
Universidade Estadual Paulista

“Júlio de Mesquita Filho”

Faculdade de História, Direito e Serviço Social

Campus de Franca

APARECIDA DE FÁTIMA DA SILVA SCARANELLO

**O Serviço Social na Reabilitação Profissional do INSS: A
experiência da Agência da Previdência Social de São José do Rio Preto – SP**

APARECIDA DE FÁTIMA DA SILVA SCARANELLO

**O Serviço Social na Reabilitação Profissional do INSS: A
experiência da Agência da Previdência Social de São José do Rio Preto – SP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de História, Direito e Serviço Social – UNESP – Campus de Franca, para a Obtenção do Título de Mestre em Serviço Social (Área de Concentração: Serviço Social – Mundo do Trabalho), sob Orientação: Prof^ª.Dr^ª. Ana Maria Ramos Estevão.

Franca – SP
2006

Scaranello, Aparecida de Fátima da Silva

O Serviço Social na reabilitação profissional do INSS : a experiência da agência da Previdência Social de São José do Rio Preto-SP / Aparecida de Fátima da Silva Scaranello. –Franca: UNESP, 2006

Dissertação – Mestrado – Serviço Social – Faculdade de História, Direito e Serviço Social – UNESP.

1. Serviço Social – Previdência Social – Brasil. 2. Reabilitação profissional. 3. Prática profissional.

CDD – 362.10981

DEDICATÓRIA

Aos usuários da Reabilitação Profissional, pela trajetória construída ao longo destes anos alicerçada no respeito, confiança que resultou em um processo conjunto de aprendizagem, crescimento profissional, e, a esperança de que a cada dia recomeça a oportunidade de uma vida melhor para todos...

A minha família, por todos os momentos e sentimentos compartilhados: Amor, paixão, carinho, amizade, alegria, angústia, preocupação, dúvidas... e, a certeza, de que apesar de tudo, estaremos sempre unidos. A vocês, meu amor.

A meus queridos pais, pela certeza da presença, e em especial a “Neide”. Intenções e orações.

AGRADECIMENTOS

“Ao meu Deus e Senhor”. Pela natureza, pelo dom da vida, da vocação, do trabalho, das lutas e conquistas...

À minha família, Milton, Marcelo, Marcos e Milton Junior, por quem sempre lutei, com a certeza de que não estive sozinha. Amo todos muito!!!

À orientadora Prof^a Dr^a Ana Maria Ramos Estevão, que confiou e contribuiu com seus valiosos conhecimentos para a concretização deste trabalho, meu reconhecimento.

Aos queridos mestres: Prof^o Dr^o Mário José Filho, Dr^a Djanira Soares de Oliveira e Almeida, Dr^a Raquel dos Santos Sant’Ana, pelo enriquecimento profissional, pelas trocas de idéias, minha admiração...

Às Chefias da Gerência Executiva e Agência da Previdência Social de São José do Rio Preto que possibilitaram vivenciar esta valiosa experiência em minha vida.

À Ana Maria, pela amizade, “soma” profissional e colaboração na realização deste trabalho.

À Fátima Faustino, pela colaboração profissional, pelas longas conversas, amiga, companheira, não só desta, mas de outras jornadas, muitas saudades...

Ao “Pequinho”, precioso pela colaboração em tudo, paciência e ajuda no mundo computacional... você é tudo de bom. Mil beijos!!!

Ao “Marcelinho”, pelo esforço e intenção na colaboração, valeu a pena, um beijão!

Ao “Marcão” pela torcida à distância, obrigada!

À “Maria Jôse,” pelas divertidas e profícuas “brigas”, longas conversas, “critérios estabelecidos”, torcida e a certeza de que: “tudo o que tiver que ser será,” saudades!

Ao Dr. Lucas pela “visão social” que sempre somou na equipe de trabalho.

As amigas Tina, Gi, Néia, que me mostraram as diferentes “formas” de ver o mundo.

As queridas Flávia e “Pat”, pela força que me deram, jamais esquecerei!

A todos que direta ou indiretamente colaboraram de uma forma ou de outra, para a concretização desta idéia, obrigada...

Pela omissão, se houve perdão...

RESUMO

Palavras-chaves: Previdência Social, Reabilitação Profissional, Serviço Social, Projeto-Ético Político Profissional, Prática Profissional.

Este trabalho constitui-se em uma contribuição aos estudos sobre a Política Previdenciária Brasileira, tendo por objetivo analisar a prática profissional do Assistente Social na Reabilitação Profissional contextualizada na Gerência Executiva do INSS – APS de São José do Rio Preto, partindo de levantamento bibliográfico e documental sobre a Instituição e o tema, somados a prática profissional vivenciada pela pesquisadora na Instituição. Parte-se do suposto que a Reabilitação Profissional é um serviço prestado pelo INSS, através do modelo REABILITA como parte integrante de um conjunto de importantes iniciativas que foram desenvolvidas, através do Programa de Melhoria do Atendimento da Previdência Social objetivando constituir-se como política de Estado, direito do cidadão que grande parcela da população desconhece. A prestação de serviço do assistente social na Reabilitação, se não tiver como preocupação, responsabilidade e compromisso profissional dos técnicos, será permeada pelo pragmatismo e separada do seu conteúdo como direitos sociais. Mudar esta realidade só ocorrerá através de esforço conjunto Instituição/técnicos/usuários, viabilizando a prestação de serviço à população usuária, resgatando a Reabilitação Profissional como instrumento de cidadania, se as alterações/propostas elaboradas, efetivamente se concretizarem e se forem operacionalizadas na sua totalidade. Ao Serviço Social cabe uma parcela fundamental de contribuição nesse processo, desde que os técnicos estejam comprometidos na defesa intransigente dos direitos sociais, compromissados com a qualidade dos serviços prestados a população usuária, vinculados a um projeto profissional que contemple a ampliação e consolidação da cidadania, para aprofundamento da democracia, tendo a liberdade como valor ético central, e, a equidade e justiça social como componentes do compromisso profissional do assistente social.

ABSTRACT

Keywords: Social Security, Professional Rehabilitant (rehabilitation), Social Service, Professional Politician Project-Ethical, Professional Practical.

This work consists in a contribution to the studies about Brazilian Social Security, its main goal to analyze the Professional Practical of the Social Assistant in the Professional rehabilitant in the context of the Executive Management of the INSS - APS of São José do Rio Preto, starting of bibliographical and documentary survey about Institution and theme, added the Professional Practical trial lived for the researcher in the Institution. Supposedly the Professional rehabilitant is a service given for the INSS, through the model REABILITA as an included part of a conjunt of the important initiatives that were developed, through the Progran of Improvement of the Attendance of the Social Security (Programa de Melhoria do Atendimento da Previdência Social) objectifying constitute itself as politics of State, citizen's right who witch a big part of the population ignore. The assist of services of the social assistant in the rehabilitant, if it doesn't have any kind of worry, responsibility and professional commitment of the technician, will be permeate by pragmatism and separate of its content as social right. To change this reality only will occur through of joint effort Institution/technician/users, making possible the assist of services to the users population, rescuing the Professional rehabilitant as citizenship instrument, if the alterations/elaborated proposals, effectively to be materialize and will have been function in its totality. The task of the Social Service is a basic part of contribution in this process, since that the technician are pledged in the intransigent defense of the social right, responsible for the quality of the given services the users population, annexed with a professional project that contemplates the magnifying and consolidation of the citizenship, deepening of the democracy, having the freedom as central ethical value, and, the equity and social justice as components of the professional commitment of the social assistant.

SIGLÁRIO

- ABBR** – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
- ANFIP** – Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social
- APS** – Agência da Previdência Social
- BERP** – Boletim Estatístico de Reabilitação Profissional
- BID** – Banco Internacional de Desenvolvimento
- BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- CAPs** – Caixas de Aposentadorias e Pensões
- CEP** – Código de Ética Profissional
- CEME** – Central de Medicamentos
- CEPAL** – Comissão Econômica para a América Latina
- CFESS** – Conselho Federal de Serviço Social
- CIP** – Conselho Interministerial de Preços
- CNH** - Carteira Nacional de Habilitação
- CIRETRAN** - Circunscrição Regional de Trânsito
- CLT** – Consolidação Leis Trabalhistas
- CONAT** – Congresso Nacional de Trabalhadores
- CNPS** – Conselho Nacional de Previdência Social
- CNR** – Conselho Nacional de Reabilitação
- CNT** – Conselho Nacional do Trabalho
- CNTSS** – Conferência Nacional de Seguridade Social
- COBAP** – Confederação Brasileira de Aposentados
- CONLUTAS** – Coordenação Nacional de Lutas
- COPES** – Controle Operacional da Perícia Médica
- CORDE** – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de

Deficiência

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

CRP - Centro de Reabilitação Profissional

CUT – Central Única dos Trabalhadores

DORT – Distúrbios Ósteo-musculares Relacionados ao Trabalho

ERPS – Equipe de Reabilitação Profissional

ETRP – Equipe Técnica de Reabilitação Profissional

EUA – Estados Unidos da América

FAPL – Ficha Avaliação Potencial Laborativo

FEBRABAN – Federação Brasileira de Associações de Bancos

FHC – Fernando Henrique Cardoso

FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

FLBA – Fundação Legião Brasileira de Assistência-

FMI – Fundo Monetário Internacional

FMP – Fundo de Participação dos Municípios

FUNABEM – Fundação Nacional do Bem Estar do Menor

FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina
do Trabalho

GBENIN – Gerência de Benefício por Incapacidade

GEX – Gerência Executiva

IAPAS – Instituto de Arrecadação Previdência e Assistência Social

IAPC – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes

IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional Previdência Social

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

ISSB – Instituto Serviços Sociais do Brasil

LER – Lesões por Esforço Repetitivo

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social

MTM – Matriz Teórico Metodológica

MPAS – Ministério Previdência e Assistência Social

MPS - Ministério Previdência Social

MTIC – Ministério Trabalho Indústria e Comércio

NRP – Núcleo de Reabilitação Profissional

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONGS – Organização Não Governamental

ONU – Organização Nações Unidas

OTAN – Organização do Trabalho do Atlântico Norte

PEA – População Economicamente Ativa

PED – Programa Estratégico de Desenvolvimento

PEP - Programa de Educação Previdenciária

PIB – Produto Interno Bruto

PME – Pesquisa Mensal de Emprego

PND – Plano Nacional de Desenvolvimento

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPA - Plano de Pronta Ação

PPD – Pessoa Portadora de Deficiência

PT – Partido dos Trabalhadores

PUC – Pontifícia Universidade Católica

RGPS – Regime Geral da Previdência Social

RP – Reabilitação Profissional

SAT – Seguro de Acidentes do Trabalho

SESI – Serviço Nacional da Indústria

SENAI – Serviço Social de Aprendizagem Industrial

SEST - Serviço Social do Transporte

SINE – Sistema Nacional de Emprego

SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SINSPREV - Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência

SPC – Secretaria Previdência Complementar

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSERPS – Superintendência do Serviço de Reabilitação da Previdência Social

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a educação, Ciência e Cultura

UNICEF – Fundação as Nações Unidas para a Infância

URSS – União das Repúblicas Socialistas Soviética

UTRP – Unidade Técnica Reabilitação Profissional

SUMÁRIO

Introdução.....	14
Capítulo I - Capital/Trabalho/Cidadania.....	18
1.1. O Capitalismo.....	19
1.2. O Trabalho.....	32
1.2.1. A condição humana.....	32
1.2.2. Reestruturação produtiva e suas mudanças no mundo do trabalho.....	37
1.3. O Estado/Direito/Democracia.....	43
1.3.1. A Questão Social.....	44
1.3.2. As Bases Históricas da Seguridade Social.....	45
1.3.3. Os Serviços Sociais.....	48
1.3.4. A Constituinte de 1988.....	49
1.3.5. Os Direitos.....	52
1.4. Reabilitação – A Proposta Global.....	55
1.4.1 Processo de Reabilitação, Origem, Instituições, Enfoques e Abordagens.....	56
1.4.2 Trabalhando Com Conceitos e Significados da Reabilitação.....	61
1.4.3. Princípios da Reabilitação.....	65
1.4.4. Complicadores.....	71
1.4.5. Organismos/Normas/Legislações e Estatísticas Internacionais.....	73
1.5. Projeto Ético Político Profissional.....	75
Capítulo II - A Previdência Social e a Reabilitação Profissional no Brasil.....	81
2.1. A Trajetória da Previdência Social.....	81
2.2. Reabilitação – Bases Históricas e Fundamentação Legal.....	112
2.3. O Projeto Institucional – REABILITA.....	117
Capítulo III - O Projeto Institucional na Perspectiva do Projeto Ético Político Profissional.....	128
3.1. A Metodologia de Pesquisa.....	128
3.2. A Organização Local do REABILITA na Gerencia Executiva do INSS do São José do Rio Preto.....	132
3.2.1. A Realidade do Município de São José do Rio Preto.....	133
3.2.2. Caracterização do Usuário.....	137
3.3. A Prática Profissional do Assistente Social na Reabilitação Profissional do INSS.....	140
Considerações Finais.....	154
Referências e Bibliografia.....	158
Anexos.....	167

INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar a prática profissional do assistente social na reabilitação profissional do INSS, surgiu da experiência da pesquisadora no projeto como assistente social, na condição de executora, no período de 2000 a 2003, ocasião em que o cotidiano suscitou dúvidas e indagações sobre a prática profissional, apontando e despertando o interesse pelo referido tema.

Para desvendar o objeto, o presente trabalho utilizou-se da perspectiva histórico político e cultural, tendo como pano de fundo o seguinte cenário:

- A relação Estado e Sociedade desde o final do século XIX, permeada pelo processo de regulação social que, em maior ou menor escala, resultou, inicialmente, num Estado Liberal Conservador ou no Estado de Bem Estar Social. Dos embates e lutas, com avanços e retrocessos, surgiu a institucionalização das políticas sociais, a reestruturação produtiva, e, nas últimas décadas, as nefastas reformas propostas pelo ideário neoliberal.
- A Previdência Social junto com a saúde e a assistência social compõe a seguridade social. A Previdência por sua vez, constitui-se numa instituição pública que tem por objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados, em casos de riscos sociais, tais como: doença, incapacidade, invalidez, idade avançada, morte e desemprego, além do salário-maternidade e auxílio-reclusão.
- Neste conjunto se inscreve a Reabilitação Profissional, caracterizando-se como serviço social prestado à população usuária, configurando-se, portanto, como um programa de governo, custeado pelo mesmo, no âmbito da Política Social.

A partir da prática profissional vivenciada pela pesquisadora, na Instituição, e, tendo por fundamento o Projeto Ético Político Profissional, foi possível buscar e analisar dados e processos de organização do trabalho na Previdência, sob uma perspectiva reflexiva e crítica da prática profissional com a intenção de suscitar debates, desdobramentos, novas possibilidades e caminhos para a mesma.

No Capítulo I, trabalha-se a gênese do capitalismo, modo de produção, expansão e dominação, que teve por determinantes a propriedade privada dos meios de produção, o lucro e o mercado. Sobre o trabalho, num primeiro momento, mostra-se a condição humana, como o modo de produção interfere no trabalho e na saúde do trabalhador, nas relações sociais, na

reestruturação produtiva e suas conseqüências como o desemprego, o emprego informal, as condições precárias, as causas da exploração e da exclusão. Neste mesmo capítulo trata-se também do Estado, sua origem e significado, a questão social e as bases da seguridade social, como o Estado intervém na questão social, passando a gerir e prestar serviços sociais. Estes, por sua vez, constituem-se numa expressão dos direitos, transformando-se em necessidades legítimas à medida que são temas de lutas político - reivindicatórias da classe trabalhadora. Para assegurar, ampliar e garantir direitos surge em 1988, à constituição Federal, que normatiza, define competências e instâncias nas três esferas de poder.

A Reabilitação é abordada em seu processo global, sua história e origem, diferentes enfoques, as ciências que discutem o respectivo tema, os espaços institucionais e de que forma se desenvolvem os processos e técnicas.

O projeto ético-político profissional constitui-se na perspectiva teórica que baliza a prática profissional, sendo abordado em sua constituição, significado e evolução com destaque para o movimento de reconceituação que segundo (NETO:2005) *“caracteriza-se pela relevância para a constituição da vertente crítica e contemporânea do Serviço Social”*.

No Capítulo II, analisa-se o movimento de Reabilitação Profissional no Brasil.

A intenção foi demonstrar a identidade da Previdência Social, através de seu percurso histórico, a contextualização em diferentes momentos e períodos, o paradoxo do discurso/realidade exposto nas falas das autoridades. Pareceres de estudiosos, instituições, associações, sindicatos, sobre as polêmicas reformas, e, possíveis tendências para seu futuro. A questão que orienta a discussão é: Será a privatização dos Serviços da Previdência o próximo passo?

O estudioso no assunto, (ROMERO, 2003, p. 68)¹ adverte:

“Atentem para isto: a Previdência, aos poucos, deixará de ser social, transformando-se num grande e lucrativo “negócio”! Quem viver verá!

¹ Jornalista, administrador público, diretor da Associação Gaúcha dos Fiscais de Previdência e da Associação Riograndense de Imprensa; consultor técnico da Fundação ANFIP de Estudos da Seguridade Social.

Ainda neste Capítulo, sobre a Reabilitação Profissional no Brasil, discorre-se sobre o Projeto Institucional *REABILITA*, sua base histórico- legal, estrutura, organização e condições de trabalho.

No Capítulo III, a prática profissional é avaliada à luz do Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social, especificamente na região de São José do Rio Preto, tendo na Ética a âncora do compromisso profissional com os usuários na busca de seus direitos, inserindo-os no contexto global da sociedade em geral, e, por parâmetro a democracia social, apresentando-se como perspectiva, desafios e possibilidades de trabalho, a novos profissionais.

O assistente social nesse contexto deve pautar sua atuação profissional nos princípios contidos no Código de Ética Profissional, expresso nos seguintes estatutos:

Reconhecimento da liberdade como valor ético central.

Articulação com outros profissionais de outras áreas/categorias, garantindo o pluralismo, respeitando-se as expressões teóricas com o constante aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional e de princípios que sinalizem a luta geral dos trabalhadores.

Defesa intransigente dos direitos humanos (civis, políticos e sociais), contribuindo para a ampliação e consolidação da cidadania e aprofundamento da democracia, enquanto socialização.

Posicionando-se em favor da equidade e justiça social, tendo por horizonte a universalização de acesso aos bens e serviços relativos às políticas sociais, empenhar-se na eliminação de toda e qualquer forma de preconceito a grupos socialmente discriminados, respeitando-se as diferenças quanto à classe social, gênero, etnia, etc., e em especial na área de atuação em questão, quanto à condição física.

Compromissar-se com a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

E por fim, optar por um projeto profissional vinculado ao processo de uma nova ordem societária. (Código de Ética Profissional).

O presente trabalho não tem a pretensão de encontrar saídas ou apresentar conclusões, ao contrário, através da pesquisa bibliográfica e documental, somadas a experiência vivenciada pela pesquisadora, propõe-se a contribuir para a reflexão/redimensão da prática profissional, suscitando possibilidades e caminhos.

Pois, segundo FALEIROS *“uma prática desvinculada da dimensão teórico-metodológica e ético-política que referencia o projeto profissional, resulta numa prática tecnicista, voluntarista, balizada pelo pragmatismo.”* (2005, p.110).

O desafio, portanto, é analisar e avaliar esse campo de trabalho para o assistente social, contribuindo com esse estudo, para sistematização da atuação do serviço social junto à Previdência Social, no setor de Reabilitação Profissional.

Capítulo I

Capital/Trabalho/Cidadania

No seu Livro “Os sete saberes necessários a Educação do futuro,” Edgar Morin, escritor francês, relata sobre a complexidade da natureza humana (físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico) que, apesar desta complexidade, transforma-se num ser único, como ser de possibilidades constroem-se no dia a dia, passo a passo, sobressaindo-se dessa maneira o elo unidade/diversidade, inerente a tudo o que é humano.

“O homem é, de fato, um ser em permanente construção, que vai se fazendo no tempo pela mediação de sua prática, de sua ação. Ele é, assim, um ser histórico, que vai se criando no espaço social e no tempo histórico. Portanto, o homem não é apenas uma realidade dada, pronta e acabada, mas fundamentalmente um sujeito que vai construindo aos poucos sua própria realidade. É por isso que se diz que o homem é também aquilo que ele se faz.” (SEVERINO: 1994, p.150).

Portanto, a condição humana, deve ser o objeto essencial de toda ciência. Essas por sua vez, evoluíram, especializaram-se em teorias, conceitos e métodos. Dessa evolução, dos avanços do conhecimento e tecnologia herdamos por legado a separação homem/natureza, estabelecendo uma relação de exclusão entre ambos. No decorrer do século XX, constatou-se um modelo homem-mundo insustentável, repleto de conhecimentos, mas cheio de incertezas, incompreensão. Restando-nos a seguinte indagação: onde iremos chegar?

Faz-se necessário, repensar novas formas de relações, baseadas no compromisso, responsabilidade e ética, contribuindo para a construção de uma sociedade mais democrática.

“Contrastes enormes podem ser observados no mundo atual. A Humanidade procura novos caminhos, tentando construir uma sociedade mais justa, mais democrática.” (MARQUES, 1995, v. 4, p.132).

Para entender as origens desse paradoxo, terá que se retroceder no processo histórico da humanidade.

1.1. O Capitalismo

“Aqueles que produziam as coisas necessárias à vida não as tinham; aqueles que não as produziam tinham-nas em excesso.” Anatole France.²,

Constituiu-se no modo de produção que surgiu plenamente a partir do século XVIII, com a decadência do Feudalismo, onde se iniciam práticas econômicas que resultariam no Capitalismo. Sua essência resume-se:

no Capitalismo tudo se transforma em mercadoria, até mesmo a força de trabalho. Os produtores diretos (trabalhadores) foram completamente expropriados. Só lhes resta à força de trabalho, que são obrigados a vender aos proprietários dos meios de produção, em troca de um salário. (MARQUES, 1995, v.3, p.11).

No modo de produção capitalista, as forças produtivas são representadas pela maquinofatura³, enquanto as relações de produção estão baseadas no assalariamento. Suas principais características são: expropriação definitiva dos produtores diretos que se vêm obrigados a vender, no mercado, sua força de trabalho segundo as oscilações da maior ou menor oferta; na expropriação do “saber técnico” dos trabalhadores através da máxima divisão e especialização do trabalho, o que implica, quase sempre, em menor remuneração; acumulação e concentração permanentes do capital, sob um alto custo social; o aumento contínuo e cada vez mais rápido da produtividade do trabalho, resultante da crescente mecanização do processo de produção; o predomínio de relações impessoais entre os capitalistas e os trabalhadores no processo de produção; necessidade do mercado expandir-se continuamente, para absorver a produção; barateamento dos custos de produção, tanto pelo aumento da produtividade, como pela própria ampliação dos mercados.

² Anatole France. (1844-1924) Escritor francês, autor de A Ilha dos Pingüins.

³ a manufatura, que sempre havia sido “uma serie de passos separados”, tornou-se “um processo contínuo”, o processo da correia transportadora ou da linha de montagem. (apud, ARENDT, 1993, p.162).

As revoluções burguesas dos séculos XVII (Inglesa) século XVIII (Francesa) e a Revolução Industrial (final do século XVIII e início século XIX) tornaram possível a consolidação do Capitalismo. A divisão do trabalho aumentava a produtividade e estabelecia maior controle sobre os operários.

A evolução do modo de produção capitalista foi múltipla e variada, atingindo diversos países em diferentes momentos históricos. A primeira etapa de sua evolução histórica compreende o período aproximado de 1780-1870/80, denominada de capitalismo competitivo ou livre concorrencial⁴. Neste período, ocorrem transformações vinculadas ao funcionamento e organização do sistema, no plano econômico, político, jurídico, ideológico e social. Surge, entre os teóricos do capitalismo (economistas liberais), a idéia de que o Estado não devia intervir nas atividades econômicas, prevalecendo o princípio do “*laissez-faire*”, em que a economia era regulada por leis naturais da oferta e da procura.

Os economistas apostavam na teoria de legitimar o sistema, justificando a livre iniciativa, o fim dos monopólios, a livre troca, circulação, a não intervenção do Estado, enfim o individualismo econômico.

No entanto a evolução histórica determinou outras necessidades, que requereram profundas alterações, superando, o sistema então vigente.

Com a hegemonia da produção capitalista, o sistema passou a conhecer suas primeiras crises, pois havia grande concentração de renda nas mãos dos capitalistas em detrimento da brutal exploração a que eram submetidos os trabalhadores, paralelo a isso, o grande avanço tecnológico implicava em grandes investimentos para sobrevivência das indústrias.

Com a produção aumentando pela aceleração da produtividade, e os salários sempre baixos, ocorreu a super produção e o subconsumo, nesse contexto permaneceram só as indústrias mais fortes, ocasionando a fase monopolista ou financeira.

Esta fase encontra-se bem ilustrada na fala de Francisco Falcon:

Os grandes complexos industriais e financeiros puderam, melhor que ninguém, enfrentar problemas tais como pesquisa básica, custos crescentes de produção e distribuição, crises econômicas, etc. Puderam inclusive interferir

⁴ Fase do capitalismo que teve início com o aparecimento de máquinas movidas por energia não-humana. Inicia-se na Inglaterra com a máquina a vapor, por volta de 1746 e finda com o início dos monopólios (GRANEMANN, 1999, p.159).

no mecanismo dos preços, mantendo-os altos. Quando isto acontecia, configurava-se uma situação monopolista (apud MARQUES, 1995, v.3, p.14).

A acumulação e expropriação, inerentes ao Capitalismo hegemônico, levam a humanidade a deparar-se com o que Eric J. Hobsbawm, define como:

“... a mais radical transformação da vida humana já registrada em documentos escritos. Durante um breve período, ela coincidiu com a história de um único país, a Grã-Bretanha. (...)” (Ibid, p. 38).

A passagem definitiva à produção capitalista, conhecida pela expressão “Revolução Industrial”, expandiu-se posteriormente à todos os países e continentes, ocasionando impactos que trouxeram profundas modificações nas condições de trabalho do operariado, principalmente a submissão dos mesmos a uma intensa divisão do trabalho, provocando a divisão entre o homem e o seu trabalho, ou seja a alienação do trabalhador em relação ao processo de produção e ao objeto produzido.

Decorrentes deste processo surgem as contradições, desigualdades, revoluções, movimentos, que inúmeros autores já analisaram na história da humanidade.

Desse confronto, resultou uma grande massa de despossuídos, verdadeiro exército de reserva, que sem dúvida alguma deram suas respostas, em diferentes épocas e lugares.

As lutas travadas pelo operariado europeu durante o século XIX, foram muitas e intensas: ludismo, cartismo, movimento sindical, algumas envolvendo contestações teóricas ao Capitalismo como aquelas desenvolvidas por Marx e Engels; além de contestações à ordem capitalista e burguesa como a Comuna de Paris, em 1871, por exemplo.

Analisaremos, mais detalhadamente, entre todas essas lutas o Movimento Sindicalista, por ser o que mais se aproxima do tema deste trabalho visto a partir de 1850, como um dos caminhos possíveis para melhorar as condições de vida dos trabalhadores.

Inicialmente, os sindicatos apresentaram um caráter essencialmente assistencial, de ajuda mútua, progressivamente começaram a se organizar, deixando o caráter meramente assistencial para ser utilizado como instrumento de ação política e luta da classe trabalhadora. Com o fortalecimento do movimento sindical, verificou-se a aproximação deste com o movimento socialista. Sem perder seu objetivo inicial que era a luta pela melhoria das

condições de vida e de trabalho, eles, agora, somavam a estas pretensões, objetivos mais amplos: a luta pela transformação da própria sociedade.

Desde seu nascimento, os sindicatos mostraram-se fundamentais para o avanço das lutas operárias. E sua evolução não se limitou à nação inglesa. O crescente desenvolvimento das atividades industriais em França, Alemanha, EUA e outros países, já na segunda metade do século passado, fez surgir um proletariado cada vez mais forte, tanto em quantidade como em qualidade.” (ANTUNES, 1980, p.23, apud MARQUES, 1995, v.3,p.49).

Esse contexto provocou reação negativa na classe dominante, Estado e capitalistas, que se viram obrigados a fazer concessões. Admitiam os sindicatos, mas dificultavam sua ação, principalmente por ocasião das greves.

Reduzidos a uma pobreza crescente, enquanto a burguesia aumentava suas riquezas, operários e intelectuais começaram a sonhar com uma transformação social que eliminasse a exploração do homem pelo próprio homem, assim desenvolveu-se o pensamento socialista, constatando que o Capitalismo possuía falhas, e não sendo possível saná-las, propunham a organização da sociedade em outras bases.

A primeira corrente do pensamento socialista, conhecida como Socialismo Utópico⁵, que após algum tempo fracassou. Posteriormente com Marx e Engels, surgiu o Socialismo marxista ou, simplesmente Marxismo, cujas idéias, até hoje tem adeptos ou questionadores.

