no que concerne à solução dos problemas pessoais e familiares e à melhoria de sua interrelação com a Previdência Social, para a solução de questões referentes a benefícios, bem como, quando necessário, à obtenção de outros recursos sociais da comunidade.

As autoras afirmam que o Decreto 3048/99 é uma reedição da concepção psicossocial do PBA/78, suprimindo a diretriz construída pela Matriz. Compreende-se que a atual posição do Serviço Social como “atividade auxiliar” e a individualização das demandas dos usuários significam articular e direcionar o exercício profissional a ideia de controle social da força de trabalho; e é nesse sentido que a requisição profissional do assistente social neste momento se torna novamente mais funcional à instituição.

Apesar da ofensiva governamental ao Serviço Social do então INSS, a instituição continuava requisitando o profissional, convocando-o “para integrar Programas e Projetos considerados prioritários para a organização, nesses tempos de reformas” (CARTAXO & CABRAL, 2007, pág.169).

Então, em 2008, após 20 anos sem realização de concurso público para inserção dos Assistentes Sociais no INSS, a categoria materializou a conquista com a realização do concurso público para “analistas de seguro social com formação em Serviço Social” - Decreto 6.214 de 2007. A atuação era prioritariamente em atividades relacionadas ao BPC – sem

ênfase no atendimento aos usuários previdenciários. Observa-se então um deslocamento do exercício da função previdenciária do Assistente Social para o atendimento de usuários da política assistencial (Benefício de Prestação Continuada - BPC).

O Serviço Social então passa a ser inserido no Programa de Estabilidade Social (PES), posteriormente chamado de Programa de Educação Previdenciária (PEP); na Revisão do Benefício Assistencial da LOAS (BPC/LOAS); e no Programa Reabilita, atualmente nomeado de Programa de Reabilitação Profissional.

Com base na experiência de estágio, realizado na Gerência Norte do município do Rio de Janeiro, entre o período de setembro de 2013 a junho de 2015, recentemente os profissionais do Serviço Social se inserem em três eixos: *nas atividades de benefícios* - realizando avaliações da concessão no Benefício de Prestação Continuada (BPC) (desde 2009) e na Lei Complementar 142¹¹ (desde 2013); e realizando orientação previdenciária -; *no Programa de Reabilitação Profissional* (desde a década de 1960); e *no Programa de Qualidade de Vida*, no setor de recursos humanos (sempre existiu a atuação do Serviço Social neste setor). Com base também nas observações de campo, o PEP não acontece com grande frequência, não tendo dentro da instituição o reconhecimento que parecia ter antes.

O Serviço Social na legislação previdenciária (Lei 8213/91 seção VI) se constitui como um serviço oferecido aos segurados e seus dependentes, tal como a Reabilitação Profissional, estando estes subordinados a Divisão de Saúde do Trabalhador (DIRSAT), juntamente com a Perícia Médica.

Por ser o Serviço Social considerado como um **serviço** e não como uma **intervenção profissional** dentro do INSS, a Divisão do Serviço Social (DSS), setor responsável por questões mais específicas e pertinentes à profissão, não oferece apoio técnico e nem mesmo busca se aproximar dos assistentes sociais que atuam no PRP, como observado no estágio. No

¹¹ Lei que regulamenta a aposentadoria da pessoa com deficiência, contribuinte do INSS.

período de estágio curricular, observou-se certa desarticulação da categoria, uma segregação entre os assistentes sociais inseridos na atividade de benefícios e os assistentes sociais atuantes no programa de reabilitação profissional.

Como tratado nos estudos de Pinto (2010) a respeito da fragmentação dos trabalhadores, a qual implica no não reconhecimento destes no pertencimento de classe, e no caso trabalhado, o não reconhecimento como categoria profissional. A flexibilização da contratação e a remodelagem de programas permite ao assistente social ser contratado e exercer uma função com atribuição não privativa, nas quais o profissional do Serviço Social tem competência técnica para exercer as atividades. Isso permite que a Instituição faça a segregação apresentada.

Para continuar apresentando o cenário de inserção do Serviço Social no INSS, utilizaremos as informações alcançadas pelas entrevistas realizadas.

A respeito da articulação da categoria, o **AS3** entende que “com a descentralização, o Serviço Social está sem poder nenhum para tomar decisões. E isso como uma perda. Os assistentes sociais estão isolados; não tem reação nem reuniões”. Ele relatou que na formatação anterior do programa “havia mais facilidade de apresentar propostas, o que hoje dificulta o processo de trabalho”. E pontuou que “mesmo sendo a maioria assistente social, não há articulação”. Os outros profissionais entrevistados entendem que a categoria tem total condição de fazer mudanças e debates, mas precisa se articular mais. Acrescentou a **AS2** que “a categoria deve escrever sobre o trabalho, elaborar um plano de intervenção”.

Uma das entrevistas foi realizada após o término da greve dos servidores, em outubro de 2015, e em razão disto a entrevistada **AS4** respondeu que “estavam acontecendo muitas mobilizações, reuniões não só entre servidores, mas também entre os profissionais do Serviço Social”. Uma das conquistas, no sentido de busca por mudanças, foi a categoria conseguir organizar uma pauta com questões pertinentes ao Serviço Social, inclusive questões a respeito

da inserção dos profissionais no programa de reabilitação. Outra mobilização da categoria foi a exigência da modificação de um item do edital do concurso (2016) para provimento de vagas de analista do seguro social com formação em Serviço Social que coloca como atribuição algumas atividades administrativas.¹²

Em linhas gerais, e como o recorte desta pesquisa é a inserção da categoria profissional no Programa de Reabilitação, esses são os aspectos significativos do Serviço Social previdenciário na atualidade.

¹² O referido documento encontra-se no anexo II.

III – O ESPAÇO OCUPADO: PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

3.1 A história do espaço onde estamos.

Este item foi pensado para a descrição do histórico do programa e suas configurações. Entendendo a reabilitação profissional como um programa integrante da política previdenciária, e partindo das diversas conformações desta política, decidiu-se abordar o histórico do programa tomando as reformas neoliberais como marco divisório entre os dois períodos que serão abordados.

E, decidiu-se pelas reformas neoliberais e não por outro processo em razão deste ter trazido as atuais mudanças vivenciadas no mundo do trabalho profissional, e a reforma gerencial implementada na instituição pública previdenciária brasileira, como articulado no conteúdo dos capítulos anteriores.

Toda a descrição que seguirá, é com o objetivo de apresentar os elementos para a posterior análise da inserção do Serviço Social no Programa de Reabilitação Profissional.

A prática da reabilitação profissional no âmbito da Previdência Social é prevista desde 1943, quando se caracterizava como uma autorização para prestação de atendimento às necessidades específicas dos trabalhadores, com o objetivo de reduzir o número elevado de aposentadorias por invalidez, e não de cuidar dos incapacitados. (SCARANELLO, 2006)

O serviço previdenciário direcionado para a reinserção do segurado ao mercado de trabalho, ao longo dos anos passou por diferentes nomeações (Reeducação, Readaptação, Reabilita, Reabilitação Profissional), uma vez que o contexto político e econômico reorientava a competência e atribuições dos serviços prestados. (SCARANELLO, 2006)

Aqui se inicia o primeiro momento da descrição das características do programa, anterior às reconfigurações neoliberais.

Em 1967, a estatização do Seguro do Acidente de Trabalho (SAT), garantiu uma fonte de custeio permanente para a área e a reabilitação profissional tornou-se um direito aos segurados que recebiam auxílio-doença. (SCARANELLO, 2006)

Durante as décadas de 60 e 70 ocorreu a implantação dos Centros de Reabilitação Profissional (CRPs). Nesses centros estavam disponíveis todos os equipamentos e recursos de fisioterapia e terapia ocupacional e um grande contingente profissional, seguindo a lógica hospitalocêntrica da época. (IGUTI; TAKAHASHI, 2008)

A estratégia de distribuição dos CRPs consistia na existência de número de segurados que justificassem o serviço em determinada localidade, e na existência de profissionais técnicos para compor a equipe. (SCARANELLO, 2006)

Na década de 1980 houve a criação dos Núcleos de Reabilitação Profissional (NRPs), proporcionando a ampliação da rede de atendimento para todas as capitais dos estados e cidades de grande porte. Os NRPs eram unidades menores com no máximo duas equipes que atendiam os casos menos complexos. Os critérios de implantação foram os mesmos utilizados para os CRPs. (SCARANELLO, 2006)

A assistência oferecida pelos CRPs era desenvolvida por equipes multiprofissionais formadas por médicos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e sociólogos. E as atividades de profissionalização eram desenvolvidas por professores de ofício e de programas de alfabetização. (IGUTI & TAKAHASHI, 2008).

Os segurados permaneciam em média 240 dias no programa e a Previdência Social custeava todas as despesas com transporte, alimentação, hospedagem, documentação, medicamentos, cursos profissionalizantes e instrumentos de trabalho. Além de próteses e órteses quando necessário. (IGUTI; TAKAHASHI, 2008) Registra-se, que ainda na década de 1980, a falta de investimentos do governo levou ao sucateamento das estruturas dos CRPs e dos NRPs e à insuficiência de profissionais, intensificada na década seguinte, com a adesão

destes aos planos de aposentadoria proporcional e aos incentivos do governo à demissão voluntária, problemáticas características das reformulações neoliberais. Esse cenário comprometeu os índices de resolutividade e a cobertura das intervenções técnicas do programa. E, a partir destes argumentos pensou-se a reformulação do serviço. (IGUTI; TAKAHASHI, 2008)

Aqui começa o segundo momento da descrição das características do programa, já no sentido das reconfigurações neoliberais. Ao tempo daqueles acontecimentos, em 1993 a política previdenciária passou a ser executada pelo INSS, como já mencionado, trazendo à realidade as reformas neoliberais: administrativas e previdenciárias. Na direção da discussão, cita-se como exemplo a revisão do processo de trabalho, orientando um novo padrão de reabilitação. Ou seja, o programa foi reformulado fundamentalmente pelas estratégias neoliberais e pela reforma gerencial da instituição. O objetivo era aumentar o número de atendimentos de segurados e agilizar o retorno ao mercado de trabalho. (SCARANELLO, 2006; IGUTI; TAKAHASHI, 2008) Entende-se, porém que esta perspectiva tende a prestar atendimentos superficiais, uma vez que buscam números resolutivos e não a qualidade do processo.