Além do marxismo outra corrente desempenhou fundamental papel no movimento operário do século XIX, o Anarquismo. As várias correntes socialistas e anarquistas, organizaram manifestações e confrontos, as Internacionais Operárias e Comuna de Paris.

O Capitalismo provocou também profundas repercussões nas áreas coloniais. Eram territórios que estavam subordinados a países que não haviam atingido ainda o Capitalismo, o processo inicial de independência das colônias ocorreu nos Estados Unidos, posteriormente em outras áreas. O movimento de independência baseou-se, ideologicamente, no Iluminismo, ou Liberalismo, onde predominava a liberdade econômica, o fim do absolutismo e a igualdade jurídica dos cidadãos, atendendo plenamente às aspirações da burguesia européia.

⁵ Termo geralmente empregado para designar a primeira fase da história do Socialismo que tinha por crença a possibilidade de uma transformação social total, que compreendesse a eliminação do individualismo, da competição e da influência da propriedade privada, sem o reconhecimento da necessidade da luta de classes e do papel revolucionário do proletariado na realização dessa transição. (apud, MARQUES, 1995, p. 51).

No contexto latino-americano, essas idéias sofreram distorções, pois as elites eram constituídas por latifundiários e não burguesia capitalista.

A condenação ao mercantilismo e absolutismo, foi plenamente aceita, mas as teses de igualdade social não. Na Europa, a igualdade social era entendida pela burguesia como “jurídica”, isto é, igualdade de todos perante a lei. Nas nações latino-americanas o conceito de igualdade ficou ainda mais restrito.

Os latifundiários tinham seus próprios interesses, não era conveniente modificar as estruturas agrárias (latifúndios) e nem a composição da mão-de-obra (escravidão). Assim, a igualdade perante a lei somente se aplicava às minorias, negros e índios ficaram completamente marginalizados.

Desta forma, o nascimento dos Estados Nacionais na América Latina, ficou marcado por uma dupla limitação: economicamente, pela inserção na nova divisão internacional do trabalho, na condição de área periférica, o que garantia a continuidade do latifúndio e da escravidão; politicamente, pelas limitações democráticas, que excluía a maior parte da população até mesmo do elementar direito de voto.

No Brasil especificamente, o processo ocorreu no final do século XVII, com a insatisfação dos colonos com a dominação portuguesa, no início do século XIX, houve rompimento formal da colônia com a metrópole.

A expansão e domínio de uma nação sobre as outras, denominou-se Imperialismo.

O desenvolvimento do capitalismo levou as nações européias à conquista e exploração dos continentes africano e asiático entre 1870 e 1914, contribuindo decisivamente para a eclosão da Primeira Guerra Mundial.

O imperialismo está associado às profundas transformações do Capitalismo a partir da segunda metade do século XIX, e foi responsável pela grande crise do sistema na época de 1870. Os estudiosos denominaram esta tendência como monopolista⁶ caracterizada por um cenário de conquistas e exploração de áreas periféricas. As grandes empresas concentravam uma grande quantidade de capital, utilizando avançada tecnologia e milhares de trabalhadores, aumentando a produção.

⁶ Fase atual do capitalismo que se teria iniciado em fins do século XIX, por volta de 1875. Caracteriza-se pela crescente centralização e concentração do capital e impõe mudanças profundas na organização da produção, do trabalho e do Estado.

Com a expansão das empresas, a concentração de capitais o aumento da produção provocou crise no sistema capitalista, pois o mercado não cresceu na mesma proporção.

Há, portanto, um excesso de produção, os preços caem, a taxa de lucro decresce. Era necessário expandir e conquistar novas áreas para exportar capitais.

O processo final de dominação foi as véspera da Primeira Guerra Mundial, onde 85% do planeta era constituído de áreas dominadas.

Portanto, a análise da história da América Latina, demonstra como se deu o processo de vinculação dos países latino-americanos à ordem capitalista, a velha economia colonial se converteu em uma nova ordem colonial.

No mesmo período, houve a organização do Estado, sendo uma das suas mais importantes etapas a elaboração das Constituições.

Os países latino-americanos se empenharam na elaboração de suas constituições de acordo com o Liberalismo, só que os textos não condiziam com a realidade.

“As garantias constitucionais não têm fundamento sólido nas estruturas sociais que continuam a ser as mesmas do passado colonial: a revolução política não as modificou.” (CHAUNU: 1979, p.88, apud MARQUES, 1995, p. 109).

Com a expansão imperialista, a questão da redivisão de mercados, provocou conflitos entre nações, que se expressaram na luta pela hegemonia econômica entre os grupos monopolistas, eclodindo na Primeira Guerra Mundial.

Terminado o conflito, os acordos foram realizados em Versalhes⁷ (Paris) numa conferência que deveria discutir o pós-guerra com propósito de paz e estabelecer um novo equilíbrio mundial.

Após a Primeira Guerra, os Estados Unidos se destacaram como a mais importante potência capitalista do mundo, a economia americana na década de 1920, parecia forte e próspera, mas o vertiginoso crescimento teve seu preço, pois o resultado foi também o aumento de desempregados, pois o salário real dos trabalhadores era reduzido progressivamente, conseqüentemente a pobreza aumentava, refletindo esse quadro na bolsa de Valores de Nova Iorque, verdadeiro termômetro do sistema capitalista vigente até então.

⁷ Tratado assinado, no armistício de paz, entre a Alemanha e as potências aliadas e associadas, em 28 de junho de 1919, no qual priorizava-se medidas de proteção social.

A quebra da Bolsa de Nova Iorque foi inevitável em outubro de 1929, rapidamente a crise propagou-se pelo mundo todo.

O quadro teve como conseqüência desastrosas implicações sociais: mais de 15 milhões de desempregados, aumento do subemprego, favelização, aumento da criminalidade, etc.

A crise de 1929 abalou a crença irrestrita nos princípios do Liberalismo Econômico, a partir daí, vários governos, enfrentaram a difícil reconstrução de seus países adotando como medidas a intervenção estatal na economia como forma de superar os problemas gerados.

No entanto, apenas com a aproximação da II Guerra Mundial verificou-se a plena recuperação da economia, pelo estímulo ao rearmamento e desenvolvimento da indústria bélica. A crise contribuiu para que a economia capitalista se tornasse ainda mais monopolizada, pois as pequenas e médias empresas faliram permanecendo as mais poderosas.

A Segunda Guerra Mundial foi decisiva para o estabelecimento de uma nova ordem internacional. Sob esse episódio Arnold Toynbee, afirma:

Em 1914, convenci-me de que a guerra não era nem uma instituição respeitável, nem um pecado venial, mas um crime. Desde 1945, estou convencido de que se a humanidade ainda persistir em cometer este crime, mais cedo ou mais tarde praticará o suicídio em massa. (apud Maques, 1995, vol. 4, p.50).

A Segunda Guerra Mundial (1939-1945) aliou os Estados Unidos e a União Soviética, lutando contra as potências do eixo. No entanto, esta aliança não se manteve com o término do conflito, surgiram divergências político-ideológica, entre ambas, tradicionalmente conhecida como “Guerra Fria”, durante este período surgiram algumas manifestações importantes como o Plano Marshall⁸, o bloqueio de Berlim, as guerras da Coréia e Vietnã, entre outras.

Em 1949 e em 1955 surgiram, respectivamente, a OTAN e o Pacto de Varsóvia. As duas alianças tinham como objetivos principais o reforço do poderio de cada um dos blocos e a ajuda mútua em caso de agressão.

⁸ Colocado em prática a partir de 1948, tinha por objetivo recuperar a economia européia e evitar os movimentos sociais que se desenvolviam especialmente na França, Itália e Grécia e que pretendiam a instalação de regimes socialistas.

A década de 1970 foi marcada por uma aproximação entre as duas potências, que vinha se verificando desde os anos 60, através de medidas concretas, cooperação tecnológico-científica, missão espacial conjunta, etc.

No entanto reapareceram as divergências quanto às questões internacionais e outros fatores, reacendendo o conflito denominado de “nova guerra fria”.

A ascensão de Gorbachev na URSS mudou esse quadro em meados da década de 1980, além de outros fatores como, queda do muro de Berlim, reunificação alemã, desmantelamento do Pacto de Varsóvia, etc.

O quadro geral da América Latina na primeira metade do século XX, era a hegemonia norte-americana sobre o continente, tinha por função ser produtora de artigos primários e consumidora de bens industrializados, dentro do quadro internacional do trabalho.

O capital britânico começou a diminuir enquanto o capital norte-americano aumentava.

Os investimentos de capital estrangeiro eram utilizados basicamente na melhoria ou aumento da rede ferroviária, instalações portuárias, serviços urbanos, etc. em decorrência dos efeitos da crise de 1929, assistiu-se, na América Latina, a uma tentativa de superar o modelo agrário-exportador, através do desenvolvimento industrial.

O desenvolvimento industrial, a modernização e o crescimento da vida urbana levaram ao aparecimento de novos grupos sociais: burguesia industrial, pequena burguesia e proletariado.

Na América Latina até a crise de 1929, o proletariado era composto por imigrantes europeus, após a crise de 1929, e a falência do modelo agrário-exportador, teremos milhares de camponeses partindo em direção às cidades, caracterizando o êxodo rural.

A situação da classe trabalhadora era extremamente difícil: salários muito baixos, jornada extensa, exploração intensiva do trabalho de mulheres e crianças.

Ocorreram nesse período dezenas de movimentos grevistas, apoiados nas idéias anarquistas, violentamente reprimidos.

Com a Revolução Russa (1917), o socialismo passa a ter maior expressão com a criação de diversos partidos políticos Comunistas e socialistas. Esses movimentos articulavam os trabalhadores com o intuito não só de reivindicar melhores salários, mas também para mudar as estruturas políticas e econômicas da América Latina.

No aspecto político, os países da América Latina conheceram estruturas políticas oligárquicas e elitistas o que significa dizer que apenas determinados grupos chegavam ao poder, excluindo as grandes massas de qualquer participação. Dessa maneira, a partir da década de 1930, apareceram os governos “Populistas.”⁹

O Estado se torna o agente principal da industrialização na América Latina, além de assumir os investimentos em setores considerados estratégicos.

Procurou-se apoio político da classe trabalhadora, através de uma legislação que procurou reduzir a jornada de trabalho, regulamentar o trabalho infantil e feminino, e estabelecer o salário mínimo.

O Estado assume uma função paternalista.

Os grandes problemas do governo Populista apareceram a medida que o tempo passava.

A modernização da economia e o desenvolvimento industrial não significaram melhor distribuição de renda, nem mexeu com os latifúndios. Os governos populistas não eram revolucionários, quando muito, reformistas. Quando o discurso populista esvaziou-se e a pressão social aumentou, as elites pactuadas com os Estados Unidos trataram de minar os Estados Populistas, abrindo caminho para os militares.

A queda dos regimes populistas na América Latina está diretamente relacionada com a “Doutrina da Segurança Nacional,” principalmente depois da Revolução Cubana. Qualquer proposta de reforma que um governo populista quisesse levar a efeito era vista com extrema desconfiança pelos Estados Unidos, que deram apoio a todos os golpes que liquidaram com o Populismo.

Depois da primeira grande crise do capitalismo no século XX, os países industrializados experimentam uma segunda crise, que se prolonga pela década de 1980, cujas conseqüências em termos de desequilíbrios macroeconômicos, financeiros e de produtividade se espalham pela economia internacional.

A crise financeira do comércio internacional, a inflação crônica associada ao baixo crescimento econômico, as rápidas evoluções tecnológicas deram origens a várias manifestações dessa crise global, denominada de Terceira Revolução Industrial.

⁹ O Populismo se caracteriza como a tentativa de mobilizar e manipular as aspirações dos grupos urbanos, notadamente a pequena burguesia e o proletariado. O estado se encarrega de modernizar as estruturas econômicas, impondo uma legislação trabalhista.

Os impactos e conseqüências da crise, bem como soluções para o seu combate, e respostas político-sociais, diferenciam-se entre os países, pois cada um tem suas características próprias, além do fenômeno ter ocorrido em diferentes momentos históricos.

É o avanço do Capitalismo e a decadência do Estado.

Os Estados Nacionais perderam sua autonomia, reduziram-se os espaços, a eficácia de suas políticas econômicas, ocorrendo conseqüentemente a precarização de suas políticas sociais. Portanto, a partir do final da década de 1970, grandes partes dos países, passam a lançar mão do velho ideário do liberalismo econômico, para nortear suas políticas econômicas.

Caracterizando-se como uma crise global de um modelo social de acumulação, cujas tentativas de solucioná-las, geram transformações estruturais deu-se destaque a um novo modelo denominado de “Neoliberal”.

Esse modelo inclui: a informalidade no trabalho, o desemprego, o subemprego, a desproteção trabalhista e a configuração de uma nova pobreza. O ajuste neoliberal não é apenas de natureza econômica, faz parte de uma redefinição global do campo político-institucional e das relações sociais. Esse modelo de acumulação implica que: os direitos sociais perdem identidade e a concepção de cidadania se restringe; aprofunda-se a separação público-privado (sendo este predominante); a legislação trabalhista evolui para uma maior mercantilização da força de trabalho; a legitimação do Estado se reduz à ampliação do assistencialismo.

Os países que lideram a adoção do modelo neoliberal foram a Inglaterra e os EUA. Na Inglaterra, o “tatcherismo,” opõe-se ao keynesianismo, eliminando do Estado drástica redução de tamanho e gastos com o Welfare State e a liberalização do mercado.

Os resultados foram a recessão e o desemprego.

Na América Latina, os efeitos devastadores da crise financeira e a explosão da crise da dívida externa nos anos de 1980 levam a um reforço do modelo que vinha sendo aplicado nos outros países desde meados da década anterior pelo Banco Mundial, O FMI e o governo dos EUA, no chamado “Consenso de Washington¹⁰”.

¹⁰ Propostas de ajustes formuladas para a América Latina, tendo por diretrizes: necessidade de pagamento da dívida externa; redução dos gastos públicos; restrições das políticas sociais; privatização.

Os ajustes estruturais preconizam políticas liberalizantes, privatizantes e de mercado. As políticas de ajuste fazem parte de um movimento de ajuste global, o qual se desenvolve num contexto de globalização financeira e produtiva.

As reformas estruturais de cunho liberal centradas na desregulamentação dos mercados, na abertura comercial e financeira, na privatização do setor público e na relação do Estado, assumem convergência forçada nas medidas recomendadas pelo Banco Mundial, que ganham força de doutrina constituída, aceita por praticamente todos os países.

Outra grande transformação estrutural, resultante do ajuste neoliberal é o agravamento da distribuição da renda e da riqueza nacional no interior dos países, gerando a maior concentração de riqueza privada já vista na história do capitalismo.

Quanto às políticas sociais, ocorreram duas situações: onde havia um Estado de Bem Estar Social estruturado as políticas de ajuste estrutural sofreram resistências concretas tanto por parte do Estado quanto por parte das populações-alvo. Nos países onde não existia um Estado de Bem Estar Social constituído, as políticas de ajuste vieram mais pelo lado econômico.

Vários países foram obrigados a fazer programas sociais de caráter emergencial focalizados, contando com a solidariedade comunitária.

Nas duas situações ocorreram cortes do gasto social e deterioração dos padrões do serviço público a desigualdade social e a pobreza foram agravadas pelo próprio ajuste.

Nos casos em que já existiam políticas sociais universais (Previdência Social, Saúde, Educação Básica), o desmonte dessas políticas piorou consideravelmente as condições sociais, por si só já precárias, em particular no caso dos países da periferia capitalista.

Na América Latina esse ajustamento ocorreu no Chile ao final da década de 1970, México na segunda metade dos anos 80 e no Brasil na virada dos anos 90. O ajuste fiscal para o setor público, tornou-se o maior drama dos países. As implantações do modelo nesses países obedeceram as suas especificidades e diversidades, ressaltando os seguintes aspectos: o período de implantação, o tipo e a intensidade das políticas de ajuste, a estruturação da economia, a estruturação do Estado, a estruturação anterior das políticas públicas, e, ainda, as diferenças relativas às condições sociais encontradas em cada situação específica.

O Estado assume nesse modelo um padrão de intervenção no Social de caráter residual.

A gravidade e as conseqüências do mesmo na América Latina:

(...) tem a ver também com a superposição dessas medidas sobre uma herança estrutural extremamente heterogênea e desigual do ponto de vista social; dependente e periférica do ponto de vista econômico; e instável e autoritária do ponto de vista político-institucional. (SOARES, p.34).

No Brasil, o ajuste foi tardio, pela resistência ao mesmo durante a década de 1980, porém na década de 90, os impactos foram maiores e mais intensos, pois tentava se montar um Estado de Bem Estar Social. A crise dos anos de 1980 deu-se no chamado esgotamento do Estado Desenvolvimentista, baseado no tripé Estado e Capital, nacional e estrangeiro.

O Estado apresentava um processo crescente de endividamento interno e externo, levando a perda do controle da moeda e de suas finanças, enfraquecendo também sua ação estrutural pela forte redução do gasto e dos investimentos públicos, além da completa ausência de políticas de desenvolvimento.

O Brasil enfrentou segundo FIORI:

“... um processo circular e crônico de instabilização macroeconômica e política: instabilidade da moeda; instabilidade do crescimento; instabilidade na condução das políticas públicas, etc.” (Ibid,p.36).

Foram implantadas inúmeras medidas e planos econômicos, na tentativa de contornar a situação. Todas obtiveram insucessos.

O Brasil, no início dos anos de 1980, tornou-se o caso mais avançado de industrialização da América Latina, portanto, não era possível um ajuste “passivo” à nova ordem econômica mundial. No entanto, na virada dos anos de 1990, a onda neoliberal chegou ao Brasil.

O esgotamento do Estado Desenvolvimentista deu-se ao final do Governo Sarney, no processo de transição democrática, envolvendo movimentos sociais ativos, proposta alternativa de gestão pública em alguns setores governamentais, etc.

A eleição presidencial de 1989 representou um avanço e uma ruptura, após anos de autoritarismo, elegendo um candidato que parecia atender aos anseios da população.

Nesse quadro o governo Collor iniciou seu mandato.

Em meados dos anos de 1990, após o lançamento do Plano Real e com a eleição de Fernando Henrique Cardoso para presidente o processo neoliberal de ajuste brasileiro, tornou-se mais nítido, bem como suas conseqüências econômicas e principalmente sociais.

O eixo central da política econômica era o combate à inflação, mediante o Plano de Estabilização, que segundo o governo era condição essencial para retomada do crescimento.

Para a concretização desse objetivo qualquer estratégia era válida, mesmo a recessão sem limites.

Colocou-se em prática a proposta de “desregulamentação” da economia, que defende a abolição da regulação do Estado sobre os preços da economia em geral e sobre as relações capital-trabalho.

A regulação é substituída pelo “livre jogo do mercado.”

A retirada do Estado é outra proposta que faz parte do projeto, que teve como conseqüência a privatização das empresas estatais, contribuindo para a redução (estratégica) do setor público bem como o rearranjo de toda a máquina estatal, situado na proposta mais ampla de Reforma do Estado.

Outra proposta nefasta do neoliberalismo (explicitada no receituário do FMI e do Consenso de Washington) é o estabelecimento de um Estado Mínimo¹¹.

Com essas medidas pretendia-se reduzir o gasto público com o que se eliminaria o déficit público, isso não aconteceu, nem houve eliminação do déficit público e muito menos na redução da inflação, o que ocorreu foi a intensa redução do gasto social.

Outra proposta do neoliberalismo é a chamada liberalização do comércio exterior, com o propósito de tornar a economia mais moderna e internacionalizada, condição essencial para o Brasil ingressar no Primeiro Mundo, esse é o discurso governamental, desde a gestão Collor.

A proposta neoliberal omite o papel histórico desempenhado pelo Estado na estruturação do nosso capitalismo, desde a origem marcada pelo caráter tardio e dependente, como analisado anteriormente nesse trabalho.

¹¹ O Estado que cumpre apenas funções básicas, como educação primária, saúde pública e infra-estrutura essencial ao desenvolvimento econômico. A proposta é alavancar um desenvolvimento autônomo e auto-sustentado.

Foi o Estado que impôs as políticas econômicas necessárias ao avanço da industrialização, além de possibilitar a participação do país no comércio internacional.

Historicamente o Brasil teve dificuldades de engajamento na Primeira e Segunda Revoluções Industriais, o mesmo ocorrendo nesta Terceira Revolução Industrial. Esse modelo atingiu a sociedade de modo desigual, o preço tem sido alto.

1.2. O Trabalho

1.2.1. A condição humana

“A História é a disciplina que se refere aos homens, a tantos homens quanto possível, a todos os homens do mundo enquanto se unem entre si em sociedade, e trabalham, lutam e se aperfeiçoam a si mesmos.” (ANTONIO GRAMSCI).

Os animais vivem em harmonia com sua própria natureza. Os instintos animais são regidos por leis biológicas, assim podemos prever até certo ponto, as reações típicas de cada espécie.

A etologia se ocupa de estudar o comportamento dos animais. Esses não ultrapassam o mundo natural. Os animais para sobreviverem, agem por instintos, utilizam-se da Natureza, sem dominá-la, sem romper o equilíbrio natural.

Só o homem é transformador da natureza, e o resultado dessa transformação, denomina-se cultura. Os homens são capazes de pensar, raciocinar, acumular conhecimentos e conseguir o que é essencial ou não à vida. Os homens dominam e destroem a natureza, esquecendo-se de que fazem parte da mesma.

A diferença fundamental entre o homem e os animais é o trabalho, é a capacidade física e intelectual que o homem possui para o trabalho.

Denomina-se trabalho humano a ação dirigida por finalidades conscientes e pela qual o homem se torna capaz de transformar a realidade em que vive.

O resultado do processo de trabalho é, sempre, alguma transformação da realidade. Segundo LESSA, trabalho é:

“... processo composto pela prévia ideação e pela objetivação. Resulta, sempre, na transformação da realidade e, ao mesmo tempo, do indivíduo e sociedade envolvidos” (1999, p. 22).

O homem não nasce homem, pois precisa de educação para se humanizar, essa educação mediada pelos outros homens, com os quais se relaciona, torna-o capaz de agir e compreender a própria existência. O homem difere em relação aos animais pela consciência que tem de si próprio e da sua capacidade de trabalho assinalando um binômio inseparável: o pensar e o agir.

Toda ação humana procede do pensamento, e todo pensamento é construído a partir da ação.

Portanto, o homem é um ser em constante busca de si mesmo. O homem é também um ser histórico, isto é, capaz de compreender o passado e projetar o futuro.

Para Sartre¹², principal representante do existencialismo francês, só as coisas e os animais são “em si”. O homem, sendo consciente, é um “ser-para-si”, aberto à possibilidade de construir ele próprio sua existência.

Por isso, é possível falar da essência de um objeto ou da essência do animal, afinal, todos têm características próprias de sua espécie (animal), mas não se pode falar de uma natureza humana encontrada igualmente em todos os homens, pois “o homem não é mais que o que ele faz”.

O homem, ao construir um objeto, também se constrói.

É assim que, ao longo da história dos homens, o processo produtivo das sociedades se complexifica à medida que ocorre o desenvolvimento das forças produtivas.

¹² Cf. SARTRE, Jean-Paul. O existencialismo é um humanismo. Col. Os pensadores. São Paulo, Abril Cultural, 1973.

A sociedade vai deixando de ser aquela formação mais simples do início da história humana, para adquirir uma forma cada vez mais complexa, articulada e contraditória. Como é através de sua ação sobre a natureza que os homens garantem sua própria existência, toma-se então absolutamente necessária e universal a prática produtiva.

Em todos os momentos e lugares de sua história, os grupos humanos tiveram que produzir os bens para sua sobrevivência material.

A sociedade humana passou por diferentes modos de produção.

Como analisamos anteriormente, o modo de produção de cada época histórica determina sua formação social e sua cultura.

Assim, o modo de ser do homem, tal como ele é compreendido atualmente, não é decorrente de uma essência eterna ou código genético apenas, ao contrario, esse modo de ser foi se constituindo no espaço natural e social ao longo da historia da humanidade e o trabalho, é uma das categorias fundamentais para se entender o que é o homem. Sem ele, o homem não desencadearia o processo de sua auto-humanização.

Nas sociedades capitalistas prevalecem as relações sociais excludentes.

Pensou-se que com a globalização haveria aproximação dos países e povos, proporcionando igualdade, melhores condições de vida e mais justiça social.

Tal fato não aconteceu, intensificando-se o processo de exclusão social, aumentando consideravelmente a pobreza, em virtude da concentração de renda e da não-inclusão.

O termo “exclusão social,” designa o surgimento de novos problemas sociais relacionados ao desemprego, subemprego, surgindo os denominados novos pobres, afetados de uma forma ou de outra, pela restrição no emprego, condições de trabalho, ou seja, são grupos e indivíduos que vem sistematicamente perdendo seus direitos de cidadania, que se encontram carentes dos meios de vida e fontes de bem-estar social, com baixos rendimentos, falta de moradia, de acesso à educação e saúde e que não encontram meios de se inserir no mercado de trabalho.

A exclusão social pode ser compreendida como um processo que engloba os aspectos cultural, social e histórico, variando de região para região, ou mesmo de país para país.

Classificá-la sob o aspecto de pobreza é uma visão reducionista, a exclusão comporta valores culturais, discriminações, preconceitos.

Exclusão engloba pobreza, discriminação, subalternidade, não equidade, não acessibilidade e não representação pública. A inclusão por sua vez é seu oposto, porém as duas constituem-se em dois momentos de uma mesma realidade. A inclusão não é compatível com o processo de acumulação, pois o capitalismo exclui através da impossibilidade de universalização do emprego, o chamado desemprego estrutural.

O Brasil tem na sua história desde a colonização, o processo de exclusão. Atualmente para se ter acesso aos serviços sociais públicos é preciso possuir um alto grau de miserabilidade ou ser incapaz de ter acesso a um serviço pago.

O processo de inclusão no Brasil caracteriza-se como seletivo, casuístico e meritório, para eliminá-lo seria necessário introduzir na sociedade, padrões de civilidade, transparência e ética.

O grande impacto causado pela globalização é na desregulamentação da força de trabalho, no achatamento de salários e no aumento do desemprego que, ao invés de trazer melhores condições aos povos, traz a desigualdade.

Assim, o modo de produção capitalista que prevalece como forma de organização econômica da sociedade contemporânea pressupõe três condições fundamentais: de um lado, a propriedade privada dos meios de produção; de outro, a divisão social do trabalho; e, enfim, o processo de troca generalizada, o sistema de mercado.

A pobreza, segundo estudiosos tem suas raízes incrustadas na não preocupação com o pleno emprego, o salário não é condizente com a dignidade do trabalhador, não se leva a sério a segurança do trabalhador e de sua família.

Atualmente a questão do emprego é o mais grave problema do mundo do trabalho.

A revolução tecnológica aplicada na produção, organização e gestão do trabalho conduzem ao desemprego estrutural, segundo ANTUNES, “questão vital para a humanidade”, a máquina toma o lugar do trabalhador.

Anteriormente, o capitalismo explorava o trabalhador, atualmente ele exclui grande parcela dos trabalhadores do mundo do trabalho.

(...) o direito ao trabalho é uma reivindicação necessária não porque se preze e se cultue o trabalho assalariado, heterodeterminado, estranhado e fetichizado (que deve ser radicalmente eliminado com o fim do capital), mas porque estar fora do trabalho, no universo do capitalismo vigente, particularmente para a massa de trabalhadores e trabalhadoras (que totalizam mais de dois terços da

humanidade) que vivem no chamado Terceiro Mundo, desprovidos completamente de instrumentos de seguridade social, significa uma defetivação, des-realização e brutalização ainda maiores do que aquelas já vivenciadas pela classe-que-vive-do-trabalho (apud TUMOLO, 2004, 329).

As causas da exclusão, da exploração e da precarização do trabalho, se encontram na visão que o capitalismo tem do trabalho e do capital.

No capitalismo o trabalho é entendido como mercadoria que se compra segundo o preço estipulado pelos patrões.

O trabalhador é visto como uma engrenagem de produção.

O capitalismo considera a pessoa do trabalhador como uma máquina que produz uma coisa, um instrumento de lucro.

Outro fator grave é a primazia do capital sobre o trabalho. O capital se alimenta do lucro. O resultado é a exclusão no mundo do trabalho e a exclusão ao acesso desses bens da humanidade que deveriam estar a serviço de todos.

As profundas mudanças que estão ocorrendo no mundo do trabalho afetam as pessoas não somente enquanto profissionais, mas também na identidade, valores, projetos e ações.

A difícil inclusão no mundo do trabalho afeta o homem no seu mais profundo sentido, diminuindo sua condição de ser social.

POCHMANN¹³ vê o desemprego como um dos maiores problemas da sociedade contemporânea, portanto amplamente debatido e analisado.

Em 1999, para uma população economicamente ativa mundial estimada em três bilhões de pessoas, cerca de um bilhão de trabalhadores viviam com sua capacidade de trabalho subutilizada, ou seja, para cada três trabalhadores no mundo, um se encontrava na condição de desempregado ou de subempregado, tanto nas economias centrais, quanto nas economias periféricas do capitalismo.