No ano de 1995 surgiu o Plano de Modernização da Reabilitação Profissional, o qual trazia o redimensionamento dos serviços como estratégia perante a insuficiência profissional e a carência dos recursos terapêuticos. O plano sugeria a criação de equipes volantes⁸ e equipes de extensão⁹ e metas quantitativas que condicionavam a permanência do serviço. A busca pelo cumprimento das metas forçou a desarticulação das equipes tradicionais e a adesão ao novo modelo de equipe. (IGUTI; TAKAHASHI, 2008)

⁸ A equipe volante consistia em uma dupla formada por um médico e um profissional de nível universitário, nomeado de Orientador Profissional, a qual presta atendimento nas Agências da Previdência Social (APS).

⁹ A equipe de extensão consistia também em uma dupla composta de um médico perito e um assistente social.

Em 1997, com o Decreto nº 2172 do Ministério da Previdência Social tornou-se oficial a nova estrutura do Programa de Reabilitação Profissional. Em seguida, na década de 2000, aconteceu a total desativação dos CRPs e NRPs e implantação do novo modelo do programa, nomeado de Reabilita. (IGUTI; TAKAHASHI, 2008)

Nos próximos parágrafos, trataremos do atual cenário de implementação e execução do programa. Mas antes destaca-se que a reabilitação historicamente funcionou como um mecanismo de regulação dos afastamentos do trabalho e reinserção ao mercado, entretanto, de acordo com Pereira (2013) nas décadas de 1990 e 2000 esta função sofre um processo de intensificação, uma vez que as medidas administrativas e previdenciárias neoliberais foram impreterivelmente colocadas em prática.

Atualmente, o percurso até o programa acontece da seguinte forma: quando o segurado se encontra em auxílio doença¹³, ele passa pela avaliação da Perícia Médica do INSS para que seja verificado se há condições para o retorno ao trabalho. Avaliam-se opções como: acréscimo do período em auxílio-doença para a total recuperação do segurado; existência/ausência de condições para o retorno ao trabalho na mesma função; ou a incapacidade para o trabalho indefinidamente.

Caso o segurado seja contraindicado a retornar à mesma função, visando a melhora/estabilidade de seu quadro de saúde, e não apresente os requisitos para a aposentadoria, ele é encaminhado para o Programa de Reabilitação Profissional. A Perícia Médica, em nome da política previdenciária orientada e regida pela sociedade do capital que pressiona o beneficiário a voltar ao mercado de trabalho, entende que a limitação do quadro de saúde não o impede de realizar outras atividades.

O Programa compreende a assistência educativa ou reeducativa de reabilitação profissional ou readaptação profissional de caráter obrigatório, independente de carência, para

¹³ O auxílio-doença pode ser acessado nas seguintes situações: acidente de trabalho, doença ocupacional, doença/limitação não relacionada ao processo de trabalho e acidente de percurso durante ida/retorno ao trabalho.

reingresso no mercado de trabalho. É um serviço oferecido ao segurado que se caracteriza como um direito e um dever, pois torna-se condicionante ao recebimento do auxílio-doença, quando o segurado é elegível ao programa. (INSS, 2011). Ou seja, não é um serviço que o segurado procura por si próprio, a instituição o encaminha, no intuito da sua reinserção à empresa de vínculo ou ao mercado de trabalho de forma mais qualificada.

Com base nos Manuais Técnicos de Atendimento da Área de Reabilitação Profissional publicados nos anos de 2002, 2005 e 2011, o novo modelo de reinserção do segurado ao mercado de trabalho prevê a descentralização do Serviço de Reabilitação Profissional; a ampliação da rede de atendimento; a otimização de recursos; a racionalização do tempo do programa e de custos; maior abrangência da “clientela” (mencionado somente no Manual de 2002); atendimento preferencialmente no local de domicílio do segurado; o gerenciamento, por meio do acompanhamento e controle sistemático e análise dos resultados obtidos visando à melhoria na qualidade do atendimento (este aspecto não é mencionado no Manual de 2002, caracterizando a preocupação com a gestão); integração da Reabilitação Profissional com a Perícia Médica, bem como os demais serviços da Previdência Social. (INSS, 2002; INSS, 2005; INSS 2011).

Identificaram-se também algumas diferenças, antes e depois das reformulações neoliberais. Pode ser citado o estabelecimento de convênios, contratos ou acordos com entidades públicas ou privadas para prestação de serviços – uma característica típica da reorganização do processo de trabalho expresso nas relações de terceirização, como tratado no item 1.3 deste trabalho.

No Manual de 2005, consta que as parcerias poderiam abranger atendimento nas áreas de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia (considera-se um avanço visto que no documento de 2002 não há menção desta questão). Contudo, atualmente esses atendimentos são exclusivamente de responsabilidade do segurado, que os busca nos serviços

da rede de saúde pública ou privada. A profissionalização/reprofissionalização acontece através de parcerias entre o INSS e o SENAI, SENAC¹⁴ ou com as empresas empregadoras, enquanto que a melhoria de escolaridade fica a cargo das Secretarias de Educação dos Municípios com o Programa de Educação de Jovens e Adultos (PEJA).

Na atual configuração do programa, apenas os custos com transporte (via reembolso do segurado), cursos profissionalizantes, instrumentos de trabalho, próteses e órteses, com a ressalva dos recursos internos de cada Gerência Executiva, continuam na responsabilidade da Previdência Social. (INSS, 2011)

Esta realidade financeira é diferente da realidade dos moldes passados do programa; e a oferta é precarizada em razão dos cortes públicos destinados à política e conseqüentemente ao programa, que fica sem recursos para oferecer aqueles tipos de serviços através das parcerias. Mais uma vez, observa-se que isto não está alheio à conjuntura da qual estamos tratando; é sim a característica de um Estado de intervenções mínimas e restritas para as demandas sociais.

Ainda sobre o Manual de 2005, consta a parceria para fiscalizar o cumprimento da reserva de vagas para reabilitados e deficientes com o Ministério do Trabalho. (INSS, 2002; INSS, 2005; INSS 2011), aspecto importante para a efetiva reinserção dos segurados.

Além das propostas mencionadas, o Manual Técnico publicado em 2011 apresenta a estrutura do serviço fundamentada nas propostas de saúde do trabalhador e nos acordos e legislações que embasam esta questão. Apesar de o documento apresentar esta preocupação e haver uma padronização do percurso dos usuários no mesmo, a leitura mais atenta do Manual revela que há procedimentos que timidamente potencializam a questão apresentada como fundamental, na medida em que os procedimentos da reabilitação profissional tangem a

¹⁴ Essas parcerias acontecem através do financiamento dos cursos técnicos pelo INSS. Contudo, no período de estágio se observou que a realização dos cursos pelos segurados tem encontrado dificuldades em razão da falta de recursos financeiros para custear o pagamento destes, o que gera uma fila de espera pelos segurados para realizar o curso e então finalizar o programa.

questão da troca de atividade ou troca de função ou até mesmo a reprofissionalização em consonância com o potencial laborativo do segurado.

A política previdenciária, apesar de não ter como única base de financiamento apenas as contribuições trabalhistas, tem sido marcada por seu caráter de seguro seguindo a lógica de alcançar um maior número de contribuintes do que de beneficiários. Ademais, revela-se que a administração previdenciária tem sido a lógica gerencial, reflexo de seu afastamento da lógica de proteção social como principal objetivo. Esta verdade, rebate no Programa de Reabilitação Profissional de forma que este não seja conduzido no intuito fundamental e prioritário de reabilitar o trabalhador, mas sim, conforme Pereira (2013) de ser um caminho que objetiva a contenção de gastos com o pagamento de benefícios e o breve retorno do trabalhador ao mercado de trabalho, retomando assim às contribuições. A característica de uma seguradora conduz a política e o serviço para caminhos opostos ao direito e à proteção do trabalhador.

3.1.1 O espaço desarrumado: limites e possibilidades do Programa de Reabilitação Profissional.

Este subitem foi pensado para expor as dificuldades/limites do programa, bem como suas potencialidades, e a relação destes com alguns conteúdos trabalhados no capítulo 1. Toda as relações que se buscaram elaborar correspondem ao entendimento de ser o programa de reabilitação, condicionado, atualmente, à política social com viés neoliberal; além de ser um serviço orientado pela organização flexível do processo de trabalho e que depende da situação real do mercado de trabalho.

Todos os elementos apresentados são observações de campo e relatos das entrevistas realizadas.

Em relação a formatação do programa, o **AS4** ressaltou que apesar de sua atual formatação, este deve ter sua relevância apresentada: “caso não existisse algo semelhante, os segurados em condições de sequela/limitação física e psicológica estariam mais

vulnerabilizados, uma vez que teriam que resolver por conta própria todos os trâmites trabalhistas e de reprofissionalização/readaptação”.

De acordo com os entrevistados, o empenho institucional dispendido na questão gerencial foi apontado como uma das dificuldades atuais do programa, pois tem impossibilitado a busca pelo que se entende como melhoria na qualidade do serviço oferecido, a saber, a interface com as outras políticas acessadas pelos segurados.

Para além disso, a **AS4** apontou que a mudança no PRP, no sentido da perspectiva de saúde do trabalhador, “ocorrerá com mudanças de cultura dos servidores, mudança na forma de abordagem dos segurados, melhores e mais qualificadas oportunidades oferecidas pela Instituição ao segurado, diálogo e interlocução com os órgãos fiscalizadores do mercado de trabalho”.

Observa-se, a partir do cotidiano de trabalho no programa, que não há articulação entre as ações do Ministério da Previdência Social e do Ministério de Trabalho e Emprego (MTE). Existe um lapso significativo: enquanto a Previdência se propõe a reabilitar, não existem ações do MTE que garantam a absorção dos trabalhadores reabilitados; não há garantias de retorno ao mercado de trabalho, apesar da existência de normas legislativas de proteção ao trabalhador reabilitado¹⁰. Não há nem mesmo um suporte ou fiscalização deste último ministério sobre a readaptação de segurados vinculados à empresa empregadora.

Como dificuldades atuais do programa foram apontadas também a falta de recursos humanos diante da grande demanda, a perda das especificidades das áreas profissionais, a

¹⁰ Lei 8213/91, nos artigos 93º e 118º; e Decreto 3298/99, no artigo 36º. As normativas dispõem sobre a obrigatoriedade de empresas que possuam cem ou mais empregados, no preenchimento de vagas a trabalhadores reabilitados; sobre ressalvas na dispensa desses trabalhadores; e sobre o período de estabilidade para trabalhadores acidentados.

falta de verbas para custear os cursos oferecidos, a estrutura física de algumas agências que não proporciona o sigilo profissional¹⁵.

Por fim, de acordo com relatos dos entrevistados, o Programa de Reabilitação Profissional é tratado como um serviço à parte da APS, em relação às dinâmicas e metas, além de não ser todo o processo informatizado - prontuários¹⁶ e estatísticas são elaborados manualmente.

No Programa de Reabilitação Profissional a meta se concentra na realização da elegibilidade, que consiste na avaliação dos aspectos sócio profissionais e físico/patológicos a respeito das condições e limitações do segurado para retorno ao mercado de trabalho, considerando-o apto ou não a participar do programa. Todavia, um dos profissionais entrevistados enfatizou que essa meta, apesar de instituída, não está atrelada às gratificações do profissional que atua na reabilitação.

Contudo, como vimos no item 1.1, o capital precisa comandar o processo de trabalho. Esta lógica foi também assumida nas instituições públicas, portanto, a estratégia de gestão utilizada com os trabalhadores do programa para intensificar a produção de atendimentos é condicionar o alcance das metas às horas trabalhadas.

Existe uma estipulação de metas de atendimento para as APSs, de acordo com sua classificação¹⁷. Assim, o cumprimento da meta condiciona à manutenção de 30 horas de trabalho semanais para os Analistas do Seguro Social, forma de contratação dos assistentes sociais no INSS.

¹⁵ Violação do artigo 2º, letra 'd' do Código de Ética Profissional, que diz: Constituem direitos do/a assistente social: inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional.

¹⁶ Os formulários do prontuário se encontram em anexo.

¹⁷ As APS podem ser classificadas em três tipos e esta classificação está relacionada à capacidade de administração de benefícios previdenciários e/ou assistenciais. Estão relacionadas à quantidade de servidores, uma média de atendimentos e a espécie do benefício.

Toda a descrição dessas observações e relatos nos direciona para algumas reflexões. A realidade descrita tem origem nas reformulações da acumulação flexível, bem como na precarização das políticas públicas.

Primeiro, a condução do programa na perspectiva de reabilitar sem considerar amplamente a saúde do trabalhador, no intuito que este retorne com as contribuições o mais breve possível; e a prioridade exclusiva de atendimento que tem dificultado a busca de interface com outras políticas públicas revelam a máxima dada à quantidade de resultados em detrimento da qualidade do processo. Esta é senão uma característica ímpar do modelo de gestão gerencial, tratado no item 1.5.

O conteúdo dos itens 1.3 (gestão da força de trabalho) e 1.4 (intervenção estatal direcionada pelo ideário neoliberal) desta pesquisa também podem ser claramente relacionados com as diversas dificuldades descritas.

O que os assistentes sociais entrevistados chamam de dificuldades, para o capital e as formas gerenciais nas instituições públicas estatais são as novas estratégias de gestão e organização do processo de trabalho. A constituição da grande demanda é reflexo da redução de trabalhadores, profissionais e da precarização das políticas públicas, assim como a desregulamentação da contratação dos trabalhadores, impulsionando a desespecialização (perda das especificidades - não há exigências de formação única para ocupar o cargo de ROP), que por sua vez traz a tendência de trabalhadores polivalentes e um conjunto de características que favorecem o processo de trabalho, tal como é trabalhado por Antunes (1995) e tratado aqui no item 1.3.

3.1.2 Políticas públicas setorizadas, desarticuladas e precarizadas: as influências sobre o Programa.

Os trabalhadores requerem uma série de demandas para satisfazer suas necessidades sociais como saúde, educação, habitação, saneamento, entre outras, as quais ultrapassam a

política previdenciária. Todavia, as necessidades de acesso às outras políticas surgem no âmbito previdenciário, apesar de não estarem organizadas em ações conjuntas. Isto acontece uma vez que o trabalhador é um indivíduo integral e tem múltiplas necessidades. Neste subitem mostraremos, mesmo que brevemente, a fragmentação das políticas públicas, bem como sua precarização provocada pela contrarreforma neoliberal – assunto tratado no item 1.4.

Os elementos são todos baseados na experiência de estágio curricular e nas entrevistas realizadas para esta pesquisa.

Inicialmente o segurado busca o INSS em função da manutenção dos benefícios. Os segurados vão às APS buscando seus direitos de remuneração previdenciária, durante o período de recuperação de alguma situação traumática que o afetou no desenvolvimento normal do trabalho, uma vez que a empresa não é a responsável pelo pagamento do salário após o 15º dia de afastamento do empregado.

A partir do momento em que são inseridos no PRP, permanecem comparecendo à Instituição, nos dias e horários pré-determinados, uma vez que o benefício se torna condicionado ao cumprimento padrão¹⁸ do programa. Ocorre que a maioria dos usuários depende da rede pública de saúde para ter acesso a procedimentos que proporcionem estabilização do quadro clínico, tais como consultas, exames, medicamentos, fisioterapias e cirurgias.

A demora no acesso às outras políticas sociais interfere no progresso da saúde do segurado, aumentando o tempo em que este permanece em benefício previdenciário, e prejudicando também a relação dele com a empresa de vínculo, quanto ao retorno ao trabalho.

Essa é uma demanda apresentada pelos segurados e a qual interfere qualitativamente no andamento do PRP, mas que ultrapassa o alcance da Previdência Social, a qual não tem

¹⁸ O cumprimento padrão do programa é entendido como a participação do segurado de acordo com as leis, normas institucionais e os encaminhamentos dispensados a cada caso.

respaldo legal para exigir prioridade para os segurados no acesso a outras políticas, uma vez que as políticas sociais têm princípios como a equidade.

O mesmo ocorre em relação à rede pública de educação. Existe a opção dos segurados ficarem no PRP realizando melhoria de escolaridade para uma posterior inserção em um curso de qualificação, porém há a dificuldade de encontrar vaga nas escolas municipais que oferecem o PEJA. Além disto, a questão de ausência de diálogo com as escolas não possibilita o amplo conhecimento da realidade do segurado/aluno como um trabalhador em processo de reabilitação, que muitas vezes já não estuda há anos pela necessidade de trabalhar.

Outras demandas trazidas pelos segurados são sobre suas relações e condições de trabalho e reinserção no mercado, além da relação entre a doença e o trabalho, que em muitos casos não é reconhecida pela empresa. Durante os atendimentos, essas demandas se apresentam através das queixas e incertezas¹⁹ dos segurados com o futuro profissional e social, gerando inseguranças e resistência ao programa.

Todo este cenário demonstra que não há articulação entre as políticas, além de suas ofertas serem precarizadas. Nas entrevistas, a questão da falta de articulação e interface com as outras políticas foi citada como uma das dificuldades encontradas no programa. E como a prioridade não é esta, e sim os atendimentos, a Instituição não provoca nenhum movimento de mudança na busca de qualidade e uma reabilitação satisfatória²⁰.

Por fim, entende-se que estas demandas e dificuldades são frutos diretos da organização setorizada e ausência de articulação entre as políticas públicas, além da terrível precarização que tem atravessado todas elas.

¹⁹ Falas comuns dos segurados: “E se a empresa não me aceitar”, “e se eu precisar estudar de novo”, “será que eu tenho condições reais de conseguir um espaço no mercado de trabalho levando em consideração minha idade?”

²⁰ Todavia, as Gerências Norte e Centro do município do Rio de Janeiro em parceria com os alunos da Escola de Serviço Social, inseridos no estágio curricular, desenvolveu no ano de 2015 um projeto de cadastro e aproximação com instituições e unidades que oferecem serviços requisitados pelos segurados e requerentes do BPC. Esse projeto deu origem a uma planilha com telefone e endereço de inúmeras unidades que oferecem serviços públicos, além de uma aproximação com outros profissionais fora do INSS.

O desenho da intervenção estatal com redução de gastos com as políticas públicas ocorre não só a partir da “reforma” neoliberal senão que se configura como uma característica essencial do sistema de produção capitalista. Conforme Netto (1992), a intervenção estatal no capitalismo não pode ter o caráter de abranger a totalidade das questões, realizando os nexos para “solucioná-las”. Uma vez que, fazendo isto, coloca-se em questão a própria relação entre capital e trabalho, centro da questão social. Diante desse impasse para o sistema do capital, a intervenção estatal sobre as manifestações da questão social sempre serão fragmentadas e particularizadas, mas sofrendo um acentuado aprofundamento sob o ideário neoliberal.