No Brasil essa problemática, segundo o autor, é gerada pelas transformações ocorridas na economia brasileira, a partir da década de 1980.

O fenômeno é estudado pelas agências brasileiras de pesquisa, responsáveis pelo acompanhamento sistemático do desemprego, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

- IBGE, que realiza a Pesquisa Mensal de Emprego –(PME) e o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – Dieese e a Fundação Sistema Nacional de Análise de Dados – (Seade), que, juntos, realizam a Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED). Cada um adota uma metodologia de trabalho que possibilita coleta e análise de dados peculiares em regiões específicas.

As conseqüências do desemprego atinge a vida dos trabalhadores, principalmente em relação à saúde física e mental, e nos diferentes aspectos sociológico, psicológico, convergindo esses efeitos negativos para seus familiares e a sociedade.

Em relação à sociedade esses aspectos provocam o agravamento dos problemas sociais, que por sua vez ocasionam o aumento, por exemplo, da criminalidade.

1.2.2. Reestruturação produtiva e suas mudanças no mundo do trabalho

As transformações ocorridas no processo de trabalho, provocam a flexibilização, precarização, fragmentação e terceirização/externalização do trabalho.

As mudanças radicais na esfera da produção provocaram impactos disseminados nos setores de economia, configurando segundo estudiosos, “novo paradigma de produção industrial”.

Esse novo paradigma é denominado globalização, reestruturação industrial ou terceira revolução industrial, caracterizado pela: estagflação, instabilidade financeira, relativa paralisia dos fluxos de acumulação produtiva do capital e expressiva redução das taxas de incremento da produtividade.

Segundo ANTUNES, as profundas mudanças no mundo do trabalho, referentes a sua estrutura produtiva, ideários e valores, tem como principal alvo a classe trabalhadora. As principais tendências, segundo o autor são: o padrão produtivo taylorista/fordista, que está

¹³ Cf. TUMOLO, 2004, p.328

sendo substituído pelo toyotismo; o modelo de regulação social democrático, principal pilar do Bem Estar Social, sucumbido pelo modelo neoliberal.

A lógica do capital prevalece, respondendo à sua própria crise, não importando as consequências destrutivas em relação à força humana que trabalha (destruição/precarização) e em relação à natureza (destruindo o meio ambiente).

O quadro social que se apresenta típico do chamado processo de modernização, provoca a desregulamentação do mercado de trabalho, desemprego, envelhecimento da população e doenças antigas que voltam a se manifestar, além da precarização do trabalho, piora também a infra-estrutura pública.

Sob o aspecto demográfico, o fenômeno do envelhecimento da população trás implicações, na saúde e seguridade social, o mercado de trabalho jovem pressiona por mais empregos, etc.

O agravamento das condições sociais de milhares de pessoas é causado por políticas de ajuste neoliberal, impostas aos países do Terceiro Mundo, que vem sendo implantadas desde meados da década de 1980.

Em relação às medidas de reestruturação e flexibilização do mercado de trabalho, constata-se além do desemprego, a transferência da mão-de-obra de atividades de maior produtividade para atividades de renda mais baixa, com o aumento da informalização e da inserção em serviços precários amplia-se o trabalho informal.

Outro fator de impacto na área social é a perda da importância relativa ao assalariamento em contraposição à produção independente, e a redução na proporção de trabalhadores vinculados à Previdência Social.

Em relação ao emprego público, há fortes contrações do gasto fiscal, privatizações de empresas públicas, ocorridos em função dos programas de ajuste estrutural.

A Comissão Econômica para a América latina – CEPAL, ao apresentar o panorama social dos anos 1990, reconhece: “... *que a América Latina é a região do mundo onde a renda se distribui de forma mais desigual (...) o Brasil assume a liderança como país que possui a pior distribuição de renda, algumas vezes acompanhado pela Colômbia*” (SOARES, 2000, 53).

Quanto ao trabalho informal, este se firma como a principal fonte geradora de emprego, (SOARES, 2000, p.57), relata: “... em relação ao quinquênio 1990-1995, o trabalho informal, representava 84,5% das novas ocupações criadas nesse período”.

O trabalho informal, também denominado subemprego, desemprego disfarçado ou estratégia de sobrevivência, data dos primórdios da Revolução Industrial.

São trabalhadores que já desistiram, em sua maioria, de procurar emprego estável, saem à luta, tentando ganhar a vida. Trabalham normalmente com longas jornadas de trabalho, sem folga, com ganhos incertos e muito variáveis. Uma das características do trabalho informal é que ele se restringe a poucos ramos de atividades, geralmente dedicado ao pequeno comércio e a serviços que exigem baixa qualificação, exigem experiência, algum conhecimento com baixa escolaridade. Há excesso de oferta nesse setor, pois representa os trabalhadores que desistiram de procurar empregos ou que não contam com suporte material para fazê-lo. Uma das alternativas para esse tipo de trabalho, seria a organização dos interessados, e as cooperativas, apresentam-se como uma das possibilidades.

Os trabalhos temporários e precários não oferecem nenhuma garantia para os trabalhadores.

Relatório oficial dos Ministérios que compõem a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (Previdência Social, Saúde, Trabalho e Emprego), criado em 2004, demonstra que:

“Observa-se grande diversidade da natureza dos vínculos e relações de trabalho e o crescimento do setor informal e do trabalho precário, acarretando baixa cobertura dos direitos previdenciários e trabalhistas para os trabalhadores”.

Quanto às condições de trabalho que se apresentam, os candidatos devem profissionalizar-se, aperfeiçoando seus conhecimentos, concorrendo sempre com milhares de outras pessoas na mesma situação.

Essa questão interfere na vida do trabalhador provocando paulatinamente diversas formas de adoecimento que se acumulam no dia-a-dia. Muitas vezes, quando são percebidas, geralmente doenças psíquicas, as mesmas já se instalaram. Para os trabalhadores que possuem vínculos empregatícios há o medo de perder o emprego e a pressão para manter-se nele, pois ameaçados pelo desemprego, podem submeter-se a condições desumanas no seu trabalho.

O pensador Christopher Dejours¹⁴, no livro “A banalização da injustiça social” (Editora FGV) prefere o termo precarização, relacionando quatro efeitos que ocorrem no mundo do trabalho.

O primeiro refere-se à intensificação do trabalho e ao aumento do sofrimento subjetivo; o segundo efeito é a neutralização da mobilização coletiva contra o sofrimento, a dominação e a alienação; o terceiro é a estratégia defensiva do silêncio, cegueira e surdez, ou seja, trabalhadores agem negando o sofrimento alheio e calando o seu; e o quarto efeito da precarização é o individualismo, ou seja, cada um por si.

No Brasil existem doenças profissionais, que acometem os trabalhadores que já foram extintas em outros países, como por exemplo, intoxicação por chumbo, as pneumoconioses (endurecimento dos pulmões devido ao excesso de poeira), amputação de membros, doenças relacionadas a organização muito rígida de trabalho como Lesões por Esforço Repetitivo – LER ou Distúrbios Ósteo-musculares relacionados ao Trabalho – DORT, causadas por posturas incorretas ou processo repetitivo no trabalho com computadores e linhas de produção e montagem.

A Medicina do Trabalho tem por objeto as relações entre saúde, doença e trabalho. Sua origem no Brasil tem um vício, “... pois foi regulamentada no período da ditadura militar (1964-1980) e a corporação médica que assumiu esta prática tem uma herança autoritária e de vinculação com o Capital” (NARDI: 2001, p.8).

A resposta dos trabalhadores, a essa questão das doenças ocupacionais veio através do Novo Sindicalismo, segundo mesmo autor, que passa a tratar das questões de saúde de forma oposta ao clientelismo e assistencialismo.

Esse caminho encontrou respaldo nas Universidades e mesmo dentro do aparelho do Estado através do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Esse movimento social denominou-se Saúde do Trabalhador, que propôs formas concretas e eficazes de atenção à saúde e vigilância dos locais de trabalho. Seus princípios foram incorporados pela Constituição em 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde. A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador conta com a seguinte proposta:

“Para que o Estado cumpra seu papel na garantia dos direitos básicos de cidadania é necessário que a formulação e implementação das políticas e ações de governo sejam norteadas por abordagens transversais e intersetoriais.

¹⁴ Cf. GHIZONI, 2006, p.18.

Nessa perspectiva, as ações de segurança e saúde do trabalhador exigem uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial capaz de contemplar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde”.

Quando as condições de trabalho ocasionam a desumanização do trabalhador, diz-se então que o trabalho é alienado. Entendendo-a como a perda à própria identidade, ou da própria essência, com o que se pode defini-la:

(...) processo social pelo qual a humanidade, no seu processo de reprodução, produz sua própria desumanidade, sua própria negação enquanto ser humano. É a construção social de desumanidade pelos próprios homens. Este conceito é objeto de alguma confusão, também, porque, no Brasil, ele é denominado de várias maneiras. Alguns autores, Ricardo Antunes, por exemplo, preferem o termo estranhamento para designar o que aqui denominamos alienação. Já José Paulo Netto tem preferido o termo alienação ao invés de estranhamento. O importante é se ter em mente que ambos se referem ao mesmo fenômeno social, e que apenas estão traduzindo de forma diferente o termo Entfremdung utilizado por Marx e Lukács para designar a produção pelos homens de sua própria desumanidade. (LESSA, 1999, p.28).

As causas da degradação do trabalho já são decorrentes da própria forma pela qual a sociedade está organizada no tempo histórico.

Os grupos hierarquizados exercem o poder uns sobre os outros, tiram do trabalhador as condições de desenvolverem um trabalho humanizador. O trabalhador não mais dispõe dos meios de produção, nem dos bens produzidos. O trabalhador é reduzido a mera condição de aplicador mecânico de sua energia física. Ao limite, tal situação o transforma em escravo, mas não é só na escravidão que o trabalho aliena, pode ocorrer também no processo de trabalho assalariado, como no atual modo de produção capitalista.

Na concepção de Lessa, trabalho assalariado é definido como:

(...) todo ato de trabalho nas sociedades dominadas pelo capital é mediado pela contradição entre as classes burguesa e proletária. Pois, agora, há dois momentos distintos do trabalho que são exercidos por indivíduos diferentes, e que pertencem a distintas classes sociais: ao trabalhar, o trabalhador deixa de lado suas necessidades enquanto pessoa humana e se converte em um instrumento para a execução das necessidades de outrem. Ele entra no processo produtivo enquanto uma coisa, enquanto mera energia mecânica a ser gasta no processo produtivo: enquanto mera força de trabalho. Suas necessidades humanas são completamente desconsideradas. É assim que o trabalho se converte em trabalho assalariado/alienado pelo capital. Em resumo, nas sociedades de classe em geral, mas em especial no sistema do capital, o trabalho se converte em um processo no qual o desenvolvimento das

forças produtivas implica, também (portanto, não apenas), a produção da riqueza da classe dominante e da miséria dos trabalhadores. (LESSA, 1999, p.30).

Em relação à força de trabalho, as tendências implicam nos níveis de qualificação. Trata-se de qualificar um novo tipo de trabalhador, cujo perfil melhor se enquadre aos objetivos empresariais de gestão da força de trabalho visando o aumento da produtividade, um trabalhador capacitado para a polivalência, a multifuncionalidade e o comprometimento com a empresa.

Quanto à gestão da força de trabalho, é fundamental encurtar o distanciamento entre trabalhadores e chefias, no sentido de envolvê-los com a estratégia traçada na empresa, preparando-os para o aprofundamento de novas técnicas de automação flexível.

Além de destacar a qualificação técnica, busca-se a participação e o envolvimento dos trabalhadores através da mobilização das subjetividades para obter o consentimento passivo na construção de um consenso, pois:

(...) essa forma de produção flexibilizada busca a adesão de fundo, por parte dos trabalhadores, que devem aceitar integralmente o projeto do capital. Procura-se uma forma daquilo que chamei, em “Adeus ao Trabalho”, de envolvimento manipulatório levado ao limite, onde o capital busca o consentimento e a adesão dos trabalhadores, dentro das empresas, para viabilizar um projeto que é desenhado e concebido segundo os fundamentos exclusivos do capital (ANTUNES, 1999, p. 23).

O consentimento dado à organização capitalista, visando melhorar as condições dentro da empresa, suporia um salário condizente, porém na atual conjuntura econômica onde a recessão faz-se presente provocando o achatamento pela política salarial, é a força dos salários indiretos, que compensam as políticas empresariais.

Outra forma de obter a adesão dos trabalhadores é a coerção, aplicada com mais frequência no setor competitivo do que no setor monopolista. Na medida em que os lucros não se transformam em aumentos salariais, a crise torna-se acirrada, pois os trabalhadores passam a rejeitar ou resistir à cooperação com o capital, destruindo as bases do consentimento.

Nesse contexto neoliberal, o movimento sindical, muda sua postura, sendo mais propositiva, não abrindo mão das greves, reage, negocia novas possibilidades. Essa posição,

embora conflituosa, e nem sempre bem sucedida (sindicalismo organizado), confere-lhe um poder de negociação, atenuando os impactos sobre a força de trabalho.

Outros espaços de lutas políticas entre o capital e o trabalho que poderiam ser citadas são as comissões de fábrica, as câmaras setoriais, onde são realizados os acordos ou contratos coletivos de trabalho e a luta pela manutenção dos postos de trabalho, contra o desemprego, flexibilização da jornada de trabalho, entre outras.

Como resultados desses embates têm-se: a flexibilidade do processo de produção de serviços, garantindo altos padrões de lucratividade e de competitividade no mercado concorrencial.

No Brasil, a chamada reestruturação produtiva, tem dado ênfase para os aspectos organizacionais e não para o investimento em ciência e tecnologia.

Verifica-se o aumento da jornada de trabalho e intensificação do ritmo de trabalho.

Nesse cenário, ANTUNES, nos leva a refletir sobre algumas tentativas que seriam essenciais: é preciso produzir valores de uso e não de troca, a produção destrutiva deve ser eliminada e a produção social, ao invés de voltar-se para a lógica do mercado, voltar-se para a produção de coisas socialmente úteis; deve-se humanizar o trabalho, com redução da jornada de tempo de trabalho, sem redução salarial e sem perda dos direitos do trabalho.

O autor propõe uma discussão sobre a produção social, que responda as seguintes indagações: produzir o que? E para quem?

Finalizando, reflete que seria necessário reinventar um projeto socialista global, resgatando valores essenciais da humanidade.

1.3. O Estado/Direito/Democracia

Das lutas sociais e políticas emerge o Estado¹⁵. Seu objetivo: administração, gestão, regulamentação, intervenção, entre tantas outras. O Estado: “aparece como exigência histórica, constituindo um poder central, supremo e soberano para gerir conflitos sociais e econômicos”.

¹⁵ Cf. SILVA, 1999, p.57-71.

Mas o que é Estado? “O Estado é a ordem jurídica e política que regula um sistema de dominação: do homem pelo homem, segundo Weber, de uma classe social por outra, segundo Marx e Engels”.

A regulação do estado implica em direito público e direito privado, porém nas últimas décadas uma nova esfera emerge, caracterizando-se como esfera pública não estatal e não mercantil: o terceiro setor.

Apropriando-se da fala de Silva, na luta travada pela sociedade, permanece a relação individual/coletivo, interesse/particular e interesse/geral, classe/nação, ou ainda a retórica da justiça e a freqüente prática da injustiça, permanecendo o desafio: Ampliar o controle da sociedade sobre o Estado.

Nesse ponto CHAUI distingue:

“carências e privilégios são para alguns, interesses são gerais para grupos ou classes. Só o direito é universal.”

1.3.1. A Questão Social

Alguns conceitos são fundamentais quando se tenta entender, concepção, implementação, execução e avaliação das políticas sociais no Brasil.

Inicialmente, sob o ponto de vista conceitual, é importante lembrar que muitos são os conceitos utilizados para explicitar o sentido atribuído ao termo “Política”.

A palavra é de origem grega, estruturando-se a partir da noção de “polis”, ou seja, de Estado, Cidade.

Falar em política implica em modo de gestão, administração da coisa ou causa pública.

Com base no conhecimento da realidade, é que se estabelecem políticas, cabendo ao Estado um papel fundamental nesse processo, pois enquanto expressão coletiva de vontade dos cidadãos deve não só representar seus interesses, mas, sobretudo provê-los de condições que lhes permitam realizar-se enquanto cidadãos e participar do processo político, econômico, social e cultural de sua comunidade.

Oferecer a cada cidadão condições para o exercício da sua cidadania, esse é papel do Estado é a tarefa da Política Social, que por sua vez, concebida dentro da ação do Estado, e contextualizada num processo histórico é particularizada em políticas específicas, como o caso da Previdência Social, Saúde, Assistência Social e políticas setoriais, como por exemplo: Idoso, Pessoa Portadora de Deficiência, Criança e Adolescente, Trabalho, etc. Por políticas públicas, a concepção de Potyara, contempla a idéia, quando a define como uma:

(...) linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei. É mediante as políticas públicas que são distribuídos ou redistribuídos bens e serviços sociais, em resposta às demandas da sociedade. Por isso, o direito que as fundamenta é um direito coletivo e não individual. Embora as políticas públicas sejam de competência do Estado, não representam decisões autoritárias do governo para a sociedade, mas envolvem relações de reciprocidade e antagonismo entre as duas esferas (apud Degennszajh, p.59).

Originalmente, a chamada questão social constituiu-se na Europa, do século XIX, mediante as transformações econômicas, sociais e políticas, desencadeadas pelo processo de industrialização e do pauperismo como um fenômeno socialmente produzido.

Assim a pobreza, nas sociedades pré-industriais, era considerada um fato natural e necessário à acumulação das riquezas das nações em formação.

A partir do antagonismo instalado entre o crescimento econômico e o aumento da pobreza versus reconhecimento dos direitos dos cidadãos, negados pela ordem econômica é que se despertou para o social surgindo a necessidade de um sistema de regulação não-mercantil, na sociedade industrial.

Anterior à sociedade industrial, o social já existia.

A história da proteção social data, desde o século XIV, quando existiam intervenções públicas em relação aos indigentes até a repressão da vagabundagem.

A diferença da questão social, anterior e posterior ao período industrial, reside na complexidade dos desafios que se estabelecem à ordem instituída e no surgimento de novos atores e conflitos.

Requerendo, portanto, um novo tipo de regulação social, regidos pelo estatuto do direito do cidadão e do dever do Estado.

A generalização de medidas de seguridade social no capitalismo, deu-se no período logo após a Segunda Guerra Mundial instalando-se o Estado de Bem Estar Social, em alguns países da Europa Ocidental.

1.3.2. As Bases Históricas da Seguridade Social

A Seguridade Social no contexto do sistema capitalista, relaciona-se com o seu processo de acumulação, sua forma de organizar o trabalho, a capacidade de luta e resistência dos trabalhadores e com a natureza e papel do Estado.

Para analisar a Política Social é necessário se reportar à alguns conceitos chaves para entender sua origem, evolução, estruturação e suas implicações na área da Previdência Social, objeto desse estudo.

A existência de políticas sociais é um fenômeno associado à constituição da sociedade burguesa, quando a questão social adquire visibilidade no modo de produção capitalista, no momento em que os trabalhadores iniciam suas lutas, movimentos e até revoluções.

A questão social:

...não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político as sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e expressão (IAMAMOTO, 1983, p.77).

Na história, data no final do século XIX, período de criação das primeiras legislações e medidas de proteção social, com destaque para a Alemanha e Inglaterra.

Em 1871, Bismarck, na Alemanha, que foi pioneiro na implantação de seguro social, elaborou um projeto de lei que instituía o seguro-acidente obrigatório. O modelo de seguridade se generaliza como padrão de proteção social, no período posterior à Segunda Guerra Mundial, tornando-se hegemônico nas décadas de 1950 e 1960 considerados os anos de ouro do capitalismo, onde se assiste a experiência de construção do Estado de Bem Estar

Social em alguns países da Europa Ocidental, com destaque para o Plano Beveridge¹⁶ (Inglaterra, 1942).

Beveridge elabora sua proposta de Seguridade Social, na área da previdência social, sob os princípios: universalidade, unificação dos sistemas e uniformidade das prestações, até hoje referendados como modelo. Para Beveridge, a seguridade era a previdência social; a diferença entre seguro e previdência era que o seguro fundamentava os direitos em contribuições, ao passo que a previdência baseava-se: “*num direito outorgado diretamente ao indivíduo em virtude da proteção que lhe é devida pela sociedade*” (MARSHALL, 1967, apud CARTAXO, 1995, p. 62).

Com a crise de 1929, também conhecida como Grande Depressão, que reduziu o comércio internacional a um terço do que era então se instaura a desconfiança de que os pressupostos do liberalismo econômico poderiam estar errados.

A partir dessa crise, o economista inglês, John Maynard Keynes, com sua Teoria Geral, de 1936, considerada intervencionista, questionava as conseqüências do capitalismo, pois julgava insuficiente a Lei de Say (Lei dos Mercados).

No Brasil, a Previdência Social:

(...) afirmou-se em caráter de seguro social contrapondo-se à seguridade social. Sua origem remonta aos anos de 1930, quando foi difundida a idéia de seguro social com contenção de despesas e regime de capitalização, em vez de prestação de serviço. Baseava-se em uma prática fundamentalmente privada, na qual o Estado era apenas um dos contribuintes do sistema, cabendo ao trabalhador, em parte, garantir o seu salário nos casos de riscos sociais (CARTAXO, 1995, p. 62).

Com a Constituição de 1988, houve maior abrangência em direção à Seguridade, através de um conjunto integrado de ações, definições de competências entre as instâncias e poderes.

Por Seguridade Social, na concepção de CABRAL (2000, p.119), entende-se:

¹⁶ Willian Henry Beveridge (1879-1963), dirigiu a London School of Economics entre 1919 e 1937. Em 1941, tornou-se presidente do comitê administrativo interministerial encarregado de um exame geral do sistema previdenciário britânico, que resultou no Plano Beveridge (1942), o qual, aplicado às teorias Keynesianas de redistribuição de renda, serviu de base para a reforma da estrutura da previdência social na Inglaterra e em vários outros países. (cf. BEHRING, 2000, p.21).

Sistema de proteção social constituído no Brasil, pelas políticas de saúde, previdência e assistência devida aos indivíduos, decorrentes do direito social e entendida como garantia de proteção a ser assumida primordialmente pelo Estado, sob os princípios da universalidade, uniformidade, equidade e descentralização.

A Previdência Social, no sentido mais amplo da seguridade social, tem muito ainda a percorrer, pois continua a exigência de contribuição como meio de aquisição de direitos.

1.3.3. Os Serviços Sociais

A expansão dos serviços sociais¹⁷ no século XX está estreitamente relacionada ao desenvolvimento da noção de cidadania.

O Estado quando passou a intervir nas relações entre o empresariado e a classe trabalhadora estabeleceu não só a regulamentação jurídica do mercado de trabalho, mas passou a gerir e organizar a prestação de serviços sociais, como forma de enfrentar a questão social.

Os serviços sociais têm uma relação direta, com o desenvolvimento da cidadania, sendo que essa vinculação vai tornando-se explícita a medida que o liberalismo vai perdendo terreno e o Estado assumindo os encargos sociais frente à sociedade civil. Estes constituem-se, numa expressão dos direitos sociais do usuário, a medida que participam do produto social através da cessão de seu trabalho, uma vez que não dispõem de capital e nem de propriedade dos meios de produção.

Todos os membros da sociedade, na qualidade de cidadãos têm direito aos serviços sociais, sendo que esses devem suprir as necessidades dos cidadãos cuja renda é insuficiente para ter acesso a um padrão médio de vida.

Para MARSHALL, esse direito social, como componente da cidadania, é explicitado na seguinte concepção:

¹⁷ Cf. (IAMAMOTO: 1983, p. 90).

(...) se refere a tudo que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com aos padrões que prevalecem na sociedade (...) (MARSHALL, 1967, p.64)

Mas o que, afinal, significam os serviços sociais, além de serem expressão dos direitos sociais?

São serviços ou benefícios públicos ou privados, compostos pela parte do valor criado pela classe trabalhadora, apropriado pelo Estado e pelas classes dominantes, que são devolvidos à classe trabalhadora, como serviços assistenciais, previdenciários ou sociais por ela criados, mas não apropriado.

Desta forma,

O Estado garante um mínimo de certos bens e serviços essenciais tais como assistência médica, moradia, educação, ou uma renda nominal mínima ou salário mínimo a ser gasto em bens e serviços essenciais, como no caso da Lei que dispõe sobre a aposentadoria por velhice, benefício de seguro e salários-família (MARSHALL, 1967, p. 93).

Para os capitalistas, os serviços sociais adquirem um caráter complementar à reprodução da força de trabalho a menor custo, para os trabalhadores assalariados também são complementares na reprodução física, intelectual e espiritual sua e de sua família, pois sua sobrevivência depende da venda de sua força de trabalho.

Para Marx, o “pauperismo oficial” - composto pelo segmento da classe trabalhadora que perdeu a base da obtenção de seus meios de vida - o chamado exército industrial de reserva, tais serviços deixam de ser apenas complementares, pois:

... tornando-se vitais, embora não suficientes, diante da inexistência de outros meios de sobrevivência. Refere-se aqui às vítimas da grande indústria, ou seja, mutilados, doentes, velhos, viúvas, entre outros, cuja sobrevivência está em certa proporção na dependência dos benefícios obtidos através da *Previdência Social* ou em outras formas de assistência pública ou privada (apud IAMAMOTO, 1983, p. 103).

Portanto, afirma a autora, os serviços sociais constituem-se em necessidades legítimas, à medida que são temas de lutas político-reivindicatórias da classe trabalhadora,

para terem seus direitos sociais reconhecidos como estratégia de defesa de sua própria sobrevivência.

A Seguridade Social e dentro dela, a Reabilitação Profissional é um direito social que é oferecido aos trabalhadores como serviços.

1.3.4. A Constituinte de 1988

A ruptura com o regime militar foi lenta e gradual, possibilitando a anistia em 1979, com perdão aos torturadores, concedendo direitos civis e políticos aos “inimigos” internos da ditadura militar.

Em 1984, a luta pelas eleições diretas para Presidente mobilizou o país, havendo a convocação de uma Assembléia Nacional com o propósito de elaborar uma nova Constituição. Foram formados blocos de congressistas que lutavam por interesses antagônicos, a favor da classe dominante, em oposição às pressões por direitos sociais, ou vice versa.

É importante ressaltar também que a mesma é resultado da luta organizada dos trabalhadores.

Após muitas discussões, a Constituição Brasileira de 1988 foi elaborada, apresentando, segundo alguns estudiosos, as seguintes características:

“liberal-democrática-universalista, expressando as contradições da sociedade brasileira e fazendo conviver as políticas estatais com as políticas de mercado nas áreas da saúde, da previdência e da assistência social” (FALEIROS, 2000, p.49).

Outra visão a respeito é a de MOTA que vê na Constituição Brasileira de 1988 significativos:

(...) avanços na legislação trabalhista e sindical, o texto constitucional adotava pela primeira vez no Brasil o conceito de seguridade social, definindo-a como um direito social, ao mesmo tempo em que reorientava princípios, formas de organização administrativa, de financiamento, além de mecanismos de participação e controle social (2000, p.174).

A Constituição de 1988 prevê no Título VIII, da Ordem Social, “... *têm como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem estar e a justiça social.*”.

O Artigo 194 define a Seguridade Social como um conjunto integrado de ações de iniciativas dos Poderes Públicos e Sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.

Em seu parágrafo único, compete ao Poder Público, nos termos da Lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

São alterações significativas, quanto ao conceito de Seguridade, fundamentada como direito do cidadão e dever do Estado, reconhecendo-se assim, a seguridade como um direito inerente a condição de cidadania.

Mas segundo alguns autores, a mesma gera controvérsias, uma vez que há uma “imprecisão conceitual”¹⁸, pois no caso da seguridade brasileira, a mesma não é analisada na sua totalidade, pois se restringe a Seguridade Social ao seguro previdenciário ou analisa cada uma das políticas que a compõe de forma isolada ou autônoma, e relacionada a uma suposta Seguridade Social que, efetivamente, está longe de materializar-se no Brasil. Não se trata apenas de buscar um referencial teórico e conceitual, mas de compreender e melhor delimitar a esfera de intervenção, bem como suas potencialidades, limites e possibilidades na garantia dos direitos e do bem estar dos cidadãos.

A Constituição brasileira de 1988 introduz a Seguridade Social ancorada no tripé Saúde, Previdência e Assistência Social, indicando uma proteção social alargada e não mais dependente apenas dos direitos de proteção vinculados ao trabalho.

Sob essa ótica, a Seguridade Social adentra a agenda política do Estado para designar um conjunto de políticas que assegurem mínimos de proteção social a todos os cidadãos.

¹⁸ Essa posição da “imprecisão conceitual” é defendida por BOSQUETI, XI CBAS, p.34, Caderno de Seguridade Social.

A expressão proteção social ganha assim, novo significado e importância, sem representar assistencialismo ou paternalismo que são apreensões do senso comum, mas para expressar direitos à qualidade de vida.

Na sociedade contemporânea ganha, inclusive, significado mais denso respaldado numa concepção de cidadania que vincula a proteção social não apenas como direito de sobrevivência, mas, igualmente, de pertencimento e inclusão na vida societária.