3.2 Enfim, nós no espaço: os limites e possibilidades do Serviço Social no Programa.

Neste momento, trataremos do objeto desta pesquisa buscando caracterizá-lo e identificando as possíveis relações com todo o conteúdo abordado até aqui. Dessa forma, tentaremos demonstrar ao leitor a comprovação da hipótese inicial do estudo: os assistentes sociais previdenciários, na condição de trabalhadores, especificamente aqueles inseridos no Programa de Reabilitação Profissional, tem tido sua condição como trabalhador e possibilidades profissionais determinadas pelo processo de mudança na gestão da força de trabalho e contrarreforma neoliberal, instalados no INSS, assim como em toda a sociedade.

3.2.1 Nossos olhos veem de perto o que acontece: algumas críticas à inserção profissional no Programa.

O Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional orienta que o atendimento no PRP deve ser preferencialmente executado por uma equipe multidisciplinar constituída por Perito Médico inserido no Programa e Analista do Seguro Social com formação em áreas como Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Sociologia, Fisioterapia e áreas afins. (INSS, 2011)

Existe uma equipe multidisciplinar, mas os saberes específicos são desconsiderados, uma vez que os respectivos profissionais são contratados como Analistas do Seguro Social,

exceto os médicos que tem carreira própria na Instituição. Isto se articula com dois aspectos. Primeiro, a reorganização do processo de trabalho e as flexibilizações de contrato permitem a incorporação, para um único cargo, de trabalhadores com formações distintas, com o intuito de reduzir o número de trabalhadores gerais e os custos com o trabalho, instituindo a polivalência e exigindo novas qualificações dos trabalhadores. E segundo, no âmbito mais restrito, essa conformação do programa permitiu a inserção de assistentes sociais pelo concurso público de 2008 para o cargo de Analista do Seguro Social, por uma negociação com o Instituto, em uma realidade de quase extinção do Serviço Social, na década de 1990.

O Serviço Social não é considerado uma profissão fundamental da Reabilitação Profissional, todavia o quadro de Responsável pela Orientação Profissional (ROP) da Gerência Executiva RJ Norte, em sua maioria, são assistentes sociais. O assistente social nesta função não exerce prioritariamente sua formação acadêmica. Mas, ele utiliza seus conhecimentos sobre o mercado de trabalho, com uma visão macro da sociedade. No diálogo com os Peritos Médicos, seus argumentos são fundamentais para reconhecer e definir a relevância dos aspectos socioeconômicos do segurado e como estes se relacionam com a elegibilidade e progresso no programa.

A atuação em conjunto se dá apenas em dois momentos: primeiro, na avaliação do segurado para estabelecer as opções e perspectivas para o PRP e, posteriormente, no levantamento de funções compatíveis com o potencial laborativo do segurado.

Administrativamente, os profissionais de Serviço Social inseridos no PRP não estão subordinados à Divisão do Serviço Social (DSS), como se não fizessem parte da equipe de profissionais. Estão subordinados à chefia técnica do programa e à gerência da APS. Considera-se que isto é uma “descaracterização” das profissões, não só do Serviço Social, a questão da uniformização administrativa dificulta a organização dos assistentes sociais e tem impossibilitado uma orientação técnica específica para a atuação.

Como o programa não tem o Serviço Social como profissão fundamental e também por não considerá-lo como uma intervenção específica, a **AS2** destacou a “pouca autonomia na atuação dentro do programa”. Ela revelou que “questões relativas à profissão, como o trabalho na perspectiva do direito e questões colocadas na regulamentação profissional não são legitimadas por não serem prioridades da reabilitação profissional”, trazendo assim muitas limitações no exercício da profissão e descaracterizando-a.

As ações do Serviço Social dentro da Reabilitação perdem a chance de serem potencializadas, quando poderiam trazer melhor qualidade de atendimento aos usuários em relação aos seus direitos. O que constituiria um Serviço Social mais atuante.

As atividades têm um padrão de atendimento ou rotina, que podem variar um pouco de acordo com o caso do segurado, que consiste em: atendimento inicial - avaliação sócio profissional do perfil do segurado para, após a avaliação da perícia médica da reabilitação, os profissionais entrarem em um consenso, se é caso ou não para a reabilitação; orientação ao segurado sobre o PRP; visita/contato com a empresa; explica a empresa sobre o programa e verifica a troca de função; sensibilização da mesma em relação as questões trabalhistas de reabilitação/readaptação profissional (lei de cotas de pessoas reabilitadas e deficientes) - faz a interlocução entre empresa e segurado; faz os atendimentos com os segurados acompanhando o passo a passo dele; visita a instituições que fornecem cursos; encaminha para treinamento caso necessário, acompanha o retorno ao trabalho quando o empregador oferece função; solicitação de curso e de transporte; acompanhar a melhoria de escolaridade dos segurados e treinamento. Como nota-se nenhuma das atividades requer conhecimentos específicos do Serviço Social.

O **AS3** já atuava na reabilitação no momento da descentralização e nova formatação do programa. Ele relata que houve

Um forte movimento de esclarecimento de como o Serviço Social poderia atuar e sobre as possíveis atividades. E isso trouxe reconhecimento institucional para a

profissão. Na configuração anterior, a equipe de reabilitação (profissionais de diversas áreas) era responsável por dar o parecer de elegibilidade ou aposentadoria. E inclusive, as responsabilidades do Serviço Social eram justamente as funções hoje desenvolvidas pelo ROP. (Relato do AS3)

Como os assistentes sociais da Reabilitação estão subordinados à chefia da APS, realizar serviços específicos, que fogem da prioridade do programa, tal como a interface com equipamentos de outras políticas, requer negociações apesar de ser um instrumento do Serviço Social apresentado na “Matriz”: os profissionais até podem realizar essas atividades, mas mostrando que as atividades do programa não serão afetadas, ou deixadas de lado, o que sobrecarrega a agenda dos mesmos.

Isto é o que tratamos no item 2.1, quanto ao assistente social não ter o poder de livremente estabelecer suas prioridades de trabalho. Porém, com a possibilidade da autonomia relativa, este pode redirecionar o seu trabalho. No caso, isto acontece através de negociações com o chefe direto. Entende-se que em razão do não reconhecimento do Serviço Social como uma intervenção profissional no âmbito do programa e também da Instituição, esse tipo de situação acontece. O que não deixa de ser uma fragilização do artigo 2º, letra ‘b’ do Código de Ética, o qual fala a respeito do livre exercício das atividades inerentes à profissão.

Como apontado, esta realidade denota a sobrecarga de trabalho, pois um número maior de atividades são realizadas durante as mesmas horas semanais, que no Instituto não está mediada pela lei 1.2317/2010²¹, que garante 30 horas de trabalho semanais.

Ademais, há a pressão institucional para alcançar a meta dos atendimentos. O assistente social então tem que se adaptar a esta realidade e ter a capacidade de trabalhar sob tensão, como dito nas reflexões de Koike (2009).

²¹ Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social.

Percebe-se a correspondência entre a teoria da nova gestão dos trabalhadores, adequada às formas flexíveis do mundo do trabalho, e a veracidade do cotidiano de trabalho do assistente social e as formas como este é afetado.

3.2.2 Nosso corpo clama por mudança: potencialidades da intervenção do Serviço Social.

Para este item reservamos a descrição de elementos obtidos com as entrevistas e na experiência de estágio obrigatório, os quais caracterizam estratégias para potencializar o conteúdo da intervenção do Serviço Social no programa de reabilitação.

Há várias ações estratégicas e incumbências profissionais que não se realizam, como por exemplo, as que são sugeridas pelas **AS2** e **AS4** entrevistadas: o Serviço Social poderia “atuar em parceria na avaliação da elegibilidade ao programa com atribuição privativa, dentro de suas competências; executar o trabalho em rede, buscando aproximação com os outros serviços pelos quais o segurado transita”; “desenvolver um trabalho socioeducativo pautado na defesa dos direitos previdenciários e outros”.

As atividades desenvolvidas seriam específicas para cada saber técnico e trariam qualidade ao programa e conseqüentemente ao segurado, não só em relação ao Serviço Social, como também para as outras áreas profissionais.

Em razão da padronização e obrigatoriedade do PRP, a **AS2** coloca a atividade sócioeducativa como uma potencialidade para o Serviço Social, uma vez que “a formação crítica dos profissionais, o projeto profissional e regulamentações das suas atribuições em que se apoia a profissão capacitam e habilitam os assistentes sociais para esse tipo de ação junto à população usuária da previdência”. Essas ações promoveriam uma maior autonomia dos usuários dos serviços previdenciários, o que é um aspecto importante pactuado pela profissão no projeto profissional.

No Programa de Reabilitação Profissional, os instrumentos utilizados pelos assistentes sociais são: entrevista; registro em formulário de elegibilidade, folha de evolução, alimentação de banco de dados da Reabilitação Profissional chamado de SABI – Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade; conversas durante o atendimento; visita institucional às empresas de vínculos do segurado; avaliação conjunta com a Perícia Médica; observação de treinamento que possivelmente o segurado realize.

O potencial técnico-operativo do Serviço Social, inserido no PRP, abrange principalmente a dimensão do discurso. No cotidiano do estágio, foi possível observar que são as entrevistas e as conversas durante o atendimento que possibilitam o profissional a orientar o segurado em relação ao Programa, aos direitos e deveres previdenciários, aos direitos trabalhistas, aos equipamentos diversos para acessar outros direitos, etc. E mesmo na avaliação com a Perícia Médica, este instrumento pode ser potencializado na perspectiva de apresentar os aspectos sociais do segurado – idade e escolaridade - e como estes podem e influenciam o processo de reabilitação. Contudo, esta potencialidade profissional está sendo dissolvida, em vista do poder do saber médico, atribuído pela própria instituição, quando torna atribuição exclusiva da Perícia Médica a elegibilidade e aposentadoria dos segurados.

A respeito do formulário de elegibilidade, o profissional tem espaço para imprimir sua opinião técnica a respeito da inserção ou não do segurado no Programa de Reabilitação Profissional. Considera-se que em razão da formação acadêmica, o profissional de Serviço Social construa argumentos consistentes relacionados aos aspectos sócio profissionais do segurado.