As leis, normas e regulamentos definem competências setoriais, específicas ações transitórias e o reordenamento político-institucional com vistas a referenciar o papel das três esferas de governo, dentro da concepção do modelo participativo e descentralizado, permitindo assegurar os direitos de todos os cidadãos brasileiros.

A integração dos Ministérios, Secretarias, Órgãos e setores, são importantes, na complementaridade entre as políticas.

A nova concepção da política para pessoa portadora de deficiência, tem tido ênfase, na Constituição de 1988, bem como as que necessitam ou não de Reabilitação Profissional.

Esse segmento da população, na maioria das vezes, é afetado duplamente, ou seja, pela pobreza, e conseqüentemente pela doença e a incapacidade. Essa população tem ganhado progressiva visibilidade junto aos órgãos oficiais nas instituições, bem como junto à sociedade, o que tem contribuído de forma positiva para o reconhecimento de seus direitos enquanto sujeitos. As pessoas portadoras de deficiência, reabilitadas ou não devem ter acesso garantido aos bens e serviços do conjunto das políticas públicas (Saúde, Previdência e Assistência) e melhor inserção na vida produtiva, social e política, ou seja, devem participar efetivamente na vida familiar, comunitária e societária.

Dessa forma, concorda-se que é função da Reabilitação Profissional da Previdência Social contribuir para garantir múltiplas atenções às demandas por este segmento.

Trata-se, portanto, de uma atenção com enfoque global enquanto política de Estado, a oferta desses benefícios e serviços, programas e projetos favorecendo o segmento da população que necessita dos mesmos.

1.3.5. Os Direitos

O direito social é uma ampliação da cidadania. Ambos são tratados a partir de categorias, que se relacionam no contexto histórico, sendo os mesmos muito antigos, porém só nas últimas décadas é que ganham destaque, abrindo-se ampla discussão sobre suas concepções.

A concepção de cidadania como qualidade de vida aparece com relativa frequência para diversos autores.

Para SCHONS¹⁹ alcançar uma cidadania real e plena, parece algo abstrato ainda, uma vez que não se definiu bem essa plenitude, apesar de a cidadania ser muito antiga. Ela adquire novas características, forças próprias em momentos históricos diferentes. Amplia-se, sobretudo em suas dimensões civis e políticas nos séculos XVIII e XIX, chegando ao século XX, como direitos sociais e humanos, como parte da relação Estado/cidadão.

O mesmo ocorre com os direitos de cidadania que surgem, a partir do Estado Moderno, já na fase constitucional ou no Estado de Direito, na luta contra o Estado Absoluto, sendo concedidos alguns direitos fundamentais por ocasião da proclamação dos Direitos do Homem (final do século XVIII), quando os súditos se tornam cidadãos, e da transformação destes em direitos positivos (Estado), até a Declaração Universal dos Direitos Humanos no século XX (1948).

A relação do Estado/Cidadão passa a ser encarada, cada vez mais do ponto de vista dos direitos, correspondendo agora com a visão individualista da sociedade, abandonando-se a concepção organista, segundo a qual a sociedade, como um todo, é anterior ao indivíduo.

Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizados por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes.

Segundo a concepção contemporânea de direitos humanos como reivindicações morais, os direitos humanos nascem quando devem e podem nascer. Os direitos humanos²⁰ não nascem todos de uma vez nem de uma vez por todas destacando-se três fases na história da formação das declarações dos direitos.

Na primeira fase, se afirma que o homem tem direitos por natureza. Os homens são livres e iguais por natureza. Na segunda fase, quando esses princípios são acolhidos nas

¹⁹ O trabalho da autora contribui para o assunto, enquanto componente para ampliação de cidadania. Seu trabalho refere-se ao resgate histórico da constituição dos direitos sociais, trazendo significativa contribuição para o assunto. Para maiores detalhes ver (SCHONS, 1999).

Declarações de Direitos dos Estados Americanos e da Revolução Francesa. Com a Declaração dos direitos do Homem, os direitos ganham em concreticidade, mas perdem em universalidade, valem somente no âmbito do Estado que os reconhece. Na terceira fase, que se inicia com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, a afirmação dos direitos é ao mesmo tempo universal e positiva. São universais, enquanto não mais direitos do cidadão deste ou daquele Estado, mas de todos os homens.

Obtém proteção até mesmo contra o Estado, que os tenha violentado. Os direitos dos homens nascem como direitos naturais universais, desenvolvem-se como direitos particulares, para finalmente encontrarem sua plena realização como direitos universais.

Na fala da autora:

a Declaração de 1948 inovou extraordinariamente a gramática dos direitos humanos, ao introduzir a chamada concepção contemporânea de direitos humanos, marcada pela universalidade e indivisibilidade desses direitos. Universalidade porque clama pela extensão universal dos direitos humanos, com a crença de que a condição de pessoa é o requisito único para a titularidade de direitos, considerando o ser humano como essencialmente moral, dotado de unicidade existencial e dignidade. Indivisibilidade porque, ineditamente, o catálogo dos direitos civis e políticos são conjugados ao catálogo dos direitos econômicos, sociais e culturais. A Declaração de 1948 combina o discurso liberal e o discurso social da cidadania, conjugando o valor da liberdade ao valor da igualdade (PIOVESAN, 2004, p. 45).

A partir da Declaração de 1948 foram criados, inúmeros instrumentos internacionais de proteção, que refletem, sobretudo, a consciência ética contemporânea acerca de temas centrais dos direitos humanos, com ênfase na universalidade, indivisibilidade e interdependência desses direitos. Os sistemas internacionais dos diferentes continentes entre si, consolidam-se, assim, na Organização das Nações Unidas – ONU.

O tema direito e cidadania é frequentemente associado a temáticas como democracia e ampliação do espaço público, a partir da revalorização da democracia e dos direitos humanos após as ditaduras militares na América Latina.

Coloca-se a necessidade de fortalecimento da consciência política, tendo em vista o compromisso da formação profissional.

A expansão democrática é percebida como ação política de atores coletivos em torno de uma esfera de ação e representação de interesses plurais, entendendo espaço público como

²⁰ Segundo BOBBIO, 1988, (apud PIOVESAN, 2004).

espaço de cidadania, gerando uma nova *cultura política* que relaciona a política aos interesses cotidianos.

Cultura política, definida como:

...um conceito bastante desenvolvido pela Ciência Política norte-americana. Entretanto, aqueles autores destacam apenas os aspectos relativos ao comportamento dos indivíduos em relação à política nacional e aos políticos. Por isso é um conceito muito utilizado nos estudos de prognósticos sobre o comportamento eleitoral dos indivíduos. Creemos que há outra concepção mais importante sobre a cultura política: a relacionada com o desenvolvimento de uma nova visão de mundo, que incorpora a cultura do outro, aprende a conviver com a diferença, procura uma nova ética aceitando e interagindo com valores existentes; redefinindo de forma compartilhada a cultura do outro (GOHN, 1999, p. 44).

Quanto ao Brasil, especificamente, os temas direito e cidadania se relacionam ao movimento popular, que conseguiu avanços na promulgação da Constituição Federal de 1988. Só que essas conquistas, numa conjuntura mais recente vêm acompanhadas do desmonte dos direitos sociais conquistados, com a política de minimização do Estado brasileiro em relação às políticas sociais.

O grande desafio atualmente, coloca-se na questão da efetivação desses direitos, pois, ao não se concretizarem, coloca em jogo a existência da cidadania e da democracia.

Por exemplo, como tornar possível a proteção dos direitos ligados às relações de trabalho, num sistema político como o nosso?

Como manter as políticas sociais públicas no patamar de seguridade social?

Os Direitos do Homem não carecem de fundamento, mas de exequibilidade, os embates afloram quando se passa à ação, o problema reside não em justificá-los, mas em protegê-los²¹.

Outro aspecto a ser analisado, é que os direitos sociais podem ser direitos de cidadania, pois os direitos de cidadania são direitos de participação numa comunidade nacional comum. Os direitos de cidadania são necessariamente universais, enquanto que os direitos sociais são apenas significativos quando substantivos e os direitos substantivos nunca podem ser universais.

²¹ Segundo BOBBIO:1988, apud PIOVESAN:2004).

Os direitos sociais estão sempre condicionados a uma infra-estrutura administrativa e profissional e em última análise a uma base fiscal: assim ficarão bem mais definidos não como direitos, mas como oportunidades condicionadas (apud SCHONS, 1999, p.61).

Relacionando estes dados, com a pesquisa pergunta-se: é a Reabilitação Profissional um direito social e um avanço para a cidadania?

1.4. Reabilitação – A Proposta Global

Ao longo da história da humanidade, no primeiro momento, as pessoas com deficiência eram deixadas para morrerem, sacrificadas. Num segundo momento, foram colocadas em instituições, vivendo segregadas da sociedade. Num terceiro momento passaram pela etapa da integração, isto é, se elas pudessem se integrar neste mundo, elas podiam participar caso contrário, ficariam de fora. Agora estamos na fase da inclusão, quando as pessoas com deficiência fazem um esforço, mas a sociedade também o faz de acolhê-las, com rampas, com adaptações... Porque não são as pessoas com deficiência que são incapazes, mas o mundo em que nós vivemos é incapacitante. (IARA MÜLLER, 2006, p. 13).

A autora da fala acima teve paralisia infantil aos seis meses de vida, cresceu enfrentando barreiras, preconceitos, sofrimento por discriminações. Superou esta situação, através da convivência. Faz parte da Escola Superior de Teologia em São Leopoldo-RS. O depoimento acima suscita uma série de reflexões que se pretende fazer com o tema acima proposto.

1.4.1 Processo de Reabilitação, Origem, Instituições, Enfoques e Abordagens.

O processo de Reabilitação depende do envolvimento e da participação de várias instituições tais como: Estado, família, empresa, comunidade, sindicato, e, principalmente do próprio usuário.

O tema nas pesquisas, normalmente é focado sob um determinado ângulo ou aspecto, dificilmente sob o enfoque global.

O objetivo deste trabalho é analisar a prática profissional do assistente social no processo de Reabilitação Profissional da Previdência Social. Antes, porém, considera-se importante compreender o processo de reabilitação, nos seguintes aspectos: origem, histórico, mecanismos existentes, os espaços institucionais que prestam atendimento e que colaboram para este processo, as diferentes abordagens de áreas de estudo, e, principalmente as repercussões que causam na vida do usuário uma doença ou acidente de trabalho.

Não se pode deixar de considerar o contexto sócio econômico político e cultural que determina, condiciona, executa e implementa este serviço e atendimento, em diferentes lugares e períodos históricos.

O referencial teórico para o assunto é MORAGAS²², pois sua obra, na concepção da pesquisadora, elucida a abordagem inicial sobre o tema a ser tratado.

O significado do termo, segundo o autor, tem ligação com o processo histórico da humanidade, passando ao longo do tempo por inúmeras mudanças terminológicas.

Seu surgimento, data da Idade Média, com significado de “restauração de um direito”, que um nobre cavaleiro²³ havia perdido.

Há ainda outras definições²⁴: “... a ação de habilitar de novo ou restabelecer a uma pessoa ou coisa o seu antigo estado”.

Para SOARES a Reabilitação deu-se em decorrência da existência de incapacitados da Primeira e Segunda Guerras Mundiais e do avanço das práticas médicas²⁵.

Os programas para os incapacitados físicos só emergiram a partir do movimento internacional de reabilitação, nos anos de 1940.

²² MORAGAS, MORAGAS, Ricardo. Rehabilitacion um enfoque integral. Barcelona: Editorial vicens-vives, 1972. A tradução do texto para o português foi elaborada pela pesquisadora.

²³ Homem que na Idade Média se dedicava ao exercício das armas ou cavaleiro andante que durante a Idade Média andava pelo mundo buscando aventuras e defendendo os mais fracos. (Diccionario para la enseñanza de la lengua española para brasileños – SEÑAS).

²⁴ CASARES, Julio. “Dicionário Ideológico” de la Lengua Española, (apud MORAGAS, 1972, p.7).

²⁵ No aspecto histórico, contribuiu para a pesquisa documental, a obra de SOARES, 1991, onde a autora busca estabelecer um estudo sobre a constituição da Terapia Ocupacional, no estado brasileiro no período de 1950-1980, adotando o referencial materialista dialético. A autora analisou o movimento de reabilitação internacional, buscou suas raízes, para no Capítulo III de sua obra falar sobre a reabilitação no Brasil especificamente, o surgimento e constituição de sua profissão terapia ocupacional.

(...) o movimento de reabilitação existiu em função das falhas nas instituições sociais, família, escola e medicina organizada. A independência, possibilitada pelos programas de reabilitação, a vantagem econômica para a sociedade e o aumento no número de pessoas incapacitadas pelo próprio avanço da ciência, impulsionados pelos veteranos de guerra incapacitados, transformaram a reabilitação no terceiro setor de atenção à saúde, praticada a partir da instalação da incapacidade (por deficiências congênitas, moléstias crônicas, acidentes de trabalho, de trânsito, domésticos ou pelas doenças ocupacionais) (MOSEY, apud SOARES, 1991, p.107).

Em 1940 começaram aparecer organismos que se ocuparam em atender esse segmento da população.

O movimento internacional de reabilitação foi divulgado por uma série de entidades integradas à sociedade internacional para o Bem-estar dos lesados.

Posteriormente, denominada Reabilitação Internacional, esta entidade contava com 115 organizações filiadas, de 64 países de todos os continentes.

Outras Agências não governamentais também absorveram reivindicações desse movimento, como a OIT, que definiu a necessidade de reabilitação profissional aos acidentados do trabalho, e a (UNESCO) Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, que difundiu propostas e recursos sobre a educação especial para o deficiente.

As iniciativas autônomas destas entidades ligadas à ONU – Organização das Nações Unidas fomentaram, posteriormente, a necessidade de uma proposta integrada de ações em reabilitação que evitasse superposições e lacunas nos seus programas.

A ONU assumiu a coordenação, planejamento e o suprimento de reforços às áreas não cobertas pelas outras organizações, bem como a formação de pessoal para prótese e órtese.

À Organização Mundial da Saúde – OMS cabia o preparo de profissionais, como médicos e outros na área de reabilitação.

A OIT cuidava da Reabilitação Profissional via Previdência Social, e a UNESCO cuidava da educação especial.

Posteriormente, Fundação das Nações Unidas para a Infância - UNICEF veio incrementar os esforços no âmbito da reabilitação.

Atualmente, os processos de reabilitação mais perceptíveis na sociedade são prestados por instituições especializadas como escolas, instituições públicas e/ou privadas, Clínicas, Organizações não Governamentais – ONGS, etc.

Trata-se de serviços e técnicas que procuram restaurar a capacidade funcional fisiológica e a capacidade para exercer uma atividade laboral, porém a reabilitação é muito mais que isso, pois ela é: (...) *“melhora funcional de trabalho, já que suas técnicas se estendem as todas as áreas do comportamento humano, no plano pessoal e social”* (MORAGAS, 1972, p.8).

Na apresentação do livro de Ocupações e o emprego do portador de deficiência, que foi traduzido e publicado, com o apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, o então, Secretario Nacional dos Direitos Humanos, em sua fala, posiciona-se:

A recuperação da dignidade do trabalho cuja origem etimológica do termo, o “tripalium” dos romanos, evocava atividade penosa e torturante e que, por isso, era confinada a servos e escravos, alcançou na economia moderna o status superior de instrumento essencial de promoção pessoal e social: o progresso de uma nação é medido por sua capacidade de produzir, com o trabalho, riqueza e bem-estar para a sociedade. O trabalho deixou, por conseguinte, de ser dever de alguns para se tornar direito de todos (GREGORI, 1997).

Reabilitação significa que um paraplégico possa vestir-se sozinho, um alcoólatra possa superar sua dependência química e ter uma família estável, um acidentado do trabalho consiga um novo trabalho ou voltar para o seu, sem depender de um benefício público ou privado, um atleta que tenha sofrido uma amputação, possa voltar a competir, etc.

A reabilitação, não se constitui só em técnicas médicas, psicológicas, profissionais ou educativas.

Reabilitação constitui-se em uma proposta que busca os meios que permita o máximo desenvolvimento de toda pessoa atingida por qualquer tipo de limitação.

Portanto, traduz-se em uma série de ações, mecanismos de influência individual, social, tecnológica e instrumentos materiais, que fundamentam no que se possa considerá-la como um dos mais importantes processos sociais que toda sociedade experimenta, ainda que com diferentes níveis de realizações na sua prática.

Em 1953, o Conselho Nacional de Reabilitação – CNR dos EUA define a reabilitação como:

“... restauração do incapacitado ao uso, o mais completo possível, do que ele for capaz, tanto sob o ponto de vista físico e mental, como social, profissional e econômico” (SOARES, 1991 p.112).

Em 1954, a Organização Internacional do Trabalho-OIT, define a reabilitação como:

“... conjunto de medidas físicas, mentais, sociais, profissionais e econômicas que objetivava o desenvolvimento da capacidade do indivíduo deficitário de modo que esteja apto para, por si só, prover sua própria subsistência” (Ibid, p.111).

A Reabilitação²⁶ de um indivíduo é fundamentalmente o resultado de um processo holístico, dialético, onde o biológico, o psicológico e o social estão imbricados. A atuação nesta área deve ocorrer não apenas no nível da espécie humana (ser biológico), mas perpassa a condição de pessoa (ser psicológico) e se materializa na condição de sujeito (ser social).

Percebem-se semelhanças²⁷ nas definições e conceitos no que se refere à recuperação de capacidades não desenvolvidas, abrangendo aspectos profissionais, econômicos sociais e outros.

Quase todos os países seguiram o modelo reabilitador estrangeiro (predominantemente norte americano). Todos se voltaram da concepção de saúde, cujo modelo era estritamente biológico à sua integração ao psicológico e social.

O tema foi analisado sob diferentes óticas e abordagens. A idéia dominante atualmente no processo de reabilitação é o da inclusão do usuário, reabilitá-lo para o trabalho, família, comunidade, ou seja, reabilitá-lo para o mundo.

A Organização Internacional do Trabalho – OIT, fundada em 1919, representa o foro internacional de discussão de temas trabalhistas, que congrega, em estrutura tripartite, governos, empregadores e trabalhadores, é a mais antiga agência especializada da ONU – Órgão Internacional de defesa do trabalho em todo o mundo e para todos os povos. A OIT

²⁶ Definição que consta no documento da Previdência Social – Plano de modernização da Reabilitação Profissional, p.07.

²⁷ Vários autores como MORAGAS, MATSUO, SOARES, colocam a necessidade de se ter um enfoque global sobre o processo de Reabilitação.

adotou, e o Brasil ratificou a Convenção nº. 111, de 1958, na qual condena qualquer política ou medida adotada que impeça o legítimo direito do cidadão ou lhe negue igualdade de oportunidades de conseguir e/ou manterem um emprego.

As pessoas portadoras de deficiência que, por limitações congênitas ou adquiridas, que por ventura não tenham qualificações para preencher determinadas funções, segundo o Órgão, deve ser avaliada mais por suas potencialidade do que por suas limitações, para isso, normatizou-se com a Convenção nº. 159, de 1983, estabelecendo o dever de seus países membros de promoverem a criação e o desenvolvimento de serviços de adaptação e de readaptação profissionais, podendo ser realizado por alguma Instituição (Estado, Empresas, etc.), com vistas à ocupação e ao emprego de pessoas portadoras de deficiências.

A OIT avançou nos estudos e na definição dos conceitos sobre reabilitação nas últimas décadas, alterando o mesmo, que além da possibilidade de uma pessoa deficiente tem em obter e conservar o emprego, ela deve ter condições de progredir no mesmo segundo o Órgão.

Foi ampliada também a definição de integração e reintegração do deficiente na vida social e do trabalho, podendo ser constatado na legislação sobre Reabilitação Profissional, em nível nacional e internacional, porém isso só ocorreu num período mais recente.

MATSUO, em seu estudo sobre reabilitação, publicado pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo – FUNDACENTRO aborda o processo de reabilitação de acidentados do trabalho e de que forma esta se reflete nos espaços institucionais da família e do trabalho. Para a autora, a reabilitação profissional pode ser vista como um processo multidisciplinar, sendo normalmente discutido pelas seguintes disciplinas: sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional e saúde pública.

Considera-se importante compreender os mecanismos existentes no processo de reabilitação, observando a repercussão do acidente de trabalho na vida dos sujeitos, segundo a abordagem sociológica, portanto, o objeto de estudo foi constituído pelos relacionamentos sociais desenvolvidos pelos acidentados na vida pública e privada. As bases sociais, segundo a autora são consideradas fundamentais para o processo de reabilitação. Preocupando-se mais com as experiências bem sucedidas de reabilitação do que com os preconceitos, estigmas e exclusão de acidentados do trabalho, que se encontram na maioria dos estudos científicos sobre reabilitação profissional.

Pela pesquisa feita na literatura internacional, a autora elaborou sua concepção sobre reabilitação como:

(...) um processo contínuo e coordenado que objetiva restaurar o indivíduo ao mais completo desempenho físico, mental, social, profissional e econômico de que é capaz. Visa, portanto, torná-lo independente, restaurando, desenvolvendo ou preservando, quando possível, sua capacidade de encontrar um emprego adequado, alcançando ajustamento social satisfatório (MATSUO, 1998, p.19).

A família, por sua vez, desempenha um papel de apoio afetivo e emocional e de suporte econômico nas estratégias de sobrevivência, nos casos de desemprego, doença, acidente, velhice, pois as garantias do Estado cabem apenas ao membro individual ou nem sempre o próprio usuário tem direito ao mesmo. É no espaço privado que o usuário encontra apoio psicológico e afetivo para a sua recuperação.

1.4.2 Trabalhando Com Conceitos e Significados da Reabilitação

A Organização Mundial de Saúde – OMS propôs, em 1980, uma terminologia uniforme, para profissionais da área da saúde, pessoal envolvidos com o processo da reabilitação, mesmo assim, são muitos os termos usados para descrever disfunções de sistemas orgânicos, anormalidades no comportamento humano e seus efeitos sobre indivíduos e a sociedade.

Para melhor compreensão do tema é preciso definir em primeiro lugar alguns conceitos, assim sendo:

Deficiência: é qualquer perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica.

Incapacidade: é qualquer restrição ou falta (em consequência de uma deficiência) da capacidade de exercer uma atividade de maneira considerada como normal, ou como tal classificada, para um ser humano.

Desvantagem: é a situação de um dado indivíduo resultante de uma deficiência ou de uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de um papel normal (de acordo com a idade, sexo, e fatores sociais e culturais) pelo citado indivíduo.

LER - Lesão por Esforços Repetitivos são inflamações dos músculos, tendões e suas bainhas dos membros superiores, geralmente curáveis quando detectadas precocemente, que causam dor; perda de força, inchaço e queda no desempenho do trabalho. Para os brasileiros também denominada de tenossinovite.

Ergonomia²⁸: ERGO: que significa trabalho

NOMOS: que significa regras

É o estudo entre o homem e o seu trabalho, equipamentos e meio ambiente. A ergonomia pode e deve ser aplicada no lar, no transporte, no lazer, na escola e principalmente no trabalho, ou seja, em qualquer lugar.

Segundo manual do Instituto ETHOS: “O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência”, elaborado em maio de 2002, consta em seu glossário definição dos seguintes termos, também utilizados, no trabalho de reabilitação:

Acessibilidade: Condição ambiental adequada ao acesso e circulação de todas as pessoas sejam elas portadoras de deficiência, idosas, obesas, cardíacos ou gestantes. A acessibilidade pode ser assegurada pelo uso de rampas, sinalização, mobiliário adaptado, etc., que permita e facilite o acesso aos locais de trabalho, lazer, transporte e reuniões.

Deficiência Múltipla: Associação de duas ou mais deficiências na mesma pessoa.

Diversidade: Diz respeito à multiplicidade de características que distinguem as pessoas. Valorizar a diversidade é promover a igualdade de oportunidades para cidadãos diferenciados por gênero, sexo, cor, opção sexual, crença, etc., possibilitando-lhes acesso aos direitos e à cidadania.

Inclusão Profissional: Processo de inserção no mercado de trabalho de cidadãos que dele foram excluídos. No caso dos portadores de deficiência, a inclusão diz respeito, além de sua contratação, ao oferecimento de oportunidades de desenvolvimento e progresso no local de trabalho.

Inclusão social: Processo de inserção na sociedade, no mercado consumidor, profissional e na vida sócio-política de cidadãos que dela foram excluídos, no sentido de terem sido privados do acesso as seus direitos fundamentais.

²⁸ A ergonomia surgiu com o homem primitivo, que precisou, sem querer, aplicar seus princípios ao fazer utensílios de barro para tirar água de cacimbas e cozinhar alimentos. Nas grandes guerras teve uma importância fundamental no desenvolvimento das armas e equipamentos bélicos (especialmente tanques russos).

Para finalizar é importante diferenciar os termos ocupação de atividade laboral.

Ocupação: Entendida como a totalidade da experiência do homem como um organismo produtivo, estético, jocoso, criativo e reflexivo (SOARES, 1991, p.143).

Laboral: Refere-se às atividades relativas ao trabalho, remuneradas ou não (FERREIRA, 2000, p.139).

Quanto a Habilitação e Reabilitação, faz-se a seguinte distinção:

“Habilitação significa dotar a pessoa de capacidades que não possuía anteriormente”. (MORAGAS, 1972, p.8).

Por exemplo, habilitar significa fazer com que, uma pessoa portadora de uma deficiência congênita, que necessitava do uso de um determinado membro e que com correção cirúrgica, apoio psicológico e motivação pessoal, consiga desempenhar um papel social que anteriormente não desempenhava.

A Reabilitação, por sua vez constitui-se em:

(...) é um processo em que uma pessoa com limitações físicas, psicológicas e/ou sociais consiga através de certas técnicas e serviços seu nível máximo de desenvolvimento pessoal (MORAGAS: 1972, p.9).

Portanto, reabilitar significa na concepção do autor, restaurar a limitação da pessoa (física, psicológica ou social) ao potencial máximo que se possa alcançar, de acordo com as diversas técnicas existentes, independente da forma como a mesma originou-se.

Ambas (habilitação e reabilitação) têm a mesma importância, ou seja, respondem aos mesmos princípios e técnicas.

O fator relevante na reabilitação é a ideologia e a técnica, a origem da incapacidade é apenas um referencial sobre as quais atuam as técnicas reabilitadoras.

As técnicas e serviços de reabilitação são desempenhados por uma pluralidade de profissionais, que se submetem a um contínuo progresso baseado na investigação científica, variando seu nível de desenvolvimento científico nos diferentes países.

Deve-se destacar ainda que o processo de reabilitação supõe uma visão dinâmica, que não finaliza necessariamente quando o usuário sai do hospital ou instituição, mas que se

mantém durante toda a sua vida, devido ao crescente grau de desenvolvimento tecnológico tornando-se impossível prever limites na progressiva independência da pessoa afetada.

“a reabilitação não finaliza nunca, pois constitui-se algo essencial ao desenvolvimento da pessoa limitada em uma sociedade moderna, submetida um elevado grau de desenvolvimento científico” (MORAGAS: 1972, p.10.)

Terminar um tratamento médico ou um programa de formação profissional são etapas distintas de um processo contínuo de independência social. mas que possuem os mesmos princípios e técnicas.

Assim sendo,

(...) numa perspectiva global todas as sociedades contemporâneas se encontram sujeitas a um processo contínuo de reabilitação, na medida que ampliam as possibilidades de seus membros limitados em sua independência física e social (Ibid, p. 10).

Reabilitação e Readaptação:

As diferenças terminológicas são enormes, em alguns países os processos e técnicas se direcionam para readaptações parciais.

Os franceses, por exemplo, atribuem ao termo reabilitação seu significado jurídico, para a etapa fisiológica utiliza o vocabulário recuperação funcional e para a etapa profissional e social o termo readaptação.

A readaptação, portanto, física, psicológica, educativa, profissional e social, suporia uma potencialização de atitudes parciais, enquanto que a reabilitação será global, reunindo todos os processos parciais.

A reabilitação integrará os diferentes processos parciais readaptadores, com o objetivo de atingir o máximo desenvolvimento potencial da pessoa limitada.

A falta de coordenação entre os serviços de readaptação e a especialização dos profissionais, fruto de uma sociedade que busca uma maior eficácia, em cada atividade

parcial, tem por conseqüência uma hipertrofia de certos processos readaptadores, com resultados negativos para a reabilitação global.

A reabilitação constitui, portanto, um processo global, composto de numerosas readaptações parciais, que se inspira em princípios gerais, aplicados a cada esforço parcial e que superam as especializações profissionais e as divisões administrativas na concessão dos serviços concretos. (Ibid, p. 11).

Para julgar a eficácia dos processos readaptadores o autor estabelece princípios norteadores:

1.4.3. Princípios da Reabilitação

Totalidade

Não se pode reduzir a reabilitação a uma restauração física, psicológica ou profissional, mas sim a um processo de busca máxima de todas as atividades da pessoa.