A respeito da folha de evolução, não há uma seleção de informações que podem ser descritas; ou seja, fica a critério de cada profissional a dimensão das informações que estarão no prontuário do segurado. Sabendo que há a possibilidade do segurado recorrer à justiça, em alguma situação que se sinta lesado, este terá acesso ao prontuário. Assim, é imprescindível a

descrição de todo o percurso do segurado no programa acompanhada das opiniões técnicas do profissional, até mesmo para que o assistente social possa se resguardar, diante de cobranças internas e externas à instituição.

O **AS4** apresenta a necessidade da existência do Cadastro Único dos Usuários (CIU), presente no Manual Técnico do Serviço Social, para acompanhar os segurados e neste instrumento desenvolver as questões específicas do Serviço Social, uma vez que outros profissionais (Perícia Médica e funcionário do administrativo) não terão acesso, diferentemente do prontuário.

Pensou-se em uma questão: caso os profissionais do Serviço Social fossem subordinados à Divisão de Serviço Social a possibilidade da existência e implementação deste instrumento seria mais provável, em razão de um exercício profissional com maior especificidade e mais direcionado às características próprias da profissão, situações condicionadas a esta subordinação.

Os demais instrumentos citados tem característica burocrática, pois devem seguir a orientação dada pela Instituição, o que impõe limites à atuação profissional.

Todavia, compreende-se que os mesmos podem propiciar uma análise mais profunda do próprio INSS, da política previdenciária e de configurações do mundo do trabalho. Por exemplo, a atividade de alimentar o banco de dados para a posterior formulação do Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional (BERP), permite que o profissional identifique o perfil dos usuários do serviço; quais são os principais eventos que os levaram à reabilitação, conduzindo a leitura do profissional a respeito dos aspectos das atividades desenvolvidas pelos segurados e como se caracteriza sua inserção no mundo do trabalho; e compreender as políticas sociais envolvidas nestas demandas. Isto se constitui como uma possibilidade de intervenção, onde o profissional pode orientar os segurados a buscarem outros equipamentos para acessarem outros direitos.

Entende-se que a desvinculação do ROP/Assistente Social da Supervisão do Serviço Social impõe limites na orientação e organização dos profissionais, por exemplo, diante dos instrumentos técnicos-operativos do Programa.

3.2.3 Nossa mente nos faz refletir: a condição do Serviço Social no Programa.

No programa podemos caracterizar o segurado ou outro usuário dos serviços previdenciários como vulnerável à burocratização da Instituição e rigidez das leis previdenciárias e normas internas. Por exemplo, existe a condicionalidade do benefício que está atrelado à participação do segurado no programa, o que coloca os mesmos em uma posição subalterna, de acordo com a **AS4**. Caso o segurado não concorde em participar da reabilitação por alguma discordância com a Perícia Médica, a instituição previdenciária não oferece aparatos para este recorrer, somente fora do INSS isso poderá ocorrer, via judicial.

Na relação com os segurados, o assistente social é colocado pelo INSS como condutor e controlador do processo de reabilitação, e assim atribui ao profissional a função de apresentar os critérios de elegibilidade e permanência no programa como também as sanções legais que regem este processo.

Em entrevista, a **AS4** opinou que “caso a reabilitação fosse realizada na perspectiva de saúde do trabalhador, o segurado seria compreendido através de uma concepção ampla de saúde, sendo vislumbrado não só a patologia ou limitação física/psicológica, mas sim de forma integral, promovendo certa autonomia ao segurado, que ao contrário fica vulnerável às normas institucionais”.

A experiência do estágio proporcionou a observação de duas posturas: ou o profissional se coloca a favor do INSS atuando no sentido do enquadramento dos segurados ou se coloca a favor do trabalhador segurado, atuando no sentido de esclarecer as normas e

apresentar as opções para que o segurado em posse dos seus direitos e deveres tome suas decisões.

Entende-se que, apesar do profissional assalariado ser submetido às normas internas do INSS e ao programa de reabilitação e tendo assim seu trabalho limitado, existem estratégias de romper com as rígidas exigências do Instituto e dirigir as ações em prol do segurado e da classe trabalhadora, além dos aparatos legais da profissão. E, isto nada mais é do que a possibilidade do exercício da autonomia relativa, tratada no item 2.1. Onde dizemos que o empregado sempre definirá quais devem ser as demandas e prioridades atendidas, o que inicialmente orienta a requisição dos assistentes sociais. Mas estes devem estar atentos a duas situações: desvelar demandas que extrapolam o âmbito institucional, e dar encaminhamentos consistentes e relevantes aos segurados; não permitir ser absorvido pela rigidez e burocracia institucional, e assim “engavetar” o potencial interventivo da profissão.

Diante de tudo o que foi apresentado e analisado, podemos vislumbrar que os profissionais do Serviço Social, inseridos no PRP têm sofrido com a descaracterização da profissão, exercendo funções que não são privativas, mas que também não estão sendo potencializadas. Isto demonstra a veracidade da hipótese desta pesquisa: o Serviço Social previdenciário, no âmbito analisado tem sofrido mudanças com as reformas da política previdenciária, com a reorganização gerencial do programa de reabilitação e com as flexibilizações do mundo do trabalho.

IV REFLEXÕES FINAIS

O percurso traçado por este estudo, logicamente tem um sentido teórico-metodológico proposital. Iniciamos com a discussão a respeito do modo de produção do capital, pois entendemos que este perpassa e atravessa todas as relações de trabalho que se constroem em sociedades capitalistas. Dessa forma, tratamos do que se julgou como os aspectos principais para esta pesquisa, que foram a exploração da força de trabalho, a necessidade de comando do capital sobre o processo de produção, e necessariamente o processo de acumulação e a dinâmica da lei absoluta de acumulação capitalista. Estes conceitos foram julgados pertinentes uma vez que se os mesmos não acontecem, não há capitalismo e sendo assim, eles regem as dinâmicas e interações que ocorrem na sociedade burguesa para que se reproduza constantemente o modo de produção capitalista.

Seguindo o raciocínio do estudo, trouxemos brevemente as características do capitalismo contemporâneo, as quais dizem respeito às interações que se realizam para impulsionar o capital em seu processo de acumulação e dominação atual. Tratamos assim, do ideário neoliberal e do padrão de produção flexível, adotados hegemonicamente pela sociedade burguesa. E identificamos que são justamente essas interações o cerne dos rearranjos e das novas regulamentações do mercado de trabalho e da atual gestão da força de trabalho, passando pela forma administrativa gerencial adotada por instituições públicas, em especial o INSS. Discutiui-se também a respeito das atuais características da intervenção estatal, por entender que esta intervenção tem repercussão direta na política previdenciária e logicamente no Programa de Reabilitação Profissional.

A discussão seguiu esta lógica em razão de o Serviço Social ser uma profissão assalariada, inserida em um programa, o qual é implementado pela política mencionada, que por sua vez é influenciada pelas questões macroestruturais citadas acima.

Abordamos as novas regulamentações do mercado de trabalho, as formas flexíveis de contratação dos trabalhadores, a gestão dispensada a este e suas consequências para o cotidiano de trabalho, bem como as modificações e implicação da fragmentação dos trabalhadores e a falta de reconhecimento destes como classe que trabalha. Essa abordagem não está descolada do ideário neoliberal, senão é mais uma das estratégias para intensificar a exploração da força de trabalho e fragilizar a sua organização, que historicamente pleiteia por melhores condições de trabalho e vida, colocando assim limites para a expansão do capital.

Tratamos da busca por eficiência nos resultados, racionalização de recursos, desburocratização como as máximas do modelo administrativo gerencial, que em nossas conclusões trouxe organização, padronização e modernização aos processos de trabalho, mas não a qualidade no conteúdo dos mesmos, em razão da priorização dos resultados.

No segundo capítulo, como dissemos, discutiu-se sobre a redução estatal. Com o ideário neoliberal, o Estado se afasta das funções públicas sociais de atendimento às demandas dos trabalhadores e se restringe, resultando na terrível precarização dos serviços públicos e na desproteção social gerada por esta realidade. Mas entende-se que isto é necessário do ponto de vista do capital, uma vez que constituem estratégias que favorecem a expansão e reprodução do capital, e o faz abrindo novos espaços para a atuação deste. Ou seja, a partir do momento em que o Estado se limita na sua capacidade de resolução de demandas sociais, simultaneamente, o capital encontra espaços para produzir seus lucros, ampliando a oferta de serviços de saúde, educação e pensões privados lucrativos.

No segundo bloco desta pesquisa, buscou-se caracterizar o assistente social como trabalhador assalariado que tem seu cotidiano de trabalho atravessado pela conjuntura neoliberal e sofre com os novos arranjos e cobranças do mercado de trabalho, a saber, a exigência de polivalência, capacidade de trabalhar sob tensão e de se adaptar à realidade institucional; além da setorização e precarização das políticas públicas, que os deixa sem

recursos e muitas vezes sem possibilidades de dar respostas aos usuários de seus serviços. mas que tem legalmente garantido a sua autonomia relativa. Neste capítulo, tratamos também do histórico da atuação da profissão na política previdenciária, fazendo referência ao avanço ético-político nesse âmbito e constituição da “Matriz”, que infelizmente foi seguida pelas retrações neoliberais impostas ao cenário político-ideológico e econômico.

Seguindo a lógica da exposição, o terceiro capítulo abarca questões relativas ao programa, tal como sua formatação fundamentada na lógica gerencial de administração e a consequente precarização do conteúdo deste. Ressaltamos a falta de interlocução entre as políticas sociais e o sucateamento que estas vêm sofrendo, ressaltando os rebatimentos na qualidade do atendimento oferecido aos usuários do programa.