Esse êxito obtém-se, através da coordenação de atividades não parciais de readaptação, pressupõem a cooperação dos profissionais e não a competição entre os mesmos e os serviços prestados que deve ter suas atividades voltadas para os objetivos de desenvolvimento integral da pessoa portadora deficiência.

A colaboração inclui como elemento fundamental, a participação do beneficiário/usuário no processo reabilitatório.

A sociedade também desempenha um papel relevante na totalidade da reabilitação, como colaboradores indiretos, contribuindo especialmente na readaptação social.

O êxito do processo global implica em atitudes coletivas, que contempla a pessoa a ser reabilitada.

Os esforços profissionais fracassam, frente a uma família, grupo de relacionamento, comunidade, etc. que não se sensibilize com os objetivos da reabilitação.

Individualidade

As barreiras psicológicas, a massificação dos serviços de reabilitação, se manifestam com maior intensidade no indivíduo limitado, que reagirá negativamente frente a um trabalho uniforme, pois para ele sua limitação não é objetiva, mas sim uma experiência subjetiva, portanto única.

As leis, regulamentos e normas, tornam-se situações não previstas e obstáculos, na reabilitação de um usuário.

A individualidade de cada pessoa, tanto física quanto psicológica, complica-se frente às múltiplas formas das quais se revestem uma limitação e a pluralidade de reações que o indivíduo pode adotar frente à mesma.

A reabilitação ensina antes de tudo, estudar a complexidade de cada caso e elaborar soluções individuais dadas à pluralidade de fatores que compõem o problema final que é o indivíduo limitado em seu desenvolvimento.

A experiência do processo reabilitador deve evitar a “categorização de soluções,” com base em denominadores do tipo: incapacidade, idade, sexo, classe social, econômica, etc.

Cada indivíduo pode se classificar por critérios comuns, mas o problema concreto que apresenta, é o resultado de uma sutil inter-relação de fatores individuais e sociais que o: *“profissional deve valorizar conjuntamente para selecionar uma terapêutica reabilitadora a medida de cada caso”* (MORAGAS, p.13).

Fundamento Científico

A sociedade industrial contemporânea baseia-se nas ciências naturais e sociais, através das disciplinas aplicadas, como por exemplo: medicina, educação, serviço social, etc. e suas aplicações.

A reabilitação como processo, utiliza-se desses descobrimentos constantes que se realizam para resolução dos problemas da progressiva independência dos indivíduos limitados em seu corpo ou relacionamento social.

A revolução das expectativas se produziu no campo das limitações com rapidez comparável a outras áreas do social.

As possibilidades que se revelam a uma série de limitações que anteriormente supunham-se permanentes para toda a vida são impressionantes.

O desafio que se coloca a esse gigantesco conhecimento das possibilidades em reabilitação é de que não se convertam em frustrações, e, que se apliquem os mesmos a todas as pessoas e situações.

Os obstáculos do tipo econômico e político são cada vez mais incoerentes para pessoas que vivem em uma sociedade que prioriza o progresso espacial, bélico, quando ficam tantos problemas sem resolver em nosso planeta.

A ciência representa para a humanidade uma esperança na solução de seus problemas, já que as ideologias políticas e econômicas e suas realizações se distanciam frequentemente das soluções que podem proporcionar o bem estar da maioria da população. Por isso pode-se falar que a massa dos excluídos, discriminados, muitos dos quais beneficiários potenciais da reabilitação buscam na *ética* e aplicações da ciência, a justiça que não encontraram nas ideologias políticas econômicas ou sociais. (Ibid, p. 14).

Enfoque Interdisciplinar

O enfoque interdisciplinar em reabilitação supõe a colaboração de diversas disciplinas, médicas, psicológicas, profissionais e sociais, objetivando conseguir o máximo desempenho pessoal e social do usuário.

O instrumento mais eficaz dessa colaboração interdisciplinar é a equipe de reabilitação, onde os profissionais contribuem com seus conhecimentos especializados, e por isso torna-se fundamental que a direção dessa equipe esteja sob a responsabilidade de uma pessoa que acima de sua especialização profissional, possua uma visão equilibrada das necessidades dos usuários.

A equipe de reabilitação é o resultado da moderna divisão social do trabalho. Atualmente a superespecialização faz com que pareça impossível realizar uma boa reabilitação se não houver uma equipe completa.

Mas não podemos nos esquecer que em outros tempos, muitos atendimentos foram realizados por uma só pessoa ou reduzido aparato organizativo.

Por exemplo, o médico de cabeceira, realizava um trabalho com enfoque interdisciplinar.

Portanto, apesar dos benefícios de uma equipe completa de reabilitação, não se pode desvalorizar as possibilidades de uma boa reabilitação, realizada por uma equipe mesmo que reduzida, de bons profissionais, ainda que se enfrentem alguns problemas, a equipe pode possuir o equilíbrio e a globalidade necessária ao processo.

Permanência

O processo de reabilitação não finaliza quando o indivíduo sai do hospital, instituição especializada ou quando termina seu tratamento clínico, uma vez que o processo é contínuo e nunca se completa, pois existem sempre novas possibilidades. Como por exemplo: as modernas próteses, para substituir membros amputados, ou as possibilidades laborais para paraplégicos ou tetraplégicos.

Os progressos no campo da reabilitação são temas atuais e objetos de constantes discussões.

Não se pode falar atualmente de “estados definitivos ou permanentes de incapacidades”, salvo em algumas situações.

A investigação científica, como foi analisada, oferece continuamente soluções inovadoras para problemas que se apresentam insolúveis.

Existe uma esperança contínua em todas as áreas de incapacidades, tanto nas físicas e psíquicas como nos problemas sociais, tornando-se fundamental o diagnóstico precoce, e, sobretudo a prevenção e a profilaxia.

As técnicas reabilitadoras acompanham o homem até o final de sua existência, pois toda pessoa, independente da idade ou limitação pode-se beneficiar das mesmas.

Até a poucos anos, existiam uma série de categorias de deficiência que se caracterizavam como incuráveis, irrecuperáveis, definitivas.

Atualmente tais situações podem resolver-se totalmente ou com melhoras significativas com processos reabilitatórios.

Universalidade

Nas sociedades modernas, ocorre o perigo constante de nos convertermos em candidatos urgentes às técnicas de reabilitação.

Quem pode afirmar que não terá um acidente de carro ou de trabalho?

Quem pode estar seguro que seu coração não falhará em um determinado momento?

Quem poderá afirmar que não terá um filho com necessidades especiais?

Portanto, somos usuários potenciais da reabilitação.

O próprio progresso tecnológico cobra o tributo humano de um maior número de candidatos à reabilitação.

Todos são incapazes em certos aspectos.

Quem pode afirmar que não possui certa limitação física ao utilizar óculos ou ter predisposição a determinadas doenças?

Todos somos incapazes para algo, e, portanto, seria mais razoável, em vez de estabelecer classificações absolutas, irrealis e injustas de aptidões, referir-se a potencial físico, psíquico ou funcional de cada pessoa, que pode melhorá-lo através da reabilitação.

A universalidade, portanto, para sermos candidatos potenciais à reabilitação, em vez de paralisar como alternativas dramáticas devem nos impulsionar, a estruturar uma reabilitação preventiva, através de serviços, com possibilidades mais efetivas.

Utilidade Social

A reabilitação é um processo útil para o usuário e para toda a sociedade.

Individualmente restabelece aptidões perdidas ou compensa as inexistentes, aumentando a capacidade vital da pessoa.

Economicamente é rentável, pois estudos demonstram que os investimentos no processo, retornam ao Estado em impostos, uma vez que aumenta a capacidade laboral e insere as pessoas no processo produtivo.

Politicamente, realiza-se pela igualdade de direitos em relação à saúde, trabalho, educação, etc.

Socialmente facilita a integração de indivíduos, arbitrariamente excluídos de atividades básicas, contribuindo para a estabilidade social.

Por todos esses aspectos, a reabilitação, torna-se um fator fundamental de integração social.

O processo de reabilitação, com o objetivo global de maior bem estar do indivíduo afetado, destaca a necessidade de integração, de um planejamento organizado, de competências e atribuições definidas em todas as instancias governamentais, federal, estadual e municipal, a organização racional de todas as instituições e pessoas responsáveis.

Requer um trabalho coordenado que supere fronteiras administrativas e a superespecialização profissional.

A reabilitação contribui para a realização da igualdade de oportunidades para toda a população, objetivo socialmente desejável que todos os governos se propusessem realizá-la por diferentes meios, proporcionando às pessoas afetadas, sem considerar a sua classe social ou econômica, os mesmos meios reabilitadores. A reabilitação pode constituir-se num instrumento positivo e direto de mudança social planejada, ao oferecer as mesmas oportunidades a indivíduos em condições pessoais diferentes. (Ibid, p.18).

Mentalidade Reabilitadora

Ao definir a reabilitação como processo social que busca objetivar a máxima independência do indivíduo limitado em qualquer de suas aptidões, é necessário recorrer ao fundamento das atividades reabilitadoras que não podem reduzir-se a novas técnicas mecânicas, “... se o médico ou o orientador profissional possuem a mentalidade reabilitadora, buscará na análise de cada caso o desenvolvimento do nível máximo de potencial individual” (IBID, p.18).

Os profissionais que atuam na reabilitação devem ir além do aspecto técnico, colocando seus valores, otimismo e motivação, para um trabalho aberto, recusando-se a aceitar que qualquer limitação seja definitiva, não se detendo em disputas profissionais ou aspectos administrativos, mas, que visam à busca de maior satisfação das necessidades individuais.

Trata-se de formar uma mentalidade reabilitadora, mas como conseguir uma mentalidade reabilitadora em médicos, psicólogos, assistentes sociais, empresários, funcionários públicos e na sociedade em geral?

(...) a mentalidade reabilitadora origina de uma atitude *ética* peculiar frente aos crescentes problemas que as limitações de todo tipo que permeiam a sociedade moderna e que se materializa no exercício das diversas profissões. Essa atitude ética começa com o reconhecimento da dignidade da pessoa e seu direito à conseguir a máxima integração social, através do máximo desenvolvimento de suas aptidões físicas, profissionais e sociais. (Ibid, p.19).

Com esse pensamento profissional, a dinâmica social exigirá a aprovação de pressupostos, formação de pessoal, coordenação de serviços, ou seja, através de um processo educativo, no qual superem os obstáculos existentes atualmente em todos os níveis sociais e profissionais.

1.4.4. Complicadores

Existem alguns fatores que interferem no processo de reabilitação, sendo um deles a desinformação.

É grande a desinformação sobre os direitos, possibilidades e necessidades dos usuários, gerando preconceitos culturais e sociais, esses por sua vez, provocam a segregação de grande parte dos indivíduos.

A população em geral não dispõe de informações e de compreensão sobre as deficiências, suas causas e conseqüências, bem como das alternativas de atendimento.

A desinformação gira também em torno da própria doença ou incapacidade desconhecendo-se a etiologia, diagnóstico, prognóstico, capacidade e formas de evitar o agravamento das mesmas.

Por exemplo, é significativo o número de casos de mulheres que exercem atividades fora do lar e adquirem a Lesão por Esforço Repetitivo – LER, que estão em processo de reabilitação, afastadas da situação que causou sua limitação, e, que fazem certas atividades como donas de casa, pois não tem outras alternativas, o que pode complicar ou retardar sua recuperação, pois também são movimentos repetitivos.

A desinformação é, portanto, um dos fatores que influem e que contribuem para a construção de uma idéia coletiva permeada por preconceitos, discriminação, etc.

Somado a esse fator, têm-se uma grande parcela da população que, devido ao baixo poder aquisitivo, não conseguem nem mesmo manter as despesas com transporte aos órgãos que prestam assistência, ou, mesmo quando dispõem de condições, fazem uma verdadeira peregrinação para obter informações ou ajuda para ingressar nos programas institucionais.

Os que possuem melhor escolaridade assimilam bem mais rápido as informações, tornando-se *experts* nas questões relacionadas à sua situação de pessoa portadora de deficiência.

Outro complicador é o preconceito, definido como conceito ou opinião formada antecipadamente, sem maior ponderação ou conhecimento dos fatos, idéia preconcebida.

Julgamento ou opinião formada sem se levar em conta fatos que os conteste, ou pré - juízo.

O preconceito social e os conflitos nas relações sociais são referidos como um dos problemas no processo de reabilitação, principalmente em se tratando de casos com retorno à empresa depois do afastamento por doença ou acidente de trabalho.

O usuário ao voltar para a empresa encontra barreiras, apesar de a legislação assegurar estabilidade no caso de acidente de trabalho, são apresentadas objeções, quanto às funções disponíveis ou o funcionário é colocado em nova função que não tem nada a ver com suas habilidades e capacidade.

Isso se caracteriza como preconceito, concretizando a idéia de que o funcionário mesmo reabilitado carrega um estigma, devendo, portanto, ser excluído do mundo do trabalho.

1.4.5. Organismos/Normas/Legislações/Internacionais

A legislação internacional prevê a garantia de acesso ao trabalho para as pessoas portadoras de deficiência, abaixo encontra-se relacionado algumas das medidas mais significativas em relação ao tema:

-Em 1975, a ONU aprovou a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, defendendo o direito inerente das pessoas com deficiência ao respeito por sua dignidade e o de ter suas necessidades levadas em todos os estágios do planejamento socioeconômico.

-A década de 1980 foi estabelecida como a Década Internacional das Pessoas Deficientes.

-Em 1981, a ONU, adotou como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes.

-Em 1983, elaborou-se a Convenção 159 pela OIT.

-Em 1990, foi aprovada a ADA (Leis dos Deficientes dos Estados Unidos).

-Em 1992, a ONU, estabeleceu no dia 3 de dezembro, como Dia Internacional das Pessoas Portadoras de Deficiência.

-No ano de 1994 foi promulgada a Declaração de Salamanca (Espanha), tratando da educação especial.

-Na Inglaterra, aprovou-se em 1995 legislação semelhante para empresas com mais de vinte empregados.

-Em 1997, é assinado o Tratado de Amsterdã, em que a União Européia compromete-se a facilitar a inserção e permanência das pessoas com deficiência nos mercados de trabalho.

-Em 1999, A Guatemala, promulga a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra pessoas portadoras de deficiência.

-No ano de 2002, foi realizado o Congresso Europeu sobre Deficiência, em Madrid, que estabeleceu 2003 como o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência.

Posteriormente, foram elaboradas e aprovadas recomendações, normas e diretrizes, para garantir direitos às pessoas portadoras de deficiência, e em especial quanto ao trabalho a legislação avançou em 1983, com a Convenção da OIT.

A inclusão faz parte do compromisso ético de promover a diversidade, respeitar a diferença e reduzir as desigualdades sociais, isto coloca a inclusão de pessoas com deficiência entre os temas mais importantes a serem tratados pela sociedade.

A convenção 159 da OIT, de 1983, define pessoa com deficiência como aquela:

“cuja possibilidade de conseguir, permanecer e progredir no emprego é substancialmente limitada em decorrência de uma reconhecida desvantagem física ou mental”.

A partir dessa referência, a OIT estima que as pessoas com deficiência representem 8% da população economicamente ativa do planeta.

O conceito de pessoa com deficiência abrange um conjunto amplo de características, sendo que as deficiências podem ser físicas, sensoriais (da visão ou da audição), ou intelectuais.

Podem ser de nascença ou ter surgido em outra época da vida, em função de doença ou acidente, podem ter um impacto brando na capacidade de trabalho e de interação com o meio físico e social ou conseqüências maiores, que requerem apoio e assistência proporcionais.

Muitas vezes, numa perspectiva tradicional, a inclusão das pessoas com deficiência já foi vista como problema delas próprias e de suas famílias e, quando muito, das entidades assistenciais especializadas.

Ao mesmo tempo, as deficiências eram consideradas questão de saúde, como se fossem doenças.

Felizmente, isso já está mudando, em todo mundo cresce a consciência de que a inclusão dessas pessoas é uma questão de ética, cidadania e redução da desigualdade social.

Esse processo, porém, exige a superação das barreiras e dos preconceitos arraigados.

O Cliente, o Segurado ou o Usuário

Ao longo dos anos, a terminologia utilizada pela Previdência Social modificou-se quanto aos objetivos, metas, prioridades e/ou enfoques dados aos programas e projetos.

A terminologia utilizada em relação à população atendida também variou de beneficiário, segurado, cliente, usuário conforme a época ou período.

Desta forma constatou-se a seguinte concepção terminológica: Cliente: constituinte em relação ao seu advogado ou procurador, o termo apresenta reminiscência mercantil ou de doente, em relação ao médico habitual.

Segurado: o que está no seguro, que tem seguro (típico da concepção previdenciária).

Usuário: Aquele que possui ou usufrui alguma coisa pelo direito de uso. Cada um daqueles que usa ou desfruta alguma coisa coletiva, ligada a um serviço público ou particular.

Optou-se por trabalhar com a terminologia “usuário”, que na concepção da pesquisadora contempla de uma forma mais apropriada os objetivos institucionais do atendimento à população sob a ótica do direito, identificando pessoas que necessitam de determinados serviços, refletindo melhor a realidade da reabilitação.

1.5. Projeto Ético Político Profissional

O objetivo do presente trabalho, é buscar o significado social da profissão na sociedade capitalista referenciando-a, à prática profissional do assistente social na Reabilitação Profissional do INSS.

Trata-se de indagar:

Qual a direção ético-política que se deseja para encaminhar a prática profissional na reabilitação profissional do INSS?

O Serviço Social no Brasil surgiu em 1936. Esse surgimento, porém, não se constituiu um fato isolado, mas relacionado com as transformações econômicas e sociais que atravessava a sociedade brasileira. É o momento de expansão do modo de produção capitalista e efervescência da questão social, explicitada no acirramento das contradições das relações capital/trabalho. Configuram-se então a condição objetiva propiciadora da legitimidade do Serviço Social como profissão e resposta reguladora da questão.

A profissão teve sua determinação histórica, ao surgir no interior da Igreja Católica, num momento em que esta buscava ter uma ação mais efetiva na realidade, saindo da postura meramente contemplativa e procurando recuperar seus interesses e ampliar sua influência na sociedade.

O componente modernizador da caridade pública, fundamentado no equipamento assistencial desenvolvido pela Igreja vai ser assumido pelo Serviço Social, que lhe dá no plano político, o sentido explícito e de maior eficiência.

O processo de institucionalização do Serviço Social como profissão, ultrapassando a fase de “moderno agente de caridade”, está ligado à criação das grandes instituições da década

de 1940 (LBA, FUNABEM), quando o Estado passa a incorporar e regulamentar juridicamente a questão social.

Na definição de Neto, o Serviço Social:

“uma especialização do trabalho coletivo, no marco da divisão sócio técnica do trabalho, regulamentada no Brasil pela Lei 8.662 de 17/06/1993” (NETO, 1999, p.102).

Para IAMAMOTO, o serviço social desenvolve-se como profissão, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, na constituição e expansão do operariado e da burguesia industrial.

Nesse contexto surge a questão social, como sendo a expressão do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, que passa a exigir seu reconhecimento como classe.

È a manifestação do cotidiano, que passa a exigir por sua vez, outro tipo de intervenção do Estado, além de caridade e repressão.

O Estado passa a intervir diretamente nas relações entre o empresariado e a classe trabalhadora, estabelecendo não só uma regulamentação jurídica do mercado de trabalho, através de legislação social e trabalhista específica, mas gerindo a organização e prestação dos serviços sociais, como um novo tipo de enfrentamento da questão social (IAMAMOTO, p.77).

Nesse processo de definição e avanço da profissão, destaca-se o *movimento de reconceituação*, que ocorreu em toda a América Latina, por volta da década de 1960, colocando em discussão a recusa e a crítica do conservadorismo profissional, objeto de problematização.

NETO concebe o movimento de reconceituação como a:

“... perspectiva da intenção de ruptura, na qual apresenta três momentos distintos: o da sua emergência, o de sua consolidação acadêmica e do seu espraiamento sobre a categoria profissional” (apud SCHONS, 1999, p.41).

No artigo publicado na Revista Serviço Social e Sociedade nº. 84, sob o título “O movimento de Reconceituação: 40 anos depois”, o autor²⁹, atribui a esse movimento, o estatuto *intelectual* do assistente social, quando reafirma que a:

“reconceituação assentou as bases para a requalificação profissional, rechaçando a subalternidade expressa na até então vigente aceitação da divisão consagrada de trabalho entre cientistas sociais (teóricos) e assistentes sociais (profissionais da prática)”

No processo de aprimoramento, onde os profissionais necessitam responder, através de suas ações profissionais, às demandas sociais; a construção de um novo projeto ético político no serviço social brasileiro, fez-se necessário, tendo seu desdobramento e aprofundamento nas décadas de 1970, 1980 até meados da década de 1990.

Este projeto tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central, sendo explícito em sua dimensão política quando:

... posiciona-se a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania são postas explicitamente como condição para a garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras (NETO, 1999, p.105).

A prática da justiça, por sua vez, constitui-se num dos componentes da democracia.

O projeto profissional fundamenta-se nos seguintes estatutos, para firmar sua base ético-legal: Código de Ética Profissional, resolução CFESS, nº. 273 de 13/03/1993; e a Lei 8.662 de 07/06/1993, que regulamenta o exercício profissional dos assistentes sociais.

Quanto ao projeto profissional do Serviço Social, este:

nega o projeto societário, hoje hegemônico, e posiciona-se a favor da construção de uma nova ordem sem dominação e exploração de classe, gênero e etnia. Tem ainda, como princípios, a defesa dos direitos humanos, a recusa ao autoritarismo e ao preconceito, e o reconhecimento do pluralismo. Em relação a direção social estratégica do serviço social, enfatiza como “compromisso ético-político dos profissionais”(SANT’ANA:2000, p. 81).

²⁹ Cf. NETO, 2005, p.12.

Por outro lado, o projeto profissional do Serviço Social está fundamentado na ética que:

...trata de questões tais como responsabilidade, compromisso, dever, sempre em relação a alguém e a uma ação social, isto porque só o homem decide, cria valores, escolhe moralmente e é capaz de compreender suas decisões e escolhas (BARROCO, 1994, p. 1).

A dimensão ético-moral da prática profissional compreende um:

quadro de valores e princípios morais que orientam a ação profissional; referencial ético que o fundamenta; implicações ético-políticas da prática, conclui a autora que a ética profissional, pressupõe uma determinada forma de ver e entender o mundo, vinculada a um determinado projeto profissional, que por sua vez interliga-se a um projeto societário mais amplo onde todos estes aspectos são historicamente contemplados” (BARROCO, 1994, p.1).

Quanto ao referencial ético este concebe direitos sociais, a partir do que é fundante ao ser social: seu trabalho como forma de objetivação de sua capacidade de realizar-se como um ser de liberdade.

Apesar de ter sido regulamentado como profissão liberal no Brasil, o Serviço Social não dispõe de condições materiais, organizacionais e técnicas para o desempenho de seu trabalho, como profissional autônomo.

Foi no contexto do conservadorismo do Serviço Social Brasileiro, que a categoria percebeu-se como camada trabalhadora assalariada.

O campo de atuação do assistente social é estreitamente integrado ao setor público em especial, face à progressiva ampliação do controle do Estado junto à sociedade civil, pois:

Dentre as organizações institucionais que mediatizam o exercício profissional, cabe ao Estado uma posição de destaque, por ser, tradicionalmente, um dos maiores empregadores de assistentes sociais no Brasil (IAMAMOTO: 1983 p.81).

O assistente social, no exercício de suas atividades vinculadas a organismos institucionais estatais, para-estatais ou privados, dedica-se ao planejamento, operacionalização e viabilização de serviços sociais programados por essas instituições, para atendimento à

população, exercendo funções de suporte à racionalização do funcionamento dessas entidades, bem como funções técnicas propriamente ditas.

Essa prática constitui-se num processo de trabalho, e, sobre a mesma, indaga-se: Há possibilidades de se conciliar os objetivos profissionais com os objetivos institucionais em sua intervenção?

Eis o desafio, imposto ao profissional.

Como atuar numa instituição burocrática, legalista e complexa, onde as normas e regulamentos exigem um técnico que se ocupe em executar as atribuições estipuladas pelo projeto institucional?

Atuando em torno da viabilização dos direitos sociais, o assistente social se depara, no seu dia-a-dia, com a questão da cidadania. Assumir essa categoria como um *valor central* requer que se atribua a ele uma *qualificação* precisa, a partir dos processos históricos concretos, buscando assegurar a superação de seus limites enquanto referencia civil e política do pensamento liberal (BONETTI, SILVA, SALES, GONELLI, 2003, p. 169).

Na fala de IAMAMOTO, o assistente social, no exercício de suas funções, realiza atividades, tais como: seleção socioeconômica para fins de elegibilidade do usuário, de acordo com as normas que regulamentam os serviços prestados, preparação dos “clientes” para seu “desligamento” da instituição ao término dos programas efetuados; interpretação das normas de funcionamento da entidade à população, explicitando seus direitos e deveres, cuja aceitação é pré-condição para o acesso à programação da entidade; encaminhamento dos solicitantes à rede de equipamentos sociais existentes, articulando uma retaguarda de recursos para a instituição; atendimentos individuais e grupais para orientação dos usuários face à necessidade por eles apresentada e/ou derivada de exigências do trabalho do próprio órgão; trabalhos comunitários; visitas domiciliares; treinamentos; organização de cursos; campanhas sócio-educativas. Orientação e concessão de benefícios sociais previstos na legislação previdenciárias/trabalhista, etc.; distribuição de auxílios materiais entre outras.

Ainda segundo a autora, somada a ação educativa própria do profissional de Serviço Social, este têm como forma de ação privilegiada a linguagem:

Este é o meio através do qual se efetiva a peculiar ação persuasiva ou de controle por este profissional. Embora os serviços sociais sejam o suporte material e as entidades a base organizacional que condicionam e viabilizam a

atuação técnica do assistente social, esta dispõe de características peculiares. Trata-se de uma ação global de cunho sócio-educativo ou socializadora, voltada para mudanças de maneira de ser, de sentir, de ver e agir dos indivíduos, que busca a adesão dos sujeitos. Incide tanto sobre questões imediatas, como sobre a visão global de mundo (IAMAMOTO, p.115).

Capítulo II

A Previdência Social e a Reabilitação Profissional no Brasil

2.1. A Trajetória da Previdência Social

“À opressão não mais sujeitos!
Somos iguais todos os seres,
Não mais deveres sem direitos,
Não mais direitos sem
deveres”.

“Sem leis e sem amos, virá e
surgirá! Que a liberdade na vida
nos una, se tudo é de todos
escravos não há!”.

“Sem leis, sem amos, sem pátria, sem deus Rejubilando os corações plebeus, Levando aos povos terra e liberdade.”

“Não mais soldados, nem trincheiras, Somos irmãos em nós unidos!”³⁰

Objetivo

A Previdência Social é a Instituição pública que tem por objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados, substituindo sua renda, por ocasião da perda de sua capacidade de trabalho em situações de riscos sociais, ou seja: doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, além do salário- maternidade e auxílio- reclusão.

A Previdência Social, juntamente com a Saúde e Assistência Social, compõe a Seguridade Social, que é a política pública de proteção integrada da cidadania.

Seu quadro de segurados compõe-se de: empregados, empregados domésticos, trabalhadores avulsos, contribuintes individuais (autônomos, empresários, etc.), especiais e facultativos.

Os benefícios prestados são: aposentadoria por idade, por invalidez, por tempo de contribuição aposentadoria especial, auxílio–doença, auxílio–acidente, auxílio-reclusão, pensão por morte, salário maternidade, salário família. Os serviços prestados pela Previdência são: Serviço Social e Reabilitação Profissional, objeto de estudo do presente trabalho.

Evolução Histórica

³⁰ Versos de autores anônimos, que eram cantados nas manifestações operárias do início do século XX, no Brasil, resumindo algumas das principais idéias dos trabalhadores organizados.

A compreensão das políticas sociais do Estado brasileiro no século XX, destinadas à classe trabalhadora através de suas Instituições, requer reflexões sobre o papel, a natureza e as formas de intervenção do Estado nas sociedades capitalistas. Nestas, o Estado intervém mediante políticas sociais, buscando atender a interesses antagônicos, ou seja, de um lado, a conservação e reprodução da força de trabalho, requisitada pelas classes dominantes, e de outro, reivindicação das classes populares, por melhores condições de vida, concretizada em necessidades sociais.

Esta controvérsia de interesses manifesta-se em medidas de expansão ou retração das políticas sociais.

O período da Velha República, (1889 a 1930), caracterizou-se por um Brasil político e economicamente dominado pela oligarquia agrária, sendo o café o grande produto da exportação brasileira o “produto-rei” do país.

A questão social dessa época embora reprimida e considerada “caso de polícia”, foi surgindo e tomando certo espaço político cabendo à burguesia a concessão de certos direitos sociais baseados no risco profissional, a fim de poder-se legitimar e garantir o bom funcionamento industrial que também começava a despontar.

No período entre 1890 e 1894, vivendo sua capacidade máxima de exportação no Brasil, com o lucro obtido, investia-se em projetos industriais, sendo que esse setor experimentou um considerável avanço, decorrente da Primeira Guerra Mundial, devido às dificuldades encontradas para a importação dos produtos manufarados. Começaram as ser instaladas as chamadas “indústrias de substituição de importações”.