Finalizando o raciocínio da pesquisa, nos debruçamos sobre o seu objeto e objetivo. Com base em todos esses elementos abordados elaboramos algumas críticas à forma de inserção dos assistentes sociais no programa e como esta tem “descaracterizado” a profissão neste âmbito. Abordamos também as potencialidades identificadas para o Serviço Social, como a interface com outras políticas sociais, desenvolvimento de trabalho sócioeducativo e a avaliação sócioeconômica realizada com os segurados.

Chegamos à reflexão de que a dimensão ético-político da profissão; o compromisso com a classe trabalhadora; o trabalho incessante na tentativa de viabilizar direitos e serviços de qualidade; com orientações claras e satisfatórias; e a busca em promover a autonomia dos segurados podem ser desenvolvidas mesmo em um programa que não é exclusivo para o assistente social. Apesar do cotidiano proporcionar a compreensão somente da aparência da realidade, o que leva alguns profissionais a moralizar e psicologizar as expressões da questão social, com reflexões e análises críticas constantes é possível uma atuação pautada no sentido do Código de Ética da Profissão e do projeto profissional hegemônico.

De acordo com as reflexões proporcionadas pela elaboração deste estudo, compreende-se que burocraticamente, o Serviço Social do INSS inserido no Programa de Reabilitação Profissional, está “descaracterizado”, limitando a autonomia dos profissionais, podendo suas capacidades técnicas e potencialidades profissionais. A ausência de supervisão técnica específica da profissão tem enfraquecido a categoria dentro da Instituição e tem facilitado a segregação dos assistentes sociais, que o sistema neoliberal impõe. A ausência da Divisão do Serviço Social em relação aos assistentes sociais do Programa de Reabilitação Profissional tem dado margens ao não reconhecimento dos mesmos como profissionais do Serviço Social, além de não tentar buscar romper com a incorporação da burocracia e alienação profissional. É claro, que cada profissional individualmente deve buscar romper com essas questões, mas entende-se também que a Divisão do Serviço Social tem capacidades técnicas e forças administrativas para oferecer melhor qualidade técnico-operativa e ético-profissional aos assistentes sociais inseridos na reabilitação profissional.

Deve haver um esforço de organização para lutar contra a lógica institucional. Não nos referimos aqui ao âmbito da política previdenciária mais ampla, o qual não é o foco deste trabalho. Referimo-nos à organização da categoria dentro da Instituição, em especial no Programa de Reabilitação Profissional. Há a necessidade de reconquistar o espaço como parte da profissão do Serviço Social. Caso contrário, o trabalho continuará padronizado, burocratizado, sem promover o potencial das ações específicas da área de Serviço Social.

Depois da análise, proponho algumas práticas estratégicas de luta e defesa de um Serviço Social mais atuante:

- Conscientização dos profissionais a respeito de toda a condição de trabalho e questões tratadas neste trabalho, na tentativa de despertá-los e desvendar os dilemas;
- Buscar articulação com os outros profissionais e com os segurados;

- Buscar orientações e apoio técnico do CFESS e do CRESS/RJ, a respeito dessa conscientização e condutas a serem tomadas e exigidas da Instituição;
- Buscar legitimar/negociar com a Instituição a execução de ações específicas, com o argumento de potencializar o trabalho e melhorar os resultados dos atendimentos;
- Desenvolver programas de ação na área da reabilitação e suas demandas, na perspectiva do projeto ético-político e da Matriz Teórico-Methodológica;

Enfim, não há uma fórmula pronta, são apenas proposições. O que há é a necessidade de mudança em vista da potencialidade das ações do Serviço Social; e em vista do esgotamento ao qual, os profissionais são levados, em razão da inalteração das atividades e da crescente demanda.

Imagina-se que quando iniciado o processo de mudanças, e que talvez já tenha sido iniciado com as movimentações e mobilizações da última greve, a conjuntura exigirá uma postura enérgica e de prontidão dos profissionais: a dimensão política presente no Código de Ética deverá ser incorporada às práticas cotidianas, sendo indissociável do trabalho do assistente social, caso queiramos transformações.

E acredita-se também na importância e força administrativa da participação e incorporação das demandas dessa luta pela Divisão de Serviço Social.

No início das leituras para desenvolvimento desta análise, o desejo era de não terminá-la apontando aspectos apenas do plano abstrato, por isso propusemos algumas formas de iniciar mudanças, mover o que está engessado. Contudo, não podemos deixar de apontar que isso tudo se refere a uma luta, na qual as mudanças apontadas são mais frágeis, pois se inserem em um contexto macrossocial que nos oprime e as oprime.

Assim, não é possível pensar nestas mudanças apenas por dentro do Serviço Social. Temos que entender que essas questões são estruturalmente parte dos dilemas tratados nesta

pesquisa. Por isso, devemos pensar essas mudanças também de forma articulada com uma luta mais coletiva, a qual envolva o conjunto da classe trabalhadora. Não se pode mudar somente o Serviço Social, pois como vimos, este é influenciado pelas condições estruturais que nos perseguem.

Por outro lado, a visão fatalista não deve prevalecer.

Existe um verso, que para além da beleza expressa um pouco do que é a conjuntura do Serviço Social atualmente no programa de reabilitação e na sociedade de modo geral e qual o desejo esperançoso da autora deste trabalho, e ele diz: “... entre pedras cresceu a minha poesia. Entre pedras que me esmagavam levantei a pedra rude dos meus versos.”

Que tudo o que foi escrito e analisado não sirva como uma fatalidade, mas sim que traga iluminação teórica e prática aos leitores.

REFERÊNCIAS

CAPÍTULOS/PARTES DE LIVROS

ANTUNES, Ricardo. As metamorfoses no mundo do trabalho. In: Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 3ª ed. São Paulo: Cortez; Campinas SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1995. p. 39 - 54.

_____. Produção liofilizada e a precarização estrutural do trabalho. In: Averso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. 1ª ed. São Paulo: Expressão popular; 2010. p. 21 – 40.

BEHRING, Elaine Rossetti. Capitalismo Contemporâneo e Estado. A reação burguesa nos anos 1980 e 1990. In: Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003. p. 33 – 40.

_____. Capitalismo Contemporâneo e Estado. Mudanças no mundo da produção: as tecnologias e a nova condição do trabalho e de sua reprodução. In: Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003. p. 34 - 40.

_____. Capitalismo Contemporâneo e Estado. O Estado no neoliberalismo. In: Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003. p. 57-65

_____. A contra-reforma do Estado brasileiro: projeto e processo. A expressão intelectual: o projeto “social-liberal” em Bresser Pereira. In: Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003. p. 172 – 176.

_____. A contra-reforma do Estado brasileiro: projeto e processo. A expressão institucional: o Plano Diretor da Reforma do Estado. In: Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003. p. 176 – 183.

_____ Ilustrações particulares da contra-reforma. A flexibilização nas relações de trabalho. In: Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003. p. 214 – 228.

_____ Ilustrações particulares da contra-reforma. A condição da seguridade social pública no Brasil. In: Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003. p. 248 – 260.

CARVALHO, Raul de; IAMAMOTO, Marilda Villela. Instituições Assistenciais e Serviço Social. Previdência Social e Serviço Social. In: Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 36ª ed. São Paulo: Cortez, 2012. p. 306 – 323.

CARTAXO, A. M. B; CABRAL, M. S. R. O Processo de desconstrução e reconstrução do Serviço Social na Previdência: um registro de resistência e luta dos Assistentes Sociais. In: O Serviço Social na Previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes. São Paulo: Cortez, 2007, cap. 7, p. 156 – 184.

FALEIROS, V. de P. Tecnocracia e assistencialismo no capitalismo autoritário. Serviço social na previdência social dos anos 70. In: Serviço Social na Previdência: trajetórias, projetos e saberes. São Paulo: Cortez, 2007, p. 63 – 93.

MALLOY, James M. A Política de Previdência Social: Participação e Paternalismo. In dados, nº 13, RJ, IUPERJ, 1976.

MARX, Karl, tradução de Reginaldo Sant'Anna. Mercadoria e dinheiro. A mercadoria. In: O Capital: crítica da economia política. Livro I. Volume I. 20ª ed. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 2002. p. 53 – 70.

_____ A produção da mais valia absoluta. Processo de trabalho e processo de produzir mais valia. In: O Capital: crítica da economia política. Livro I. Volume I. 20ª ed. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 2002. p. 207 – 223.

_____ A produção da mais valia absoluta. Capital constante e capital variável. In: O Capital: crítica da economia política. Livro I. Volume I. 20ª ed. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 2002.

_____ Acumulação do capital. Reprodução simples. In: O Capital: crítica da economia política. Livro I. Volume I. 20ª ed. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 2002. p. 655 – 675.

_____ Transformação de mais valia em capital. Reprodução ampliada, transmutação do direito de propriedade da produção mercantil em direito de propriedade capitalista. In: O Capital: crítica da economia política. Livro I. Volume I. 20ª ed. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 2002. p. 677 – 686.

MARX, Karl, tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. A lei geral da acumulação capitalista. In: O Capital: crítica da economia política. Coordenação e revisão Paul Singer. Livro I. Volume 2. 2ª ed. Editora Nova Cultura Ltda: São Paulo, 1996. p. 234 – 270.

NETTO, José Paulo. Estado e questão social no capitalismo dos monopólios. In: Capitalismo monopolista e Serviço Social. 2ª edição. São Paulo: Editora Cortez, 1992. p. 12 – 30.

NETTO, José Paulo. FHC e a política social: um desastre para as massas trabalhadoras. In: O desmonte da nação – balanço do governo FHC. 4ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003. p. 75 – 87.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. O modo de produção capitalista: a exploração do trabalho. In: Economia Política: uma introdução crítica. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 105 – 131.

_____ A acumulação capitalista e o movimento do capital. In: Economia Política: uma introdução crítica. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 134 – 149.

_____ O imperialismo. In: Economia Política: uma introdução crítica. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 178 – 216.

_____ O capitalismo contemporâneo. In: Economia Política: uma introdução crítica. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 221 – 248.