Conseqüentemente surgiu nesta época a força de trabalho assalariada, sendo criado em 1888, com a Lei 3397, a Primeira Caixa de Socorro para os empregados da estrada de ferro do Estado que previa ajuda nos períodos de doença e morte.

A indústria emergente produzia bens de consumo para as classes assalariadas urbanas escravos libertos, imigrantes, etc., como roupas, calçados e gêneros alimentícios básicos. Com a abundante oferta da força de trabalho, surge a exploração das camadas assalariadas, por meio de uma política de baixos salários, longas e exaustivas jornadas de trabalho, remuneração desigual para homens, mulheres e crianças. Nos centros urbanos formaram-se favelas, cortiços e vilas operárias, conseqüentemente tornou-se necessário a organização e controle político para instituição da Ordem.

Neste contexto político histórico, o operário atirou-se à luta, por melhores salários e pelas oito horas de trabalho, bem como na defesa de idéias políticas e na luta contra a guerra.

Entre 1912 e 1915, realizou-se no Rio o Congresso da Paz. No Rio e São Paulo, concentrava-se maior número de operários sendo este período, um dos mais intensos em termos de manifestações grevistas.

Em 1895 se comemora pela primeira vez no Brasil o Primeiro de Maio, já considerado como a data internacional dos trabalhadores.

Em 1903 o poder público reconheceu aos profissionais da agricultura e indústrias rurais o direito de organização e formação de sindicatos, posteriormente esse mesmo direito é assegurado a outras categorias profissionais.

O direito à formação e organização de sindicatos independentes da tutela do Estado, possibilitou aos movimentos conquistas de leis trabalhistas e previdenciárias, bem como o cumprimento do Tratado de Versalhes. Destacaram-se nessa fase as greves de 1917 e 1919, geradas pelas más condições de vida da população, constituindo-se num momento em que as diferenças se explicitaram mais enfaticamente ocasionadas pelo novo modo de produção, quando a luta pela liberdade sindical foi intensamente reprimida pela polícia. Surgem nesse período as doenças de massa, originadas pela fome, os acidentes, etc.

O primeiro ato legal da Previdência Social ocorre com o Decreto n.3.724, de 1919, sobre acidente do trabalho, onde o empregador era responsabilizado pelos acidentes ocorridos cabendo as empresas privadas cobrirem o seguro de acidentes. Esta lei foi aprovada por unanimidade, considerada um marco histórico da nossa legislação trabalhista.

Surgem também as Campanhas de Saúde, como por exemplo: Lei de Vacinação Obrigatória contra a Variola, contra a febre amarela e a peste bubônica. Os Institutos de Pesquisa que foram fundamentais para a saúde, surgem também nesta época, Fundação Oswaldo Cruz e Instituto Adolfo Lutz.

“O movimento previdenciário brasileiro estatal foi projeto da classe empresarial brasileira, para garantir condições mínimas de estabilidade aos seus trabalhadores”. (SOARES, 1991, p.62).

A Lei Eloy Chaves n.4.682 de 1923, é considerada um marco inicial da Previdência Social, com ela surgem as Caixas de aposentadorias e Pensões, (CAP's), voltadas para a

proteção do trabalhador em ferrovias, posteriormente, estas medidas se estendem aos marítimos e portuários, sendo organizadas no âmbito de cada empresa.

A Lei Eloy Chaves é um aspecto da herança de atitudes e programas que apontavam para uma abordagem mais ampla da questão social. Mais definida em 1920, essa herança promoveu as bases para uma futura articulação de políticas sociais e trabalhistas definidas pela elite, a lei de 1923, especificamente, estabeleceu a base para a elaboração de um sistema geral de previdência social (MALLOY: 1986, p.57).

Foi um período de grandes transformações de base econômica com a intervenção estatal e de intensas mobilizações populares e além das aposentadorias e pensões destinadas aos empregados e dependentes, conquista-se assistência médica e farmacêutica.

As CAP's, eram administradas por representantes dos empregados e empregadores.

O custeio contava com a participação do trabalhador, lucro das empresas e uma participação da União. O Estado assumia a função de normatizador entre as classes sociais.

Nos anos 1930, quando o capital industrial passa a dominar o quadro se modifica e o Estado passa a exercer a função reguladora sobre o trabalho, a organização política dos trabalhadores, a Previdência e a Saúde Pública. (MOTA, 1995, p.172).

Em 1926, foi estendida a estabilidade após dez anos nos serviços efetivos, sendo posteriormente em 1943, incorporado nas leis trabalhistas através da CLT.

No governo de Arthur Bernardes, caracterizado por uma administração da repressão aos movimentos populares, foram feitas concessões de cunho social. A aplicação da lei por categoria profissional, era justificada pela organização e importância que representavam à economia brasileira, agro-exportadora e por isso estendeu-se a ferroviários, estivadores, marítimos. No período analisado, as medidas tomadas eram isoladas, como respostas às pressões populares, não contemplando uma perspectiva global de reestruturação de relação entre Estado/classe trabalhadora.

Apesar disso, no ano de 1929, já havia sido estruturado o esquema básico da Previdência Social, tornando-se questão prioritária nos programas dos principais candidatos à Presidência da República em 1930.

A revolução de 1930 provocou a queda do regime oligárquico agrário.

Sob o governo de Getúlio Vargas de 1930-1945, o país saía de hegemonia das oligarquias exportadoras e comerciais para a integração do mercado interno e desenvolvimento da industrialização.

Neste período Getúlio Vargas iniciou seu governo, permanecendo no poder quinze anos, até 1945, a denominada “Era Vargas”, foi derrubado por um golpe militar. Vargas reassumiu em 1950, ficando no governo até 1954, por ocasião de seu suicídio.

Vargas fez aliança com a classe trabalhadora e empresariado urbano, estabelecendo uma nova articulação Estado/Sociedade. Seu mandato foi caracterizado por ações populistas predominando favores e concessões aliados a repressão e tentativas de cooptação dos operários.

A questão social, anteriormente tratada como “caso de polícia”, torna-se neste período, reconhecida legitimamente, através de regulamentação jurídico-administrativo.

Houve uma crescente intervenção do Estado nas questões trabalhistas, objetivando a desmobilização/despolitização da classe operária.

Com esta política, aliado ao poder da classe dominante, instaura-se o Estado Novo, populista, paternalista baseado em favores, com características de autoritarismo e corporativo. Ressalta-se o paradoxo, que ao mesmo tempo controlou o movimento social respondeu às demandas dos assalariados e no ano de 1930, criou-se o Ministério do Trabalho Indústria e Comércio, que passa a tutelar os sindicatos, sendo reconhecidos e controlados por este Ministério.

Em 1933, deu-se a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's), organizados por categoria profissional, que se destacavam na economia e no cenário político nacional tanto as CAP's, como os IAP's, tinham regime de financiamento tripartite, isto é, empregado, empregador e Estado. A diferença entre ambos era a presença do Estado nos Institutos, através da nomeação de seus presidentes. Estes por sua vez, eram auxiliados pelos Conselhos Administrativos que eram compostos por representantes das 03 categorias.

A finalidade dos IAP's, primordialmente, era conceder benefícios (aposentadorias e pensões), além de prestar assistência médica.

A pluralidade dos IAP's, em razão das diversas categorias, trouxe a diversificação quanto aos benefícios e serviços prestados. Todos eram unânimes em relação a concessão de benefícios ordinários, aposentadorias e pensões, mas quanto a prestação de serviços: médicos, hospitalar, odontológico, assim como outros auxílios, maternidade, funeral, pecúlio era diferenciado entre os mesmos. Em alguns destes serviços, havia até a necessidade de pagamento suplementar.

A primeira experiência do Serviço Social na Previdência Social, deu-se em 1942, no IAPC, tendo por principal tarefa o desenvolvimento de uma pesquisa sobre o modo de vida dos segurados, obtendo com esta medida, os elementos necessários para a atuação de um seguro social mais eficiente e harmônico. A institucionalização do serviço na Instituição só veio ocorrer em 1944, com uma portaria do Conselho Nacional do Trabalho – CNT.

Desde então se caracteriza como uma especialização do trabalho coletivo, na área de proteção social à classe trabalhadora, tornando-se um significativo campo de atuação para o assistente social, embora tenha se constituído ao longo dos anos em um campo de lutas com avanços e retrocessos para a categoria profissional.

Em 07/05/1945, Getúlio assinou o Decreto-Lei 7526, Lei Orgânica dos Serviços Sociais do Brasil, na tentativa de unificação de todos os IAP's no Instituto de Serviços sociais do Brasil – ISSB, não conseguindo seu objetivo, por pressão dos IAP's melhores estruturados, representantes sindicais e líderes políticos.

Em 1945, retomou-se o pluripartidarismo, eleições diretas, com o final do Estado Novo, e uma tentativa de reforma do sistema previdenciário brasileiro.

Ainda neste período ocorreu a criação e implementação de outras grandes instituições como o SENAI e LBA³¹ em 1942 e o SESI em 1946, a legislação trabalhista através da promulgação da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho, em 1943 objetivando o controle e a regulamentação da proteção social.

³¹ Para a população leiga, mas também para boa parte dos profissionais ligados à administração pública, a imagem da LBA está associada à uma idéia de paternalismo demagógico, intermediado por primeiras damas e empresários beneméritos. Esses estereótipos não se formaram aleatoriamente. Na origem, a LBA surgiu de um pacto populista entre Estado e Sociedade Civil. Posteriormente, a PUC-SP, posiciona-se ao final de um estudo, sobre a Instituição: “fica clara a consciência de que a assistência social no Brasil de hoje (1989) constitui uma área estratégica fundamental na extensão dos direitos sociais” (SPOSATI, FALCÃO, 1989, capa do livro).

A expansão da Previdência Social e a criação da LBA sinalizaram a relação Previdência/Assistência, desaguando em 1988, com a Constituição Federal, no que se definiu como Seguridade Social.

Em 1950, mediante a implantação do Plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia), foram institucionalizadas campanhas contra: malária, tuberculose, a peste, a lepra, a febre amarela, o câncer, e outras moléstias endêmicas.

Houve a intensificação de assistência alimentar, a educação sanitária, a assistência hospitalar e médica à infância e criado o Programa de Higiene e Segurança no Trabalho.

No período Juscelino (1956-1961), voltou-se para os objetivos desenvolvimentistas, pela associação ao capital estrangeiro e no ano de 1960, final de seu mandato é aprovada e promulgada a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS de 26 de agosto de 1960, que objetivava a uniformização das contribuições e prestações dos diferentes institutos, estabelecendo igual importância aos benefícios e serviços.

A LOPS preconizou um conjunto uniforme de normas, mas o sistema dos IAP's, permaneceu o mesmo. Segundo CABRAL:

o sistema previdenciário brasileiro vai passar por uma série de mudanças que alteram substancialmente seu perfil, em um contexto marcado pela construção de um novo padrão de acumulação em base monopolista, que redefine a relação Estado-Sociedade. No que se refere à Previdência, é importante ressaltar que esta cumprirá um papel importante como política compensatória, ampliando programas assistenciais, numa conjuntura de forte exclusão dos trabalhadores da cena política e de modernização da máquina estatal para atender às exigências da nova ordem econômica (CABRAL, 2000, p.122).

No governo Goulart de 1961-1964, o movimento de camponeses foi alvo de destaque, sendo promulgada a lei que estendia a previdência ao meio rural. Aprovando-se o Estatuto do Trabalhador Rural e criando-se o Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL), que se limitava à assistência médica e social, incorporaram-se as reivindicações dos trabalhadores relativas à ampliação de benefícios, como a abolição da idade mínima de 55 anos para aposentadoria e a afirmação dos 35 anos de serviço como critério único.

Neste período, intensificaram-se movimentos sociais por melhores salários e reformas, que percebidas como ameaças pela classe dominante, culminaram com o golpe de 1964.

Os governos militares que se estabeleceram no período de 1964 a 1985, no Estado Autoritário, tinham por objetivo expresso recuperar a vida nacional e estabelecer a paz. Os trabalhadores teriam seus direitos respeitados, através de uma legislação social justa, porém medidas antiinflacionárias foram implantadas, uma vez que os salários eram considerados causa da inflação.

Os militares pregavam o respeito à Constituição, em nome da democracia e bem estar geral. Em nome desta democracia foi estabelecido: Atos Institucionais, Lei de Segurança Nacional, cassações políticas, intervenções sindicais, repressão e censuras, a política econômica, favorecida pelos Atos Institucionais, representava a supremacia do poder Executivo sobre o Legislativo.

A política salarial passou a ser determinada pelo Governo e através da Lei 4330 foi regulamentado o “direito de greve”.

Na área da Política Social Previdenciária foram tomadas medidas para atenuação dos conflitos, bem como para controle social, como por exemplo, a criação do Fundo de Garantia por tempo de Serviço - FGTS, entre outras.

A criação do Instituto Nacional da Previdência Social, INPS, deu-se pelo Decreto-Lei 72 de 21 de novembro de 1966, sendo oficialmente instalado em 1967. Em 1968, assume o primeiro presidente da Instituição, Francisco Torres de Oliveira.

O INPS teve por objetivo: racionalização econômico/administrativa, centralização do regime previdenciário e teve como consequência a exclusão da participação representativa no interior institucional de empregado e empregadores.

Além de unificar os IAP's, englobou os seguintes serviços: SAMDU - Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência, SAPS – Serviço de Alimentação da Previdência Social, e SUSERPS – Superintendência do Serviço de Reabilitação da Previdência Social.

O INPS em 1967, pela Lei 5316, vai assumir o seguro de acidentes apesar da resistência das seguradoras.

Estes fatos marcam a história previdenciária em nosso país por representarem uma tentativa de se dar formato institucional para uma precária política pública de corte social e esboçar um desenho para uma política de proteção social no Brasil (CARBONE, 1994, p.27).

Nesse período o Serviço Social na Previdência caracteriza-se como “Assistência Complementar”, os assistentes sociais atendiam os usuários, famílias e Comunidades, através de auxílios ou “ajuda supletiva”.

Em 1972, com o advento do Plano Básico do Serviço Social, definiu-se uma nova política de ação para os profissionais de serviço social. O serviço social foi caracterizado como um serviço de natureza assistencial, assim como a Assistência Médica e a Reabilitação Profissional, constando na estrutura oficial da Instituição.

No período de 1968 a 1973, ocorreu o chamado “milagre brasileiro”.

Costa e Silva assumiu o governo e ficou no poder até meados de 1969, quando por motivo de doença foi substituído por uma junta militar. Esse governo tentou, embora sem êxito, dar certa originalidade a seu governo, através da valorização do homem brasileiro à auto sustentação desenvolvimentista e a humanização da “revolução” no sentido de amenizar sacrifícios econômicos dos assalariados.

Com esse objetivo foi elaborado o PED – Programa Estratégico de Desenvolvimento. Apesar dos esforços, continuou a concentração de renda que favorecia a expansão setor privado e a abertura ao capital estrangeiro.

Foi criado o CIP – Conselho Interministerial de Preços, o déficit governamental era contido havendo queda da inflação nos anos subseqüentes. Pela Lei 6435, surge na década de 1970, a Previdência Complementar, partindo da iniciativa de empresários e trabalhadores, reconhecida legalmente em 1977, pelo poder público.

O modelo econômico com recuperação da economia, produção e lucro das empresas, gerou o crescimento de renda e do produto interno bruto. A ideologia desenvolvimentista era crescer a economia para depois distribuir.

O avanço tecnológico propiciado pela política internacional gerou desemprego das camadas desqualificadas, e, conseqüentemente insatisfação da classe trabalhadora, com ameaça de ressurgimento do poder civil.

Diante destas tensões o grupo militar reafirmou-se estabelecendo em dezembro de 1968, o Ato Institucional nº.5 que fortaleceu ainda mais o poder executivo. Este Ato provocou retração às manifestações de liberdades individuais, aos grupos partidários, houve fechamento do Congresso Nacional, Assembléias Legislativas e Câmaras Municipais. Apesar deste clima,

registraram-se em 1970, doze greves, que resultou no surgimento de movimentos alternativos de lutas: comissões de fábricas, participação em eleições sindicais, etc.

Neste cenário de repressão política, crescimento econômico e lutas sociais a política previdenciária é acionada como controle social e incorporação de direitos sociais para distensão dos conflitos e como parte do jogo de correlação de forças.

Por ocasião da criação do INPS, os tecnoburocratas gerenciavam as Entidades Públicas, sob o princípio da neutralidade, tornando-se influentes em várias áreas sócio-econômicas e definiam políticas sociais, dentro do que priorizavam como necessidades sociais.

Estabeleceu-se uma nova forma de articulação Estado/classe trabalhadora, através do controle das Instituições por essa nova categoria.

No governo de Emílio G. Médici, 1969-1974, reafirmou-se a necessidade de repressão e censura às manifestações de opinião, fortalecendo mais ainda o Executivo. A filosofia governamental era “desenvolvimento – liberdade – segurança”. Durante a década de 1970, houve grande repressão ao mesmo tempo em que se expandiu a resistência.

Ernesto Geisel governou no período de 1974-1979 mantendo a repressão e iniciando o processo de distensão, posteriormente chamado de “abertura política”.

Concretizou seu plano de governo, através do II PND – Plano Nacional de Desenvolvimento, baseado no discurso que o desenvolvimento econômico e social, deveria estar a serviço da sociedade brasileira. Tinha por meta: aumentar a oportunidade de emprego, conter a inflação, melhorar a distribuição de renda, equilibrar a balança de pagamento e proporcionar o crescimento dos salários baseado no aumento da produtividade.

A meta defendida pelo Plano, deparou-se com uma realidade adversa no nível internacional, pois, o preço do petróleo aumentava as taxas de juros e dívida externa, acentuando-se a dependência em relação aos países centrais.

Em meio a uma crise política e econômica na qual submergia o país, o governo a iniciou o processo de transição para a redemocratização de forma lenta, gradual, combinando avanços e retrocessos.

No campo previdenciário, foram incorporados alguns direitos sociais surgindo em 1974, várias medidas previdenciárias, entre elas a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, pela Lei n.6036, como parte do conjunto de reformas da

Previdência, cabendo ao MPAS, supervisionar o INPS, sendo seu primeiro ministro Nascimento e Silva. A criação do Órgão teve por objetivo a elevação do *status* e o fortalecimento da organização política e financeira da Previdência.

Surge neste período, o PPA – Plano de Pronta Ação que tinha por objetivo o atendimento geral da população em caso de urgência independentemente da filiação à Previdência. Foi considerado um avanço, pois contemplava a universalização em detrimento do caráter seletivo da Previdência com repercussão positiva nas eleições de 1974, neste período, vários outros serviços e benefícios previdenciários foram inaugurados.

O modelo previdenciário começou a ser questionado, pelo ônus causado pela compra de serviços médicos assistenciais através do próprio setor previdenciário. Isto impulsionou outras medidas, que tornando inviáveis a compatibilização de todos os interesses, deixou o sistema ambíguo e inviável de ser operacionalizado.

Em 01 de setembro de 1977, pela Lei n. 6439, foi criado o SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, sob a orientação, coordenação e controle do Ministério da Previdência e Assistência Social, composto pelos seguintes Órgãos: INPS, IAPAS, INAMPS, LBA, FUNABEM, DATAPREV e CEME.

O SINPAS foi uma reforma administrativa objetivando elevar os padrões de eficiência, não corrigindo as causas de deficiência do Sistema.

Em relação ao Serviço Social, houve a extinção dos Centros Sociais, e parte dos assistentes sociais, bem como outros profissionais foram remanejados para a FLBA., que tornou-se o Órgão de assistência social.

O Plano Básico de Ação – PBA, que vigorou de 1978-1991, não alterou a proposta de trabalho dos assistentes sociais, contribuindo para:

Uma prática profissional tradicional, burocrática, a - histórica baseada no senso comum, alicerçada numa ausência de supervisão e reciclagem profissional, o que gerou a formação de uma cultura profissional rotineira, intimista e tarefeira que se corrobora pela forma como o serviço social adentrou-se nos Postos por uma imposição institucional e não por uma demanda populacional.(Matriz Teórica Metodológica da Previdência Social – MTM).

No período de 1979-1985, o país teve seu último governo militar da ditadura implantada em 1964. Com o agravamento da situação econômica do País, João Batista

Figueiredo, encarregou-se da transição do regime iniciada pela distensão política iniciada no governo Geisel.

O III PND – Plano Nacional de Desenvolvimento, de 1980-1985, reconhecendo que a política de arrocho salarial aliada a uma inflação crescente foi determinante na pauperização da classe trabalhadora estabeleceu como objetivo: a construção de uma sociedade desenvolvida e livre para todos os brasileiros uma vez que foi reconhecido que a expansão econômica foi desigual na repartição social dos seus benefícios.

A crise econômica transformou-se em recessão em 1980, quando a taxa de produção industrial decresceu em 9,9% e o índice de emprego caiu em 10,3%.

A política recessiva gerou o declínio das exportações, freando o desenvolvimento devido a ampliação da dívida externa, gerada para atender às orientações do FMI (Fundo Monetário Internacional). Tornou-se imprescindível, para o sistema, uma parcial descentralização que contou com a participação e o apoio de determinadas parcelas da classe dominante que abdicava de governar, mas não abria mão do seu poder.

Destaca-se no período a Lei de Anistia em 1979, a Lei da Reforma Partidária 1979 e as eleições de 1982. A abertura possibilitou a militância partidária, a intensificação da lutas dos movimentos populares que ganharam mais visibilidade além da reorganização dos sindicatos com a conseqüente ampliação das greves.

Neste contexto, a política previdenciária também estava em crise.

A partir de 1980, a previdência apresentava um déficit de 40 bilhões de cruzeiros, com tendência há aumentar nos anos seguintes, explicada pela queda real dos salários e o desemprego, o que determinou a diminuição da massa de contribuição de autônomos e assalariados, a sonegação por parte dos empregadores a redução de participação da União, além de desvio de recursos da Previdência para construção de obras como a Ponte Rio - Niterói, a Transamazônica e financiamento do projeto geopolítico dos militares.

Na tentativa de resolver a crise da Previdência, várias medidas foram tomadas, entre elas o investimento em divulgação nos meios de comunicação, a modificação no percentual das contribuições e aumento do aporte da União, a passagem do INAMPS para o Ministério da Saúde entre outras.

Essas medidas dado seu caráter distributivo de renda não agradaram o empresariado nem o setor financeiro, portanto muitas delas foram rejeitadas, engavetadas, ou discutidas até hoje como o caso da contribuição dos empregados e empregadores.

O tratamento dado à crise era contraditório, ao lado de medidas contencionais, era proposto um anteprojeto utilizado na Previdência como instrumento político partidário.

O Prev-Saúde – Programa Nacional de Serviços Básicos significava um avanço na Previdência pela proposta de expandir os cuidados primários de saúde a toda população brasileira. O anteprojeto baseava-se nas propostas da OMS – Organização Mundial de Saúde e sancionada na Conferência de ALMA-ATA, quando houve uma preocupação mundial dos governos em reconhecerem que a atenção primária e participação comunitária eram fundamentais nos programas de saúde. Os serviços básicos previstos pelo projeto, consistiam em: saneamento simplificado, melhoria habitacional, atenção ambulatorial, clínica médica, gineco-obstetrícia, pediatria e odontologia.

A gestão do projeto envolveu as três instâncias governamentais: União, Estados e Municípios. Apesar de não ter obtido êxito, o projeto foi importante por despertar o reconhecimento ao atendimento dos direitos de saúde da população, proclamados pelos vários movimentos populares que levantaram esta bandeira.

Previdência Social e a Nova Republica

A conjuntura da Nova Republica determinada pela necessidade de reorganização do poder face o descontrole do Estado diante da crise econômica, política e social possibilitou certa abertura e espaço de participação popular fazendo refletir nas instituições públicas, no caso a Previdenciária, as idéias que estavam explícitas nos seus planos e metas.

A “política de distensão” e a “política de abertura” foi uma forma encontrada pelos governos militares de reordenar o poder, rearticulando Estado e Sociedade Civil, de maneira “lenta, gradual e segura”. João Batista Figueiredo foi o responsável pela transição do governo militar para o civil. A crise econômica brasileira, decorrente da crise mundial do capitalismo, refletiu-se nas decisões políticas do País. Os episódios anteriores a 1964, além de não terem sido resolvidos, acirraram-se ainda mais, despertando os movimentos populares, com o aparecimento de partidos políticos e coligações.

Surgiu a Nova República, cuja palavra de ordem era Pacto Social acordo que, segundo cientistas políticos, firmou-se entre capital e trabalho, promovendo de cima para baixo, o consenso com a participação dos trabalhadores. O presidente do consenso era visto com esperança pelo povo brasileiro.

No governo Sarney de 1985-1990, o Pacto social, não surtiu efeitos, deflagraram-se várias greves que marcaram o início de seu mandato. Nesse momento histórico, alguns acontecimentos merecem ser ressaltados, voto do analfabeto, reconhecimento da organização sindical e popular, pressionando o Estado por atendimento às suas necessidades.

Na concepção de (CARBONE, 1994, p. 44), o governo Sarney:

...agravando a disfuncionalidade crônica da máquina administrativa, intensificando na Nova Republica a prática do clientelismo, em que os “anéis burocráticos”,... característicos do ciclo militar, não foram eliminados, sendo apenas “redefinidos e adaptados ao contexto da Nova República”.

O processo de resistência vai culminar com o surgimento oficial da CUT - Central Única dos Trabalhadores e PT – Partido dos trabalhadores, a COBAP – Confederação Brasileira de Aposentados, sendo formulada uma nova proposta para a lei de greve, que seria discutida na Constituinte.

Com a nova República, surge o Plano Nacional de Reforma Agrária que de maneira ambígua, tentava atender as questões sociais resultantes dos conflitos no campo e ao mesmo tempo tentava garantir os interesses dos grandes latifundiários e empresas rurais.

Em 1990, a Lei nº. 8.029 autoriza o Poder Executivo a criar o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, que substituiu o INPS, e que garantiu “... *uma afirmação da lógica previdenciária com base no seguro social*” (CARTAXO, 1995, p. 63).

Na área econômica, neste período, visando a estabilização, sucessivos planos foram criados: Cruzado I, reformulado pelo Cruzado II, Plano Bresser, entre outros. Todos fracassados, permanecendo o modelo econômico inalterado acirrando desigualdades sociais com concentração de renda, o que caracterizou “acordo” entre capital e trabalho, promovido de cima para baixo para conter os conflitos sociais.

Neste contexto,

a Nova Republica deveria ser consubstanciada mediante uma nova Constituição, que, promulgada em 05/10/1988, foi antecedida de ampla discussão em torno de sua elaboração pela Assembléia Nacional Constituinte (livre e soberana) ou o Congresso com poderes constituintes. Prevaleceu este último, o que redundou de certa forma em uma Constituição permeada de contradições. Assim foi controlada pelas forças do poder, perfiladas no “centrão”, embora tenha contado com a existência de grupos oposicionistas, o que garantiu de forma tênue alguns direitos sociais (CARTAXO, 1995, p.28).

A Previdência no Contexto Atual

O impacto do ajuste fiscal sobre a política social causou o desmonte das políticas sociais e as propostas de reformas desencadeiam um aumento na demanda por benefícios e serviços sociais por parte daqueles que já possuíam o direito adquirido.

Sob a denominação de “reformas” têm-se provocado processos de aniquilação dos aparatos públicos de proteção social.

Quase todas as reformas dos sistemas previdenciários ou de seguridade social na América Latina levaram à sua privatização, com exceção até então para o Brasil, que apesar da situação social a infra-estrutura de serviços básicos, fizeram com que a situação não se agravasse mais.

A substituição do gasto público social, como base de uma Seguridade Social universal, por formas de financiamento baseadas em fundos especiais com recursos externos mantém precários programas sociais focalizados e emergenciais, provocando a exclusão de vastos setores sociais.

No Peru, por exemplo, em torno de 70% da população carente não tem acesso ao serviço público de saúde, que hoje faz uma cobrança seletiva. O frágil direito de cidadania que vinha sendo construído a duras penas, foi substituído por atestados de pobreza que permitem o acesso a precários serviços públicos.

No Brasil, como no resto da América Latina, os anos de 1990, a situação torna-se mais crítica, as políticas sociais compensatórias de corte neoliberal passam a desassistir as populações, com redução significativa da quantidade e qualidade de serviços e benefícios sociais prestados pelo setor público, com a exclusão crescente do segmento da população que mais necessita deles.

No contexto neoliberal, a contradição entre acumulação e legitimação do capitalismo confronta-se com o modelo de Estado de Bem Estar Keynesiano.

Muda, portanto a concepção da política social que já não é o consumo de bens e serviços coletivos nem direitos sociais. O neoliberalismo assume uma feição assistencialista como contrapartida de um mercado livre.

As ações e necessidades coletivas perdem legitimidade, a saúde, a educação, o trabalho, o salário, perdem sua condição de *direitos*, constitutivos de sujeitos coletivos e passam a ser recursos regulados pelo mercado.