NEVES, M. E. R; SILVA, M. J. da. Previdência Social: construção da prática do Serviço Social. In: Serviço Social na Previdência: trajetórias, projetos e saberes. São Paulo: Cortez, 2007, p. 94 – 114.

PINTO, Geraldo Augusto. A reestruturação produtiva. In: A organização do trabalho no século 20: taylorismo, fordismo e toyotismo. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 49 – 61.

_____. A obsolescência do taylorismo/fordismo. In: A organização do trabalho no século 20: taylorismo, fordismo e toyotismo. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 63 – 72.

_____. Coação e consentimento sob a organização flexível. In: A organização do trabalho no século 20: taylorismo, fordismo e toyotismo. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 87 – 98.

YAZBEK, M. C. Análise da Matriz Teórico-Methodológica do Serviço Social no INSS (1995), considerando a política previdenciária, suas determinações sócio-históricas e o projeto hegemônico do Serviço Social. In: Serviço Social na Previdência: trajetórias, projetos e saberes. São Paulo: Cortez, 2007, p. 115 – 136.

DOCUMENTOS JURÍDICOS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. DIRSAT/DGARP/CREABP, 2011.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. Instituto Nacional do Seguro Social. Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. 1ª ed. Revista e atualizada. Divisão de Gerenciamento de Atividades da Reabilitação Profissional. Coordenação de Reabilitação Profissional. Diretoria de Saúde do Trabalhador. Nov/2011.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

IAMAMOTO, M.V. Transformações societárias, alterações no mundo do trabalho e Serviço Social. Ser Social, Brasília, nº6, p. 45 – 78, jan./jun. 2000.

IGUTI, A.M.; TAKAHASHI, M.A.B.C. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social?. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, nº 11, p. 2661 – 2670, nov. 2008.

NETTO, J.P. Transformações societárias e Serviço Social - Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano 17, nº 50, p. 87 – 131, abril, 1996.

TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS, SEMINÁRIOS E ENCONTROS

JORGE, L.A.F. de. O novo modelo de gestão do INSS e os resultados na gerência executiva em Porto Alegre. **Repositório Digital** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/40349>
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/40349/000815589.pdf?sequence=1> Acesso em out./2015.

MOTA, A.E. Seguridade Social no cenário brasileiro. In: Mesa Redonda durante o XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais e o III Encontro Nacional de Serviço Social e Seguridade, out. 2004, Ceará. Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social, ano 1, nº 1. Disponível em: <http://www.assistentesocial.com.br>. Acesso em jan./2015

MORAIS, F.J. de; PESTANA, F.N.; RAMMELT, J.F.S. Reforma Administrativa do Estado e Trabalho Emocional Um Estudo a Respeito da Gestão das Emoções Realizada por Servidores do INSS. In: Revista Brasileira de Sociologia da Emoção: v.10, n.30, dez/2011. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/PestanaSauerbronnMoraisArt.pdf>. Acesso out./2015.

PEREIRA, M.C.C. Reabilitação profissional previdenciária: questões candentes na atualidade. In Congresso Catarinense de Assistentes Sociais, 2013. Disponível em: <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Reabilita%C3%A7%C3%A3o-Profissional-Previdenci%C3%A1ria-quest%C3%B5es-candentes-na-atualidade.pdf>. Acesso em nov.2014.

SITES

AMARAL, Angela Santana do; CESAR, Monica. O trabalho do assistente social nas empresas capitalistas. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Disponível em:
<https://mail.google.com/mail/u/0/#search/silvina/14d443f5b98e3296?projector=1> Acesso em: maio/2014.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Previdência Social: Reflexões e Desafios. Brasília: MPS, 2009. 232 p. – (Coleção Previdência Social, Série Estudos; v. 30, 1. Ed.). Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_100202-164641-248.pdf. Acesso em out./2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Disponível em: [file:///C:/Users/Thiago%20e%20Carol/Documents/LIVRO%20COMPLETO%20-%20%20CFESS%20-%20Servi%C3%A7o%20Social%20-Direitos%20Sociais%20e%20Compet%C3%A7%C3%A3o%20Profissionais%20%20\(2009\)%20\(.pdf](file:///C:/Users/Thiago%20e%20Carol/Documents/LIVRO%20COMPLETO%20-%20%20CFESS%20-%20Servi%C3%A7o%20Social%20-Direitos%20Sociais%20e%20Compet%C3%A7%C3%A3o%20Profissionais%20%20(2009)%20(.pdf) Acesso em dez/2015.

KOIKE, Maria Marieta. Formação profissional em Serviço Social: exigências atuais. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Disponível em: [file:///C:/Users/Thiago%20e%20Carol/Documents/LIVRO%20COMPLETO%20-%20%20CFESS%20-%20Servi%C3%A7o%20Social%20-Direitos%20Sociais%20e%20Compet%C3%A7%C3%A3o%20Profissionais%20%20\(2009\)%20\(.pdf](file:///C:/Users/Thiago%20e%20Carol/Documents/LIVRO%20COMPLETO%20-%20%20CFESS%20-%20Servi%C3%A7o%20Social%20-Direitos%20Sociais%20e%20Compet%C3%A7%C3%A3o%20Profissionais%20%20(2009)%20(.pdf) . Acesso em dez/2015.

ANEXOS

ANEXO I – Siglas e significados dos sistemas informacionais utilizados no INSS.

- CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais. Objetivo: gerir o cadastro dos segurados e beneficiários da Previdência Social.
- SIBE I – Sistema Integrado de Benefícios. Objetivo: compreende a área que se refere ao reconhecimento de direitos, tanto na manutenção quanto na revisão, recursos, cálculos.
- SIBE II – Sistema Integrado de Benefícios. Objetivo: compreende pagamento de benefícios, reabilitação profissional e compensação previdenciária.
- SISREF – Sistema de Registro de Frequência. Objetivo: monitora, em tempo real, a entrada, saída e intervalos da jornada de trabalho dos servidores do INSS.
- SGA – Sistema de Gerenciamento do Atendimento. Objetivo: gerenciar o atendimento presencial das Agências da Previdência Social.
- CACIC – Configurador automático e Coletor de Informações Computacionais. Objetivo: controle do parque computacional e segurança da rede.
- COCAR – Controlador Centralizador do ambiente de Rede. Objetivo: monitorar tráfego nos equipamentos de rede.

ANEXO II – Documento de reivindicação.

ANEXO III – Composição do prontuário de atendimento.

CARTA ABERTA À SOCIEDADE SOBRE O EDITAL DO CONCURSO PARA O CARGO DE ANALISTA DO SEGURO SOCIAL COM FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

No dia 22 de dezembro, foi publicado o edital do concurso para técnicos e analistas do seguro social. Esse concurso é muito aguardado por quem tem como projeto profissional a carreira no serviço público. Entre o número total de vagas abertas, 150 para o cargo de analista do seguro social com formação em serviço social – vagas que só podem ser ocupadas por Assistentes Sociais.

Essas vagas são fruto de uma grande disputa feita pela categoria, principalmente pelas/os profissionais que já fazem parte da instituição. O serviço social da previdência trava essa batalha há anos, por entender que a ampliação desse serviço é um direito do trabalhador e contribui para construção de uma previdência pública de qualidade, voltada para lógica da seguridade e não do seguro social. Também representa uma importante vitória diante de uma conjuntura de austeridade e, portanto, de ataques ao serviço público e ao conjunto da classe trabalhadora brasileira.

Contudo, apesar da imensa alegria ao ver o edital enfim publicado, mesmo que conscientes do número ser ainda muito inferior ao necessário, nós, assistentes sociais desta instituição, ficamos extremamente preocupados e temerosos com o teor do documento. O edital do concurso claramente se contrapõe ao exercício de nossas atribuições e competências profissionais, e tenta legitimar ações institucionais que ferem os princípios da profissão e a nossa autonomia.

Infelizmente, a investida para descaracterizar a atuação do serviço social dentro do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS não é inédita. Em 70 anos de atuação na previdência social brasileira, a profissão por várias vezes teve seu conteúdo ético-político e sua legitimidade profissional ameaçadas dentro do instituto.

A todas essas tentativas, respondemos com mobilizações políticas a partir de articulação com usuários e movimentos sociais, o que nos garantiu sair vitoriosas/os. E assim

novamente o faremos!

O INSS apresenta defasagem em seu quadro de servidores há muito tempo, o que implica em péssimas condições de trabalho e também de prestação de serviços. Sabemos que o certame aberto não suprirá a necessidade real do instituto, em especial para os quadros de nível superior, entre os quais apenas houve abertura de vagas para o cargo a ser ocupado pelas/os assistentes sociais.

O serviço social se constituiu como um serviço diferenciado dentro da estrutura do INSS e se legitimou a partir do reconhecimento de seus usuários e da sociedade de conjunto. Não aceitaremos que se desvie a força de trabalho das/os Assistentes Sociais a fim de suprir a carência de outros profissionais dentro da instituição.

Enquanto trabalhadoras/es deste instituto, continuaremos lutando pela ampliação da previdência social brasileira, o que necessariamente passa por maiores investimentos na capacitação profissional e aumento de seu número de servidores. E por isso continuaremos levantando a bandeira de mais investimentos, mais concurso público e melhores condições de trabalho para seus trabalhadores. Portanto, repudiamos e combateremos ações que visam precarizar as condições de trabalho, assédios e desvios de funções, como a que se apresenta no edital.

Por fim, exigimos a retificação imediata do edital, no que diz respeito aos itens: 2.1.1 e 2.3, que tratam das atribuições específicas para o cargo de analista do seguro social com formação em serviço social para que tão logo sejam incorporadas/os mais profissionais ao quadro de servidores, já defasado, deste instituto e que estes tenham garantidas condições técnicas e éticas para desenvolverem suas atividades.

Assistentes Sociais do INSS

2.1. DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES: prestar atendimento e acompanhamento aos usuários dos serviços prestados pelo INSS nas Agências da Previdência Social – APS e nos seus servidores, aposentados e pensionistas; elaborar, executar, avaliar planos, programas e projetos na área de Serviço Social e Reabilitação Profissional; supervisionar e homologar os programas profissionais realizados por terceiros ou instituições conveniadas; realizar avaliação social para fins de concessão de direitos previdenciários e benefícios assistenciais; promover estudos sociais e socioeconômicos, pesquisa e levantamento de informações visando à emissão de parecer social para subsidiar o reconhecimento e a manutenção de direitos previdenciários e benefícios assistenciais, bem como à decisão médica pericial; e exercer, mediante designação da autoridade competente, outras atividades relacionadas às finalidades institucionais do INSS, além das atividades comuns mencionadas no subitem 2.3 deste edital.

2.3 ATIVIDADES COMUNS AOS CARGOS DE ANALISTA E DE TÉCNICO DO SEGURO SOCIAL: atender ao público, assegurar os superiores hierárquicos nas atividades administrativas, realizar atividades inerentes ao reconhecimento de direitos previdenciários, direitos vinculados à Lei nº 8.742/1993 e outros sob a responsabilidade do INSS; realizar atividades inerentes à instrução, tramitação e movimentação de processos e documentos; realizar estudos, pesquisas e levantamentos de informações; elaborar estudos de rotina, contratos, convênios e demais atos administrativos e normativos; analisar processos administrativos, oferecendo subsídios à gestão nos aspectos processuais e para os aspectos de decisão; participar do planejamento estratégico institucional, do orçamento, gestão e supervisão de trabalho e dos planos de sua unidade de trabalho; atuar na gestão de contratos, quando formalmente designado; controlar estudos e informações, bem como executar a atualização em sistemas; executar atividades de orientação, informação e comunicação; providenciar, realizar atividades de gestão do patrimônio do INSS; subsidiar os superiores hierárquicos com dados e informações relacionadas à sua área de atuação, assim ao acompanhamento e avaliação da eficácia das ações desenvolvidas e na identificação e proposição de soluções para o aprimoramento dos processos de trabalho desenvolvidos; e atuar em atividades de planejamento, supervisão e coordenação de projetos e programas de natureza técnica e administrativa.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO POTENCIAL LABORATIVO - FAPL

APS:	NB:	Espécie	DIB: / /	DCI: / /
Nome:				
Endereço residencial:				
CTPS/Série:	RG:	Órgão Expedidor:	Data de Nascimento: / /	Sexo: () M () F
Situação Funcional: 1 () Empregado 2 () Autônomo 3 () Aposentado			Ocupação: CBO:	
4 () Desempregado ____/____/____ 5 () Rural 6 () Outros				
Grau de instrução:				
Diagnóstico:				CID:
Restrições para desempenho da função (informação do segurado):				
Tratamentos realizados: () Clínico () Clínico- Cirúrgico () Cirúrgico () Mental () Físico-Mental				
Dominância: () Destro () Sinistro () Ambidestro				
Descrição das alterações anátomo-funcionais:				
Descrição das limitações laborativas ao desempenho da função exercida (postura, movimento, força, ambiente físico, destreza manual, acuidade auditiva / visual e etc.):				
Data: ____/____/____			Assinatura do Perito Médico:	



Experiência Profissional (ocupação, nome da empresa e tempo de serviço):

Histórico Profissional (cursos / treinamentos):

Escolaridade declarada: _____

Interesse profissional/Motivação:

Composição familiar (estado civil, número de filhos/dependentes do segurado):

Renda familiar do segurado/outros auxílios: _____

Prognóstico de retorno ao trabalho:

Outras observações:

Data: _____ / _____ / _____	Assinatura do Responsável pela Orientação Profissional
-----------------------------	--



Instruções de Preenchimento

- **Finalidade:** Destina-se ao registro de dados coletados durante as fases de avaliação do potencial laborativo, estudo sócio-econômico, avaliação conjunta, protetização e programa de RP.

- **Quem preenche?** O Perito Médico e o Responsável pela Orientação Profissional.

- **Destinação das vias:** 1ª via compõe o prontuário.
2ª via anexa aos antecedentes médicos.

- **Campos:**

- APS: registrar código numérico.
- Nº do Benefício: registrar o nº do benefício.
- Espécie: Registrar a espécie do benefício.
- DIB: registrar a data de início do benefício.
- DCI: registrar a data provável da cessação da incapacidade.
- Nome: registrar o nome completo do(a) segurado(a), dependente ou PcD.
- Endereço residencial: registrar o endereço completo do(a) segurado(a).
- CTPS/Série: registrar o nº e a série da Carteira Profissional.
- RG: registrar o nº do documento.
- Órgão expedidor: registrar a sigla do órgão expedidor.
- Data de Nascimento: registrar com seis dígitos a data de nascimento do(a) segurado(a)/beneficiário(a).
- Sexo: assinalar com um “X” o sexo do(a) segurado(a)/beneficiário(a).
- Situação funcional: assinalar com um “X” a situação funcional do(a) segurado(a). No caso de desempregados, registrar a data da demissão.
- Ocupação: registrar a ocupação atual e o código da ocupação segundo o Código Brasileiro de Ocupações-CBO.
- Grau de instrução: registrar a escolaridade declarada
- Diagnóstico: especificar o diagnóstico inicial/atual/outros.
- CID: registrar o código numérico da doença.
- Restrições para o desempenho da função (informação do segurado).
- Tratamento realizados: assinalar opções.
- Dominância: assinalar opções.
- Descrição das alterações anatomo-funcionais: especificar as alterações apresentadas.
- Descrição das limitações laborativas/restricção ao desempenho da função exercida(postura, movimento, força, ambiente físico, destreza manual, acuidade auditiva/visual): registrar as contraindicações frente à lesão estabelecida.
- Descrição da Atividade Exercida: descrever a atividade privilegiando informações relativas a posições, movimento, força e ritmo das tarefas.
- Desvio de Função: mediante a descrição das atividades que o(a) segurado(a) exercia, registrar se houve desvio de função.
- Admissão: data de admissão na empresa.
- Tempo na função atual: registrar o tempo de exercício na função atual.
- Demissão: data de demissão da empresa.
- Tempo de Contribuição: mediante informação do(a) segurado(a) ou dados da carta de concessão do BI, registrar o tempo de contribuição para o INSS.
- Valor do Benefício R\$: registrar o valor do BI.
- Histórico do afastamento do Trabalho: descrever a história que gerou o afastamento/incapacidade.
- Experiência Profissional: conforme registros na Carteira Profissional que o(a) segurado(a) apresentou, registrar dados das empresas de vínculos, funções exercidas, período de trabalho, podendo ser consultado o CNIS Cidadão.
- Histórico Profissional (cursos/treinamentos): citar cursos e/ou treinamentos que o(a) segurado(a) possa ter realizado em outras áreas profissionais ou áreas afins à função principal.
- Escolaridade declarada: registrar o nível de escolaridade que o(a) segurado(a) declarou.



- Interesse profissional/motivação: relatar interesses profissionais do(a) segurado(a) em sua área profissional ou em outras, como motivação para o seu retorno ao trabalho, requalificação em sua profissão inicial ou qualificação para outra função.
- Composição familiar: registrar a composição familiar.
- Número de pessoas dependentes do segurado: registrar o número.
- Prognóstico de retorno ao trabalho: relacionar fatos favoráveis e desfavoráveis ao retorno ao trabalho.
- Outras observações
- Data
- Assinatura
- Avaliação do processo de protetização: concluído o processo de protetização, o perito médico registra dados referentes a prótese/órtese concedida ou reparada e sua adequação/contraindicações. O caso será definido em avaliação conjunta pelo perito médico e o responsável pela orientação profissional.
- Data e assinatura do perito médico.
- Potencial Laborativo: registrar dados importantes frente ao potencial laborativo e o prognóstico para o cumprimento do programa de RP e retorno ao trabalho.
- Solicitação de Procedimentos: assinalar a necessidade de procedimentos complementares.
- Avaliação conjunta: após as avaliações iniciais do perito médico e o responsável pela orientação profissional e outras específicas, caso tenham ocorrido, como: fisioterápicas, psicológicas e outras. O perito médico e o responsável pela orientação profissional reunir-se-ão para análise e conclusão do caso.
- Conclusão da Avaliação do Potencial Laborativo: assinalar com “X” a opção desejada:

3.10 - Inelegível Temporário
3.20 - Inelegível Permanentemente
3.30 - Retorno Imediato ao Trabalho
3.40 - Elegível para cumprimento de PRP
3.50 - Recusa
3.51 - Abandono
3.60 - Instrução de processo judicial concluído
3.70 - Óbito
3.80 - Manutenção de prótese
3.90 - Homologação de habilitação de PcD

3.91 - Indeferimento de Homologação de Habilitação de PcD
3.95 - Homologação de Readaptação Profissional
3.96 - Indeferimento de Homologação de Readaptação Profissional
3.97 - Transferência
3.98 - Não necessita de programa de Reabilitação Profissional.

- Assinatura do perito médico.
- Assinatura do responsável pela orientação profissional.
- Registrar data de início do programa e causas do desligamento.
- Parecer Técnico Conclusivo: Registrar no formulário todos os fatos relevantes do programa profissional com diagnóstico preciso e definição de alta. Assinalar com “X” a opção desejada:

4.40 () Retorno à mesma função com atividades diversas
4.41 () Retorno à mesma função com as mesmas atividades
4.42 () Retorno à função diversa
4.43 () Recusa

4.44 () Abandono
4.45 () Intercorrência médica
4.47 () Transferência
4.48 () Óbito
4.49 () Insuscetível de Reabilitação Profissional
4.50 () Impossibilidade Técnica

- Assinatura do perito médico.
- Assinatura do Responsável pela Orientação Profissional.