No caso da Previdência Social e seu financiamento, o tratamento dado ao sistema preocupa-se em garantir que o financiamento do Seguro Social não recaia sobre os custos de produção em prejuízo da competitividade das atividades produtivas nacionais frente ao exterior.

Por outro lado, a não garantia dos avanços já obtidos nos sistemas de Aposentadorias, por exemplo, provoca novos conflitos.

Diante da crise da presença do Estado na sociedade, constrói-se um discurso a favor do individualismo pragmático, deixando pessoas e segmentos entregues à sua própria sorte, ou a uma rede comunitária de solidariedade.

Aumenta o descrédito com relação aos serviços sociais públicos, a essa altura já deteriorados e sobrecarregados, sobrevivendo com mecanismos compensatórios mínimos. Há um esvaziamento orçamentário dos setores sociais, os gastos com investimentos são praticamente anulados, impossibilitando a expansão dos serviços e produzindo uma saturação dos mesmos por excesso de demanda.

As reduções dos gastos comprometem os serviços básicos (saúde, educação, etc.), levam a uma drástica redução dos salários dos funcionários, provocando uma contínua degradação profissional, com condições péssimas de trabalho e queda na qualidade dos serviços.

Os ministérios de diversas áreas principalmente sociais ficam submetidos ao Ministério da Fazenda e/ou Planejamento, sem possibilidade de determinar uma política autônoma baseada nas reais necessidades de sua área.

Por outro lado, a descentralização dos serviços sociais tem se caracterizado pela mera transferência de responsabilidade sobre serviços, para os níveis locais de governo. Esses com

menor poder de arrecadação que o governo federal, mantém os mesmos funcionando minimamente. A descentralização de programas sociais tem provocado um retorno ao assistencialismo local, ou seja, reforçam de esquemas tradicionais de poder das elites locais.

O parecer da CEPAL, sobre a descentralização é de que na prática, se observam limitados avanços em matéria de eficiência social; em matéria de equidade, existem evidências de que a descentralização amplia possibilidades de fonte de corrupção e perda de controle fiscal.

Conclui-se que sem um adequado desenho do sistema de transferências e de apoio nacional, a descentralização pode acentuar diferenças inter-regionais.

Algumas questões se colocam:

- A privatização de serviços acompanha de um modo geral a descentralização. Esta é a estratégia mais adequada para a obtenção de maior eficiência e maior justiça social, ou seja, reservando para os segmentos da classe trabalhadora os serviços públicos?
- Obteve-se resultados em termos de redução do gasto público com a descentralização?
- Quem se beneficia de fato com a privatização dos serviços sociais?

A privatização tem duas faces: serviços melhores para quem pode pagar o setor privado, e serviços de pior qualidade para quem demanda acesso gratuito. Outra estratégia neoliberal que acompanha as duas anteriores é a focalização da gestão do social. É a idéia de que os serviços sociais públicos e estatais sejam dirigidos a apenas uma parcela ou segmento da população, ou seja, o acesso é restrito aos serviços, demandando imensas filas de espera. Além do conteúdo discriminatório, inverso ao conceito de cidadania, esse mecanismo tem se mostrado ineficaz.

Para mascarar o processo de retração estatal e de privatização da área social, conjugam-se as duas estratégias de focalização e auto-ajuda marcadas pelo seu caráter residual, emergencial e temporário.

Todas essas propostas financiadas por organismos internacionais, como o Banco Mundial e o BID.

A Constituição Federal de 1988 expressa os resultados das lutas sociais almejados pelos setores mais progressistas da sociedade civil organizada brasileira, dos partidos políticos de esquerda e dos movimentos sociais. As áreas devem manter-se articuladas e regidas pelo princípio da universalização dos direitos e da equidade social, contemplando trabalhadores inseridos no mercado formal, desempregados, donas de casa, deficientes, idosos. A regra

constitucional fundamenta-se no sistema de Regime de Simples Repartição³² para a Seguridade Social, ou seja, a solidariedade entre gerações.

Especificamente, sobre a Previdência Social, desde sua criação, muitos direitos foram conquistados.

Após a constituição Federal, surgiram duas Leis, a de nº. 8.212, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui o Plano de Custeio; e a Lei nº. 8.213, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, ambas de 24 de julho de 1991. Nessa Lei, no artigo 88, definiu-se a competência do Serviço Social, na concepção da seguridade Social.

No decorrer da década de 1990, houve inúmeras alterações na legislação, através de Leis, Decretos e Medidas Provisórias, consolidando as últimas mudanças, entre elas o Decreto nº. 3.048 de 06/05/1999 que, juntamente com a nova estrutura do INSS, passa a ter regulamento único de benefício e custeio. As alterações mais significativas referem-se ao conceito de Seguridade Social tomado do ponto de vista de direito do cidadão e dever do Estado. A Seguridade revela-se como um direito inerente à condição de cidadania.

Com o Decreto de nº. 4874 de 11/11/2003, foram criados os Conselhos de Previdência Social – CPS, constituindo-se em unidades descentralizadas do Conselho Nacional de Previdência Social - CNPS. São canais de diálogo social que funcionam no âmbito das Gerências Executivas e das Superintendências do INSS. Tem por objetivo apresentar propostas para melhorar a gestão e a política previdenciária. São instâncias colegiadas e tem caráter consultivo e de assessoramento, podendo encaminhar propostas para serem deliberadas no âmbito do CNPS. Sua constituição compõe-se dos seguintes segmentos: (2) trabalhadores, (2) empregadores, (2) aposentados e pensionistas e (4) representantes do governo, totalizando dez participantes.³³

O Discurso Institucional

Em dezembro de 2003, foi elaborado um Relatório de Gestão para análise e avaliação das políticas adotadas pelo governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva para a

³² É baseado num contrato de gerações, em que os trabalhadores das gerações atuais, em atividade, garantem os benefícios das gerações passadas. Nesse sentido, a relação ativo/inativo é fator primordial de equilíbrio do sistema (CABRAL, 2000, p. 124).

³³ Dados extraído do site www.mpas.gov.br, em 06/08/2006.

Previdência Social. Segundo o mesmo documento: “... *coaduna-se com a política de transparência e prestação permanente de contas e reforça a consciência sobre a importância da previdência social para o Brasil em que vivemos*” (BERZOINI – Ministro da Previdência Social).

Consta do documento que a Previdência Social no Brasil reúne três instituições públicas o MPS - Ministério da Previdência Social (administração direta), O INSS - Instituto Nacional de Seguro Social (autarquia) e a DATAPREV (empresa pública). Juntas as três instituições são responsáveis por uma ação estratégica de Estado: gerenciar o sistema de previdência brasileiro, supervisionando e normatizando a previdência dos regimes próprios dos servidores bem como a previdência complementar fechada e garantir o funcionamento do Regime Geral de Previdência, que protege mais de cinquenta milhões de brasileiros e brasileiras, que são segurados ou beneficiários.

O INSS tem como responsabilidade adicional reconhecer direitos, conceder e proceder ao pagamento mensal dos benefícios da LOAS (Lei Orgânica da assistência Social), que atendem a dois milhões e trezentos mil cidadãos e cidadãs brasileiros. O aperfeiçoamento dos instrumentos de reconhecimento de direitos, pagamento e prestação de serviços a esses cidadãos é uma diretriz estratégica do Estado, para garantir eficiência social e econômica do sistema e combater fraudes que desviem os recursos orçamentários.

Conforme consta do documento, nas cidades de pequeno porte, a presença da Previdência Social é crucial para a economia local. Dentre as 100 cidades brasileiras com melhor IDH, 88 recebem mais recursos da Previdência Social, sob a forma de pagamento de benefícios, do que repasse do Fundo de Participação dos Municípios – FPM. Já entre as 100 cidades com pior IDH, apenas 22 recebem mais em benefícios previdenciários e assistenciais (também pagos pelo INSS) do que do FPM. Há, portanto, forte correlação entre os pagamentos da Previdência Social e a melhoria das condições de vida da população brasileira.

Todos os meses, 18 milhões de brasileiros superam a linha da pobreza ao receberem um salário mínimo pago pela Previdência Social.

Para atender a população, a Previdência Social mantém 1.147 Agências em todo o país, seis barcos na Amazônia e 69 micros ônibus para a prestação de serviços a municípios mais longínquos. Tem, portanto, uma rede difusa e capilarizada, mas ainda insuficiente para bem atender à população.

As Agências da Previdência Social – APS estão vinculadas a 102 Gerências Executivas. Cabe aos gerentes executivos a responsabilidade de coordenar as ações da Previdência em cada uma das 102 regiões. Eis alguns pontos do relatório:

Reforma da Previdência

Em seu discurso de avaliação do resultado da votação da reforma da Previdência, o então Ministro BERZOINI diz que este “... *demonstrou a maturidade do parlamento, as medidas que foram alteradas pelo Congresso criaram ou aperfeiçoaram mecanismos de equilíbrio do sistema e mantiveram a essência da proposta original, avaliou o ministro da previdência.*”

Como parte do programa de governo do Presidente Lula, a proposta de reforma da Previdência foi entregue ao Congresso Nacional, em abril de 2003, após intensos debates. O ato reuniu o presidente Lula e os 27 governadores, para a tramitação da Proposta de Emenda Constitucional. A tramitação foi recorde por ser uma proposta complexa como a reforma da Previdência, mantendo-se sua concepção central. O texto, segundo discurso oficial, transforma radicalmente a estrutura do sistema previdenciário brasileiro por motivos que podem ser resumidos nos seguintes pontos:

- O Brasil não deve continuar a gastar mais de R\$ 40 bilhões de reais (2,5% do PIB) para subsidiar a aposentadoria de apenas 1,8% dos brasileiros, participantes dos Regimes próprios dos servidores.
- A concepção previdenciária de equilíbrio atuarial e subsídios pontuais, além de uma alocação orçamentária social justa e objetiva, deve nortear o sistema previdenciário.
- O País não deve mais tolerar os super salários e as super aposentadorias.
- O teto de contribuição e benefícios do INSS deve ser recuperado e mantido como forma de valorizar e dar credibilidade ao sistema que atende a 93,5% dos trabalhadores.
- Medidas de inclusão social devem ser tomadas, com a aprovação da reforma, para trazer para a Previdência Social grande parte dos 40 milhões de trabalhadores que não estão segurados e são economicamente ativos.

- O fundo de complementação de aposentadoria, sem fins lucrativos e com gestão paritária, é a garantia de complementação realista e adequada, evitando, assim, que ele seja de natureza privada.

- A elevação da idade mínima para aposentadoria entre os servidores públicos acompanha as curvas de longevidade da população brasileira. Entre os trabalhadores do setor privado, entretanto, ela seria uma injusta barreira à aposentadoria devido a fragilidade dos trabalhadores mais humildes no mercado de trabalho após os 50 anos de idade.

- A contribuição solidária dos aposentados e pensionistas do serviço público, que se destina a financiar o sistema previdenciário, com isenção de quem recebe valores menores, é uma forma solidária de reduzir o desequilíbrio dos regimes próprios.

- A reversão da privatização do Seguro Acidente de Trabalho – SAT, aprovado pela Emenda 20, de 1998, é necessária para evitar que essa política se transfira aos interesses privados.

Segundo o Governo, a proposta da reforma da Previdência alia justiça à sustentabilidade orçamentária, cujo maior objetivo é a inclusão social.

O Brasil convive hoje com uma triste realidade previdenciária: 18,7 milhões de brasileiros têm renda igual ou superior a um salário mínimo, têm idades de 16 e 59 anos, mas não estão segurados pela Previdência Social. Isso quer dizer, em primeiro lugar, que eles não têm substituição de renda em suas atividades profissionais, não podendo contar com benefícios como auxílio-doença, salário-maternidade e auxílio-reclusão, entre outros. E, além disso, quando não puderem mais trabalhar, não terão construído o direito à aposentadoria ou à pensão para sua família. Várias ações estão em curso para permitir que esses cidadãos possam contar com a Previdência Social entre seus direitos básicos.

Modernização tecnológica

Devido ao esgotamento tecnológico da DATAPREV, responsável por toda a tecnologia de informação da Previdência Social, pela utilização de 95% da capacidade do sistema vinha provocando sérios prejuízos não só quanto ao atendimento do cidadão, mas à própria segurança na concessão de benefícios, extremamente sujeitos às fraudes. Diante disso

firmou-se contrato com a Cobra Tecnologia S.A empresa controlada pelo Banco do Brasil, para modernizar seu parque tecnológico, melhorando a eficiência no sistema no atendimento e no combate às fraudes e à sonegação.

Outro ponto que deve ser destacado é a criação de mecanismos para incrementar o combate rigoroso, cotidiano e sistemático às fraudes em benefícios e arrecadação de contribuições.

É uma exigência social encontrar os meios para dismantelar os grupos que se especializaram em roubar a Previdência, assim como recuperar os recursos que devem servir para o pagamento de direitos previdenciários. Arrecadar até o ultimo centavo de quem deve pagar até o último centavo a quem tem direito. Segundo o documento foi estruturado um severo programa de fiscalização.

O descontrole administrativo existente na Secretaria de Previdência Complementar (SPC) indicava, um descaso com os sistemas de controle e fiscalização dos fundos de pensão existentes no País, responsáveis pelo gerenciamento de ativos superiores a R\$215 bilhões e administrando mais de 800 planos de benefícios. A ação do governo buscou fortalecer a SPC como órgão fiscalizador, muito mais do que normatizador, e como difusor da previdência complementar fechada, importante instrumento de proteção do capital acumulado pelo trabalhador com vistas à sua aposentadoria.

O desafio do atendimento

Um dos principais problemas do INSS é o atendimento ao público. Além dos problemas tecnológicos, que estão sendo aperfeiçoados, e da característica da demanda, sempre afetada por questões externas e sazonais, como as ações de revisão de benefícios, que neste ano – 2003 - tem acirrado as dificuldades, temos um quadro de baixa padronização e precária análise metodológica de atendimento. Faltam recursos humanos, mas a ausência de gestão do atendimento é visível. Nesse sentido estão sendo tomadas algumas medidas como, por exemplo, atendimento agendado, para reduzir ou mesmo eliminar as longas filas de espera que são comuns no INSS.

Discurso e Realidade

Mas como,

“Nenhuma instituição é uma ilha, pois a sociedade em que ela se insere é mutável. Tal fato implica no movimento constante de renovação da Instituição diante dos desafios postos pela sociedade” (Matriz Teórica Metodológica do Serviço Social na Previdência Social, 1994, p.5).

CARBONE, em seu estudo sobre a questão da Previdência social, analisa a questão do financiamento dos benefícios previdenciários, uma vez que considera que as aposentadorias e pensões (benefícios de duração continuada) se constituem no pilar principal da política de proteção social brasileira. A autora verifica que, embora o financiamento seja composto pela participação dos segurados, empregadores e sociedade em geral, cabe ao Estado, a responsabilidade pela viabilização da política previdenciária, envolvendo a questão do financiamento, a função de gerenciar e subsidiar o sistema de forma eficaz, transparente e com a participação da sociedade, uma vez que isso não tem sido uma prática constante conforme anunciado pelo governo no documento anteriormente citado.

Quando se analisa a questão previdenciária no Brasil, é necessário refletir sobre alguns conceitos fundamentais para a compreensão do assunto, porque:

A política social brasileira em sua expressão no campo da Previdência consistiu em um instrumento de ordem política que definiu a ação e direção da intervenção estatal, utilizando a estratificação ocupacional, pressupondo seu custeio pela ótica do autofinanciamento e não pelos direitos do cidadão, tornando-se nexus causal da ação governamental na esfera social (CARBONE, 1994, p.17).

Objetiva-se, com esta reflexão, relacionar os direitos do cidadão com o lugar ocupado pelo mesmo no processo produtivo, assegurado apenas àqueles cujas ocupações são reconhecidas e definidas pela legislação.

Outra questão que merece análise é a precariedade quanto à disponibilidade de bens e serviços, quem paga tem, quem não paga não tem, nessa concepção um grande contingente de cidadãos fica destituído de seus direitos de seus meios de subsistência.

Também subordinadas à ótica da política econômica, as decisões na esfera da política social, foram formuladas e implementadas pela burocracia estatal como decisões provadas dos segmentos empresariais. Prevaleceu a direção política das relações econômicas.

Enquanto, isso acontece se nega a possibilidade da política social ser uma obrigação permanente do Estado orientada para ações que traduzissem as contingências que

determinaram a redução da capacidade laborativa (velhice e da invalidez), ou ainda as de caráter provisório, como desemprego temporário, trabalho informal, ou as que visam atender à incapacidade individual laboral temporária, como são as doenças ou acidentes.

A Previdência Social constitui-se numa Instituição Pública, com forte caráter hierárquico, legalista e burocrático. Dispõe de uma legislação extensa e extremamente complexa, cifrada, incompreensível para a maioria da população.

E, sobre a legislação, cumpre ressaltar que:

O bom desempenho nos processos de formulação e implementação de políticas sociais exige o domínio de múltiplos saberes, que vão desde as legislações sociais correntes, numa atualização permanente das regulamentações e modificações que se processam. (PAIVA, 2000, p.84).

Outro aspecto relevante é o da burocratização, pois:

...ocorre quando determinados procedimentos práticos são coagulados, formalizados e repetidos mecanicamente; com isso, empobrecem-se a ação humana, que é desligada de sua relação tanto com a realidade (transformada na práxis burocrática em simples objeto de manipulação), quanto com suas finalidades (cujas racionalidade ou irracionalidade a práxis burocrática não questiona) (apud PAIVA, 2000, p.82).

A questão da concepção e tentativas de implementação de uma política social no Brasil, exige que se esclareçam conceitos chaves, para melhor entendê-la, um deles é o de seguro social que:

...é baseado na contributividade regida por cálculos atuariais, de modo que os benefícios guardam uma reciprocidade com a contribuição efetuada. O ingresso nesta modalidade de proteção baseia-se em critérios previamente estabelecidos por este tipo de contrato. As primeiras formas de Previdência Social foram fortemente marcadas pela lógica do Seguro Social, com benefícios concedidos com prévia contribuição e relação contratual semelhante a do seguro privado (CABRAL, 2000, p.120).

Para a conceituação da OIT, fazem parte dos sistemas de seguros os seguintes fundamentos: financiamento; filiação obrigatória; destino de Caixas especiais; montante das cotizações e prestações versus filiado; seguro de acidente do trabalho e doença profissionais regularmente financiados em sua totalidade pelos empregadores, mesmo que às vezes possa

ter aportes de fundos públicos. A OIT, através da Conferência de 28/06/1952, estabeleceu o Convênio nº. 102 com o objetivo de critérios para a adoção do princípio de seguridade, sendo definido pelo Órgão como:

proteção que a sociedade proporciona a seus membros, mediante uma série de medidas públicas, contra as privações econômicas e sociais que de outra forma derivariam no desaparecimento ou em forte redução de sua subsistência como conseqüência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho ou enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e morte, e, também, a proteção em forma de assistência médica e de ajuda às famílias com filhos (apud, CARBONE, 1994, p.20).

O conceito de seguridade social e sua abrangência podem ser traduzidos como sistema de cobertura das “contingências sociais”, destinados a todos aqueles que contribuem ou não; enquanto a Previdência Social tem um sentido mais restrito (seguro social), consistindo em um sistema de cobertura dos efeitos das contingências embasado na contribuição para seu custeio.

Não existe sistema mais eficiente que a Previdência Social para promover a justiça social e amparar todos aqueles que, por idade ou impossibilidade física ou profissional das mais diversas naturezas, vêm-se impedidos de trabalhar. Para isso, ao longo do tempo, governos de muitos países buscaram aperfeiçoar cada vez mais os princípios universais que devem reger a Previdência Social. São normas que garantem ao trabalhador, por exemplo, proteção contra acidentes ou doenças que possam comprometer a sua capacidade de trabalho ou que ele tenha uma vida digna e tranqüila até o final de seus dias.

O sistema previdenciário é um dos principais elementos dessa rede de proteção responsável, em grande medida, pela estabilidade social. A questão é que um sistema de proteção ao trabalhador, como o previdenciário, de prestação continuada, envolve uma enorme massa de recursos e de obrigações. Para que tal estrutura sobreviva do decorrer do tempo, é preciso que cada participante contribua com uma parcela de sua renda ao longo de sua vida. Funciona como uma espécie de “plantar agora para colher depois”.

O financiamento do sistema baseia-se, portanto, no caráter contributivo do vínculo dos segurados. Por essa lógica, ao defender a reforma da Previdência, o governo argumenta que, se um cidadão recebe uma aposentadoria sem ter, em algum momento, contribuído para ela, o sistema como um todo estará pagando a conta de seu benefício, pois os recursos terão de ser retirados de outros contribuintes.

Estabelece-se que essa contribuição precisa ser definida de acordo com a capacidade de cada indivíduo e a retribuição deve ser proporcional a essa mesma contribuição. Esse é o que se chama de princípio da equidade que faz funcionar a justiça social.

Tendências

A crise econômica, social e política dos anos de 1980, e as tendências da Seguridade Social no Brasil até meados de 1990, define-se como expressão particular de uma crise de natureza geral do capitalismo, e a forma de inserção do Brasil nesse processo, tendo por fundamento, sua base econômico-produtiva, a constituição das classes sociais e do Estado, através dos processos reais vividos pela sociedade, sem, contudo isolá-los do contexto global do capitalismo internacional.

As disputas entre empresários vinculados ao grande capital, instituições do Estado, partidos, sindicatos dos trabalhadores e organismos financeiros internacionais são responsáveis pela difusão das propostas do Consenso de Washington nos países periféricos gerando a cultura da política da crise que tem dois condutores: a defesa do processo de privatização, como forma de reduzir a intervenção estatal, e, a constituição do “cidadão consumidor”, que é o sujeito político nuclear da sociedade regulada pelo mercado.

A crise na Previdência procura responsabilizar a todos, de forma equânime, tanto capitalistas como trabalhadores; e a Seguridade Social é tratada não como “proteção social dos trabalhadores brasileiros”, mas como: viabilidade financeira da previdência referindo-se essencialmente ao valor dos benefícios e das contribuições, necessidade de redefinição de formas de custeio, etc.

Todos esses fatores tornaram-se justificadores dos ajustes e reformas, sem os quais, acredita-se o sistema entraria em falência.

Transfere-se assim, o tema da constitucionalidade dos direitos e garantias sociais para o domínio da governabilidade, do orçamento fiscal, do alto custo das contribuições patronais e da falta de equidade na concessão de benefícios e aposentadorias. Problemas conjunturais transformam-se em questões estruturais que exigem reformas e aprovação da sociedade como um todo.

A burguesia tenta socializar com os trabalhadores seus objetivos de mudanças, como por exemplo, as contribuições patronais, sob o argumento de onerarem o custo do trabalho,

refletindo-se na questão do emprego. Da mesma forma, a burocracia é associada a questões que afetam o trabalhador, como por exemplo, o valor do salário-mínimo, que se aumentado provocaria grande impacto na Previdência.

Esta linha de análise preconiza que a burguesia ao enfrentar a crise seja do ponto de vista político seja do ponto de vista econômico, utiliza-se desse momento conjuntural para reforçar sua base hegemônica, expondo e socializando seu projeto para o conjunto da sociedade brasileira.

Vêm-se, nesta forma de encarar a questão duas posições antagônicas:

A preservação e manutenção da seguridade social pública e universal, como estabelecida na Constituição de 1988; e o desmantelamento da seguridade social pública, por meio da introdução do mercado como o mecanismo regulador do acesso dos trabalhadores à Previdência Social e aos serviços de saúde, deixando a cargo do Estado a assistência social e a concessão de uma parcela dos benefícios da previdência aos trabalhadores de menor renda (MOTA, 1995, p. 192).

Outra tendência ao se analisar a questão da Previdência está presente nas propostas do Instituto Liberal do Rio de Janeiro, da FIESP e da FEBRABAN-Federação Brasileira de Associações de Bancos, que deixam claro seus fundamentos neoliberais ao posicionarem-se a favor da privatização da previdência e da institucionalização da assistência social, esta última, que quando localizada na Previdência, é destinada àqueles que não conseguem ser contribuintes.

No conjunto das propostas vislumbram-se pontos em comuns: o empresariado propõe uma reforma que tem por finalidade o fim da seguridade social, na forma estabelecida na Constituição de 1988, ou seja:

A seguridade social concebida como política social pública, de natureza contributiva e distributiva, fundados nos princípios da *universalidade, da uniformidade, da seletividade, da distributividade; na equidade; e no caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa* (MOTA, 1995, p.224).

Também, como não poderia deixar de ser, o FMI – Fundo Monetário Internacional, apresentou uma proposta específica para a seguridade, semelhantes aos empresários nacionais.

O BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento sugere estratégias e táticas para realizar uma reforma que tenha a legitimidade dos trabalhadores. Os organismos internacionais sintonizam, portanto, com o grande capital, quanto à apropriação da questão social conforme seus objetivos e interesses. Diferem no enfoque de suas ações, afastando-se do pensamento privatista e lucrativo, mas permitindo a participação do setor privado na área da previdência e da saúde.

A Força Sindical defende um projeto para a seguridade coerente com seu ideário político, compatível, no âmbito geral com o grande capital, defende um plano básico para a Previdência Social e outro complementar diferindo do patronato, na questão da supressão das contribuições dos empresários. Enfatiza uma peculiaridade: a defesa de que os sindicatos organizem fundos de previdência complementar.

A CUT – Central Única dos Trabalhadores mantém o discurso e as propostas, no sentido de manter as conquistas estabelecidas na Constituição de 1988, apresenta dados que divergem dos apresentados pelo governo.

Quanto à crise da previdência mantém uma postura “crítica e reticente”. Apresenta-se resistente as propostas dos demais organismos e instituições, mas não evidencia um projeto dos trabalhadores, para a seguridade social e, particularmente, para a Previdência Social.

Conclui-se, segundo MOTA que: *“a reforma na previdência é apenas um instrumento para que os trabalhadores sejam os novos financiadores do capital”* (1995, p.230).

Resumindo a proposta do capital é que, através da fragmentação da previdência em básica e complementar, possa apropriar-se de parte do salário dos trabalhadores assalariados através da contribuição para a previdência complementar, constituindo-se assim, numa fonte de recursos para o grande capital.

O projeto do capital financeiro é a remercantilização da força de trabalho.

O modelo neoliberal teve sua maior expressão e abrangência no período denominado “Brasil Novo”, durante o governo Collor, que, do ponto de vista econômico, resume-se em uma política recessiva que teve como consequência mais desemprego, achatamento salarial, retração de investimentos na área social, sucateamento das empresas estatais, deterioração dos serviços públicos, entre outros.

Outra ofensiva dirigida para este importante conjunto de políticas sociais que é a Seguridade Social no Brasil, foi a reforma da Previdência Social proposta pelo governo FHC que, em 1998, fez-se a primeira etapa da “reforma” da Previdência, com a Emenda Constitucional número 20.

Nesta reforma os trabalhadores do setor privado perderam o direito à aposentadoria por tempo de serviço, ao auxílio-funeral e natalidade, à aposentadoria proporcional para atividades insalubres ou penosas. Foi instituído um pedágio, como transição. Tal proposta implicou em aumento de tempo de serviço e de contribuição. Foi introduzido o fator previdenciário, que reduz em até 30% a aposentadoria. Os motivos alegados são que a reforma beneficiaria os mais pobres e que, se não fosse feita, a previdência quebraria.

O presidente Lula, junto com os 27 governadores, apresentou como “reforma da previdência”, a Emenda Constitucional 40/2003, votada e aprovada no Congresso Nacional. Atendeu às exigências do FMI e aprofundou a reforma do ex-presidente FHC, mas não corrigiu distorções e nem acabou com privilégios, não combateu a sonegação. Além de prejudicar os servidores públicos, que trabalham na linha de frente junto à população, que contribuem proporcionalmente ao que recebem posteriormente, por ocasião da aposentadoria, prejudicou também os trabalhadores do setor privado, informal e desempregados, que não terão de volta os direitos que perderam no governo anterior e sofrerão com a piora dos serviços públicos.

Às ondas de abertura e privatizações impostas por Collor e FHC, Lula impôs a era dos superávits recordes conseguidos à custa da destruição dos serviços públicos e dos direitos dos trabalhadores tendo, logo no primeiro ano de mandato, imposto uma dura derrota à classe trabalhadora e, em especial, aos servidores públicos.

O atual governo só não prosseguiu com as reformas Sindical e Trabalhista pois foi tomado por uma grave crise política causada pela corrupção que se espalhou no congresso e no Planalto.

Segundo CABRAL, estudiosa da Previdência,

A aprovação da Reforma Previdenciária não alterou o capítulo relativo à concepção e aos princípios da Seguridade, porém, os negou, quando reduziu a Previdência Pública praticamente a instrumento de política econômica, em detrimento do seu caráter de distribuição de renda. Esta proposta afirma a Previdência como elemento importante na solução da crise da acumulação capitalista brasileira, ao mesmo tempo em que releva o seu significado, pela

desconsideração frente às questões sociais colocadas pelo ajuste da economia e da reestruturação produtiva. Este padrão de previdência contrapõe-se a uma seguridade social que radicalize seu caráter redistributivo e equânime, fundado num novo tipo de solidariedade e afinado com os reais interesses da classe trabalhadora. (2000, p. 129).

Contradizendo a fala oficial sobre a condução do processo da reforma junto aos parlamentares, o que se presenciou na imprensa e noticiário é de que a reforma provocou muito barulho, reclamações e *outdoors* de protesto pelas ruas das grandes cidades.

A reforma da previdência realiza modificações que afetam, profundamente, grande parte daqueles que direta ou indiretamente dependem dos benefícios da Previdência Social. As alterações visíveis, divergentes e polêmicas suscitando reações por parte da sociedade, uns aprovando incondicionalmente a iniciativa, enquanto que outros a criticam, com veemência, através de protestos organizados.

Um dos pontos mais polêmicos, o que trata da cobrança dos servidores inativos e pensionistas da União, dos Estados, do distrito Federal e dos Municípios se apresenta na concepção de juristas, como inconstitucional, por tratar-se de um direito adquirido, compreendido como aquele de que alguém é titular, por ter preenchido e satisfeito a todas as condições que se lhe exigiam as normas jurídicas então aplicáveis, a contribuição social não poderá incidir sobre a aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral da previdência social.

No parecer de PESTANA:

Com esses ingredientes arma-se situação jurídica delicada; observam-se direitos adquiridos sendo afrontados, por emenda constitucional, que, ao rigor da própria Constituição Federal, não poderiam ser introduzidos na ordem constitucional. (2003, p.66).

Fundos o grande negócio

Na visão de (Romero, 2003, p.67), os fundos representam o grande negócio.

Na reforma previdenciária, além do corte indiscriminado de direitos em curso, com evidente ruptura de contratos, há um objetivo vital em foco: a pretensa formação de poupança interna a partir da previdência complementar.

O governo incentiva a criação de fundos de pensão a partir de sindicatos e centrais sindicais. A CUT e a Força Sindical estão com seus projetos em gestação. A previdência complementar aberta, constituída por 126 entidades e sociedades seguradoras, ampliou sua participação no PIB. Já o setor de fundos de pensão, com 362 instituições patrocinadas por empresas privadas ou estatais, ambiciona aumentar seu patrimônio assustadoramente até 2007. O participante pagará toda a vida para usufruir não sabe o quê, nem quanto. Não se têm dúvidas que os mesmos gerarão um grande volume de recursos que serão administrados durante mais de três décadas, com evidentes ganhos e poderes políticos e econômicos para seus gestores.

A aprovação da reforma da previdência pelo Congresso Nacional, portanto, concretizou-se através de um processo de corrupção e pagamento de propina a um número significativo de parlamentares, conforme imprensa escrita, falada e televisionada.

A reforma causou uma vez mais danos aos legítimos direitos previdenciários dos trabalhadores brasileiros.

Pode-se afirmar que a Previdência que a população quer, é uma previdência estatal, pública, solidária e universal, que garanta e amplie direitos para todos os trabalhadores do setor público e privado; pela incorporação dos que estão na informalidade e desempregados à previdência pública; pelo aumento do piso das aposentadorias e do poder aquisitivo dos aposentados; direito à aposentadoria integral para todos e paridade de reajuste para trabalhadores aposentados e da ativa.

2.2. Reabilitação – Bases Históricas e Fundamentação Legal

Consta na legislação brasileira, que a partir da Portaria – 83 de 18.11.1943, o atendimento de Reeducação e Readaptação, fez-se presente no Brasil, período em que os IAP's foram autorizados a organizar a prestação de serviços, atendendo a necessidades específicas dos trabalhadores, nesse caso, para reduzir o grande número de aposentadorias por invalidez, e não para a totalidade dos incapacitados, dependentes ou não previdenciários.

Desde então a prestação do Serviço de Reeducação e Readaptação, constou do Regime Geral de Previdência Social, embora em determinados momentos históricos, ocorreram mudanças quanto à terminologia, competência e atribuições dos serviços prestados.

Constou dos seguintes Instrumentos Legais: Decreto n.35.448 de 01.05.1954, Lei n.3.807 de 26.08.1960 (LOPS), Decreto n.48.959-A de 19.09.1960, Decreto n.53.264³⁴ de 13.12.1963, Decreto n.60.501 de 14.03.1967, Decreto n.72.771 de 06.09.1973 e, Decreto n.83.080 de 24.01.1979, configurando-se, portanto, como um programa de Governo, custeado pelo mesmo, no âmbito da Política Social.

Com recursos próprios e centralizados num organismo único, a Superintendência dos Serviços de Reabilitação Profissional - SUSERPS inicia a Reabilitação na Previdência Social, os serviços são prestados aos segurados em geral, por região e não por categoria profissional.

Historicamente, no entanto, a Reabilitação Profissional teve como característica o desenvolvimento de ações centralizadas e desarticuladas dos demais serviços da Instituição e da Comunidade, resultando em baixa efetividade e pouca abrangência.

Neste período, encontra-se:

...farta legislação sobre a reabilitação (...) de orientação distributiva, ao não ser efetivada pelos IAPs, que mantiveram o modelo contencionista de gestão dos recursos, aplicação segundo injunções políticas específicas, revela uma dicotomia entre o discurso oficial e a realidade concreta, características dos governos populistas. (SOARES, 1991, p. 132)

Em meados da década de 1950, o serviço de reabilitação que mais se desenvolveu foi o vinculado ao IAPC de São Paulo, com profissionais especializados formados no exterior.

Predominava a visão assistencialista, embora em alguns períodos de expansão econômica, fosse efetivada a colocação profissional de operários reabilitados.

A partir dos serviços existentes, beneficentes e estatais da época, o indivíduo reabilitado é visto como produtivo e útil à sociedade por (re) adquirir independência econômica e por seu autocuidado. Só que essa concepção é veiculada pelas entidades de reabilitação, a maioria de visão assistencialista e a absorção profissional do reabilitado é instável, pelo fator econômico ou rotatividade da mão de obra, que não são captados pelos dados dos programas reabilitacionais, estando, portanto, fora de seu alcance.

³⁴ Esse decreto foi promulgado no final do governo Goulart, estabelecendo as Normas para a Prestação da Reabilitação Profissional na Previdência Social. Assim, os serviços de reabilitação profissional já existentes nos Iaps foram centralizados na SUSERPS. Essa Superintendência foi o germen dos Centros de Reabilitação Profissional que surgiram posteriormente (SOARES, 1991, P.83).

Nesse sentido, a “*responsabilidade social de ser ou não ser produtivo é deslocada para o próprio indivíduo reabilitado*” (ibid, p. 134).

Por ocasião da instituição da Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS, especificamente em 1968, estabeleceu-se o direito universal aqueles segurados que recebiam auxílio-doença, os aposentados e os pensionistas inválidos à assistência reeducativa e readaptação profissional. Essa assistência se efetivou em instituições como a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação - ABBR e em outras congêneres, subsidiadas por recursos da Previdência Social.

Nas décadas de 1960 e 1970, foram criados os Centros de Reabilitação Profissional - CRPs, ligados ao Departamento Nacional de Previdência Social - DNPS, que passaram a funcionar nos grandes centros urbanos, quando o processo de trabalho incluía a reabilitação física, pois a organização institucional, na época, era responsável não só pelas ações típicas de Previdência Social, como também as de assistência médica.

Durante os anos de 1970, os CRPs, do INPS, foram instalados tendo como prioridade os casos de acidentados do trabalho, antes da fase final de seu tratamento clínico.

A reabilitação profissional era definida nos seguintes termos pelo Ministro da Previdência e Assistência Social:

A reabilitação profissional consiste em um programa integrado objetivando proporcionar ao trabalhador, quando incapacitado por doença ou acidente de trabalho, os meios de reeducação e de readaptação profissional de maneira a que possa se reintegrar na força de trabalho. (Brasil – MPAS, 1975, apud SOARES, 1991 p. 137).

A força de trabalho ativa que se acidentava era recuperada e recolocada no mercado de trabalho pelo CRPs.

Segundo dados e argumentos oficiais para o serviço, contido no relatório de 1976 do setor de Avaliação de Benefícios do INPS, se o incapacitado reabilitado contribuísse novamente para a Previdência Social, por um período de dezessete meses, a reabilitação profissional tornar-se-ia auto suficiente, e, num prazo de cinco anos seria um empreendimento lucrativo. Evidencia-se a lógica economicista, que prevalecia nos pareceres dos técnicos da Previdência.

Em 1970, catorze CRPs, funcionavam nas grandes cidades do Brasil, como Santos, Campinas, Vitória e João Pessoa.

O trabalho era realizado por uma equipe multidisciplinar, formada por médico, assistente social e psicólogo. No trabalho multiprofissional,

...O paciente é atendido parceladamente, por cada especialista e em uma determinada seqüência prevista; observam-se às vezes, áreas de superposição, trabalhos independentes uns dos outros, ou, ainda, necessidades não respondidas pelos diferentes profissionais. Não obstante, algumas equipes de trabalho conseguem obter um programa integrado interprofissional e uma participação efetiva do cliente nesta programação. (SOARES, 1991, p. 177),

Quanto a recolocação do usuário no mercado de trabalho, os CRPs do INSS, após concluírem o programa profissionalizante, somente metade de sua clientela, conseguiram recolocação no mercado de trabalho; a outra metade iria flutuar entre o subemprego e o desemprego. Esse modelo foi apontado por estudiosos como elitista, na medida em que uma equipe multidisciplinar especializada atendia uma parcela restrita de usuários em gozo de benefício, com baixa resolutividade, segundo o “Documento que Paradigma é Este?”.

A rede de atendimento expandiu-se com a criação dos Núcleos de Reabilitação Profissional – NRP.

Até o final da década de 1980, cabia ao Ministério da Previdência Social, através dos extintos INPS e INAMPS, a assistência integral aos trabalhadores afastados em razão de doenças ou acidente de trabalho e que compreendia: tratamento médico-cirúrgico, reabilitação física (fisioterapia, terapia ocupacional e assistência psicológica) e a reabilitação profissional.

A partir da Constituição de 1988, no título VIII – Da ordem Social, que “*tem como base o primado do trabalho e como objetivo o bem estar e a justiça sociais*” (artigo 193), fica estabelecido nas disposições Gerais do Capítulo da Seguridade social, genericamente no inciso III do artigo 194, a “*seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços*”, permitindo ao interprete o entendimento de que “serviços” são aqueles benefícios, não pecuniários, prestados pela Previdência Social através da Reabilitação Profissional e Serviço Social, conforme previstos nos artigos 18 e 26 da Lei n.8.213/91, além dos demais (42, 62, 88, 89 a 93 e 101) que tratam dos citados serviços.

Outro aspecto a ser considerado é que a Reabilitação Profissional consta dos objetivos da Assistência Social, especificamente citados nos incisos III e IV do artigo 203 da

Constituição de 1988, ampliando, o direito a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, o que permitiu a extensão do atendimento às pessoas portadoras de deficiência sem vínculo com a Previdência Social.

Em 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, através da Lei 8.080, e extinção do INAMPS, as ações de assistência médica, ficaram sob a responsabilidade do SUS, incluindo aí a reabilitação física, através dos Estados e Municípios.

O INSS ficou encarregado da reabilitação profissional e do pagamento dos benefícios durante o período de afastamento do trabalho.

Buscando a resolução dos problemas até então citados, a Previdência Social, deu início a revisão do seu processo de trabalho, exigindo um novo modelo de reabilitação que atendesse a um maior número de usuários e agilizasse seu retorno ao trabalho.

Além da legislação já citada, o governo brasileiro através do Decreto n.129 de 22.05.1991, promulgou a Convenção 159 da Organização Internacional do Trabalho – OIT, de 01.06.1983, sobre Reabilitação Profissional e o emprego de Pessoas Deficientes e as Recomendações 99 e 168 dela decorrentes, fixando as Normas internacionais do Trabalho sobre a Readaptação – Diretrizes para a sua aplicação.

De acordo com a recomendação 99:

a expressão adaptação e readaptação profissionais, designa a parte do processo contínuo e coordenado de adaptação e readaptação profissionais a aplicação de meios – especialmente orientação profissional, formação profissional e colocação seletiva – para que as pessoas incapacitadas possam obter e manter um emprego adequado; o termo pessoas incapacitadas significa toda pessoa cujas possibilidades de obter e manter emprego adequado se encontre realmente reduzidas devido a uma redução de sua capacidade física ou mental.

O plano da Reabilitação Profissional, de setembro de 1995, abandonou velhos paradigmas, fundamentou e forneceu as bases, inclusive legais, para que pudessem ocorrer as mudanças necessárias não só para aquele dado momento, mas para o seu contínuo processo de revisão.

O Novo Modelo de Reabilitação Profissional foi concretizado legalmente, com a publicação do Decreto n.2.172/97, Resoluções INSS/PR n.423 e 424, ambas de 07.03.1997, nos quais foram definidas as funções básicas da Reabilitação Profissional:

- Avaliação do Potencial Laborativo.

- Orientação e acompanhamento do programa profissional.
- Articulação com a comunidade, com vistas à reintegração no mercado de trabalho.
- Acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

Apesar dos instrumentos legais terem sido publicados em março de 1997, desde 1995, a Divisão de Reabilitação Profissional, através de supervisões diretas e indiretas, bem como de realização de Fórum Nacional, consolidou as mudanças em um Plano de Modernização, orientou e recomendou as Unidades Executivas de Reabilitação Profissional (UERP), a implantação do novo processo de trabalho, o que passou a exigir a reorganização da estrutura funcional das unidades, o estímulo a polivalência dos recursos humanos disponíveis e treinamento em serviço, tendo em vista a defasagem de conhecimentos, pela inexistência de programa sistemático de capacitação profissional por parte da linha de Recursos Humanos.

Durante o primeiro Fórum de Reabilitação Profissional, realizado em Brasília, surgiu uma proposta para definir um perfil profissional para os técnicos que trabalhassem na RP., sendo elaborado o “Plano de modernização da RP”

Dessa proposta surgiram quatro grandes eixos: atualização de normas; modernização gerencial; desenvolvimento de recursos humanos; participação da sociedade, objetivando *“ampliar o número de trabalhadores reabilitados e reinseridos no mercado de trabalho”*.

A necessidade de mudança partia da premissa de que para se obter sucesso era importante que estivesse planejada, porém integrada, discutida com indivíduos, grupos e a sociedade, e, que não acontecesse somente através do poder legal, mas também revestida de legitimidade, o que certamente comprometeria o sucesso da mudança. É fundamental, portanto, refletir sobre onde, porque e como mudar.

2.3. O Projeto Institucional – REABILITA

O novo modelo de Reabilitação Profissional dentro do contexto da Previdência Social, foi parte integrante de um conjunto de importantes iniciativas que foram desenvolvidas no âmbito do INSS, através do Programa de Melhoria do Atendimento da Previdência Social.

Em 10 de junho de 1999, com a publicação do Decreto 3.081, implantou-se a nova estrutura da Previdência Social, descentralizando os serviços para as Gerências Executivas dando-lhes maior autonomia.

Em junho de 2000, formou-se um grupo de trabalho para elaboração do novo modelo de Reabilitação Profissional.

Criado em 2001, o Projeto REABILITA, prevê a descentralização das ações da Reabilitação Profissional e integra a Perícia Médica e demais serviços do INSS. A partir de 2002, a reabilitação profissional se fez presente em 89 das 102 Gerências Executivas do país e 360 APS da Previdência Social.

A Reabilitação Profissional é um serviço prestado pelo INSS com a finalidade de promover, em caráter obrigatório, independentemente de carência, aos beneficiários incapacitados, parcial ou totalmente para o trabalho, em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza e causa e, ainda, aos portadores de deficiência, os meios para reinserção no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

A estrutura organizacional

A Gerência conta com Serviço/Seção de Gerenciamento de benefício por Incapacidade – GBENIN. Uma Unidade Técnica de Reabilitação Profissional – UTRP, composta pela equipe de coordenação técnica.

Nas Agências da Previdência Social – APS, funcionam as Equipes de Reabilitação Profissional – ERP/APS. As equipes técnicas são constituídas por médico e um profissional de nível superior (assistente social, psicólogo, administrador de empresas, entre outros), além de profissionais de nível médio, que desenvolvem as funções básicas da reabilitação profissional nas APS.

O profissional de nível superior é designado como “orientador profissional.” denominação esta, discutida pelos técnicos que a vêem como “*estratégia de sobrevivência do atendimento, diante da carência desordenada das diversas categorias profissionais dos serviços*”.

Trata-se de uma ótica unilateral, própria de uma especificidade profissional.

A proposta se configura como reducionista na medida em que estaria condicionando a uma exigência de polivalência inexecutável cujo risco maior está na centralização da atuação deste profissional.

Após ser levantada essa questão, a Instituição recomenda que cada técnico que atende o usuário utilize a identificação de sua assinatura, através de um carimbo profissional, contendo nome, número do conselho regional da profissão, matrícula no Órgão, caracterizando sua identidade profissional.

O que se propôs para o projeto é a atuação de uma equipe multiprofissional, enquanto metodologia de trabalho de intervenção com pessoas, como é o caso da RP.

Como sugestão, traçou-se um perfil do profissional que atuaria na reabilitação Profissional, com as seguintes características:

Ter o entendimento holístico do indivíduo; ter a capacidade de trabalhar com os indivíduos de diferentes realidades socioeconômicas e culturais; ter a sensibilidade de incorporar a concepção e os valores culturais dos reabilitandos às ações terapêuticas; ter a flexibilidade para estabelecer projetos interprofissionais, interinstitucionais e intra-institucionais; ter a disposição para desenvolver ações educativas junto à clientela, às empresas, às representações de trabalhadores e a comunidade em geral; ter a postura crítica para instrumentalizar o reabilitando como cidadão e co-responsável pelo seu processo de RP; ter a criatividade para estabelecer programas que desenvolvam a iniciativa, as habilidades dos reabilitandos e estratégias que viabilizem o retorno dos mesmos ao mercado de trabalho; e ter a consciência crítica para gestar com racionalidade e compromisso social os recursos públicos³⁵.

Na Gerência Executiva do INSS de São José do Rio Preto, a equipe de coordenação é composta por um assistente social e um psicólogo. Na equipe da APS na execução, dois assistentes sociais, cinco médicos peritos, pertencentes ao quadro da Instituição, sendo dois deles, médicos peritos supervisores (quadro), além dos médicos credenciados³⁶; o setor administrativo é exercido por uma funcionária do quadro e por um estagiário na área de informática.

Foi realizada em São Paulo, em dezembro de 2003, uma reunião técnica a nível nacional composta por técnicos da Reabilitação Profissional do INSS, com o objetivo de

³⁵ Plano de Modernização da Reabilitação Profissional.

³⁶ Credenciamento de profissionais com contrato de trabalho temporário, sem concurso público, para prestação de serviços de benefícios por incapacidade na área da perícia médica para o INSS (podendo ser pessoa física ou jurídica) – extraído do site www.mpas.gov.br, em 06/08/2006.

apresentar e consolidar as propostas de reformulação do modelo REABILITA, baseado nos documentos anteriormente elaborados, abrangendo vários aspectos do projeto.

Nesta proposta, apresentaram-se inovações em relação à estruturação do projeto, como por exemplo: Toda Gerência Executiva do INSS, terá uma Unidade Técnica de Reabilitação Profissional – UTRP estruturada, chefiada por servidor técnico de nível superior, com cargo comissionado, vinculada tecnicamente à Divisão de Reabilitação Profissional da CGBENIN – Gerência de Benefício por Incapacidade e administrativamente ao Serviço/Seção de Benefícios das Gerências.

A UTRP, com atribuição de supervisão e suporte técnico às equipes técnicas de Reabilitação Profissional das APS, será constituída por equipe multidisciplinar composta por profissionais técnicos de nível superior do quadro administrativo.

A Equipe Técnica de Reabilitação Profissional (ETRP) da APS será subordinada tecnicamente à Chefia da UTRP e administrativamente à Chefia da APS.

A ETRP, responsável pela avaliação e orientação profissional, será constituída por médico e outro técnico de nível superior pertencente as áreas afins à reabilitação profissional.

Os médicos deverão ter formação preferencialmente em Medicina do Trabalho.

Os técnicos responsáveis pela orientação profissional deverão ter capacitação em áreas de conhecimentos afins à execução do programa de RP e ambos, conhecimentos atualizados em Legislação Previdenciária, além de outras propostas.

Ainda em relação a recursos humanos é necessário garantir: concurso público, parcerias com Universidades e outras instituições governamentais e não governamentais, relocação de servidores analistas previdenciários em áreas afins, ampliação da rede de credenciamento de profissionais para exames especializados, etc.

Infra-Estrutura

Nas APS os atendimentos são individualizados, realizado em salas geralmente pequenas, separadas por divisórias semi-abertas sem portas, o que possibilita que outras pessoas que estejam na recepção, ou setor ao lado, por exemplo, ouçam o que está sendo discutido entre o profissional e usuário, portanto, considera-se que esta situação, fere a privacidade e sigilo do usuário/profissional. As instalações ocupadas pelo assistente social, apesar de modernas, com sistema de refrigeração, são baseadas nos modelos de “qualidade

total de atendimento”, sendo, portanto, padronizadas pela Instituição, por ocasião da transformação das Agências em APS. A situação foi discutida com a Chefia da APS local, que apesar de se empenhar em resolver a questão, pouco pode ser feito, uma vez que trata - se de uma realidade à nível nacional.

Foram elaboradas propostas e enviados documentos à Instituição sugerindo garantir a infra-estrutura necessária e adequada para viabilizar a RP, nas APS, existindo áreas privativas para atuação das ETRP, levando-se em conta o sigilo profissional e privacidade do usuário, conforme o disposto nos Códigos de Ética dos Conselhos Profissionais das categorias envolvidas no processo. Disponibilizar área de atendimento para o setor administrativo (recepção/registro/arquivo) da RP. Disponibilizar sala de espera para o usuário da Reabilitação Profissional, com recursos audiovisuais didáticos, informativos, para sensibilização da população. Considerar as condições de acessibilidade, conforme determina a legislação para os portadores de deficiência, principalmente cadeirantes (disponibilizar andar térreo ou elevadores). Quanto aos equipamentos (informática, comunicação), são suficientes e condizentes com o número de servidores envolvidos no programa, a nível de São José do Rio Preto.

Articulação Interno-Externa

Internamente é realizado um trabalho em conjunto com a Perícia Médica, e indiretamente com outros setores como: Logística, Finanças e Contabilidade, Procuradoria, Receita Previdenciária, Comunicação Social, Programa de Educação Previdenciária, Seção de Recursos Humanos, Divisão/Serviço de Benefícios: Convênios e Serviço Social, no sentido de obter informações, agilização de procedimentos relacionados ao processo de RP.

Com a área externa: são mantidos contatos, visitas com as Empresas de vínculo dos usuários, Sindicatos, Instituições, ONGS, entre outras. Com o Ministério do Trabalho, no cumprimento da reserva de vagas, com o SINE e outros bancos de emprego, na troca de informações e dados sobre o mercado de trabalho e oferta de vagas; com o SENAI, SESI, SEST, para qualificação profissional do usuário, etc.

Recursos Financeiros

São insuficientes para atendimento de recursos materiais necessários ao atendimento dos usuários, tais como: órtese/prótese, aparelhos de correção, instrumentos e implementos de trabalho, mensalidades de cursos profissionalizantes, auxílio-alimentação e transporte. A equipe de execução participa da elaboração do orçamento do projeto opinando sobre o mesmo e, informando números de processos e recursos necessários, mas nem sempre todos são atendidos. A demora maior é em relação à órtese e prótese. O usuário que está em atividade laboral têm prioridade no atendimento. O recurso para auxílio-transporte é rápido, pois o usuário necessita do mesmo para participar dos cursos profissionalizantes.

Recursos Materiais

São aqueles indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional e à conseqüente reinserção dos reabilitados no mercado, tais como: prótese e órtese, bem como seu reparo ou substituição; taxas de inscrição e mensalidades de cursos profissionalizantes; implemento profissional/instrumento de trabalho; documentos para habilitação profissional; transporte; alimentação.

A indicação e a concessão dos recursos materiais ficam condicionadas a prescrição por técnicos da reabilitação profissional, mediante estudo das características de cada usuário.

A concessão de *Órteses e Próteses*: à clientela do serviço de reabilitação profissional é um dos recursos materiais previstos em Lei, visando proporcionar aos usuários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, os meios indicados para participarem do mercado de trabalho e do contexto em que vivem.

Na Lei, a letra a do artigo 89 da Lei 8.213/1991, prevê que esses recursos significam direito ao ingresso no mercado de trabalho e sua participação no meio em que vivem.

Consta ainda da Lei:

Quando indispensável ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o INSS fornecerá aos usuários, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, órtese e prótese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para a locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do INSS, aos seus dependentes. (§ 2º do artigo 137 do Decreto 3.048/99).

Todo usuário da Reabilitação Profissional, mesmo que já tenha concluído seu processo reabilitatório seja para volta ao trabalho, seja para aposentadoria por invalidez, permanece com a garantia de manutenção (reparo ou substituição), de seu aparelho concedido inicialmente.

Para a Pessoa Portadora de Deficiência – PPD, para fins de concessão de órtese e prótese, sem vínculo com a Previdência Social: o encaminhamento para o Programa de Reabilitação Profissional é de competência das Instituições ou Órgãos que mantenham “Convênio ou Acordo de Cooperação Técnico – Financeira” com o INSS para fins de RP, devendo fazê-lo por meio de ofício à equipe de reabilitação profissional, da zona de abrangência. Isso significa que a Previdência Social não arcará com quaisquer custos do processo de RP do usuário, o que ficará ao encargo da Instituição Conveniada.

Para fins de órtese e/ou prótese, incluem – se na situação de necessidade de Convênio ou Acordo de Cooperação Técnico – Financeira:

- Pessoa que perdeu a qualidade de segurado da Previdência Social;
- Pessoa que nunca tenha contribuído para a Previdência Social;
- Pessoa que esteja exercendo atividade laborativa no mercado de trabalho, mas sem contribuição à Previdência Social não possuindo a qualidade de segurado.

A *formação profissional* é o preparo através de programa de aprendizagem formal, incluindo a formação básica indispensável, e o treinamento profissional corresponde a avaliação, aprendizagem prática e/ou aperfeiçoamento dos conhecimentos adquiridos pelo reabilitando para exercício de uma determinada ocupação.

O *implemento profissional* é o conjunto de materiais indispensáveis para o desenvolvimento da formação/treinamento profissional e o instrumento de trabalho é o conjunto de materiais imprescindíveis ao exercício de uma atividade laborativa, por ocasião da volta do reabilitado ao trabalho.

A impossibilidade na maioria das vezes de arcar com custos do transporte, alimentação, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, entre outros, deve ser analisada não sob a ótica individual, porém como uma dificuldade da maioria do segmento popular, diante da impossibilidade de sustentar outras despesas que não sejam a miserável sobrevivência física.

Parcerias

Um trabalho se constrói com parcerias, essa é a concepção de COUTO (1999, p.209), que esclarece ainda:

No âmbito das políticas públicas é necessário ter claro que o processo de trabalho deve incluir alianças, que são fundamentais para sua realização. Portanto, o processo de trabalho inclui necessariamente a articulação entre as diversas instâncias da sociedade civil e governos que estão envolvidos no planejamento e execução dessas políticas.

Esse trabalho se estabelece com instituições, entidades, outros profissionais e principalmente com os próprios usuários do programa.

No INSS, o estabelecimento de parcerias, preconiza a celebração de convênios, contratos ou acordos com entidades públicas ou privadas de comprovada idoneidade financeira e técnica ou seu credenciamento, para prestação de serviço, por delegação ou simples cooperação técnica, sob a coordenação e supervisão dos órgãos competentes do INSS.

Especificamente no programa de Reabilitação Profissional ressaltou-se em inúmeras ocasiões a necessidade de se estabelecer convênios ou acordos com órgãos como SENAI, SENAC, SESI, e outras escolas profissionalizantes, no entanto, essa questão, ainda não foi oficializada pela instituição, provavelmente por questões burocráticas. Os trabalhos interinstitucionais bem sucedidos, que são realizados dependem do empenho da coordenação técnica e dos técnicos do projeto a nível regional/local.

Demandas

O quadro apresentado no Capítulo anterior em relação à questão social, políticas públicas, especificamente da Previdência Social, aqui analisada, desencadeia um aumento na demanda institucional por benefícios e serviços sociais. Nesse quadro, a proposta neoliberal é de cortes ainda maiores nos gastos públicos, somados ao “mascaramento” das reformas “necessárias”, para viabilizar o financiamento da instituição.

Essa demanda excessiva somada ao número de pessoal administrativo e técnico insuficientes para o trabalho, compromete a atuação profissional e conseqüentemente a qualidade do trabalho prestado aos usuários.

Metas/Orçamento

No Planejamento Plurianual, da reabilitação profissional, apresenta-se resultados preliminares até setembro de 2003 para análises:

Implantação REABILITA

	Previsto	Executado	%
Meta física	238 APS	77	32
Meta orçamentária	R\$119.912,42	R\$14.488,88	12

* Fonte: Relatório execução por meta – planejamento operacional do INSS/2003.

Segurados Registrados

	Previstos	Executado	%
Meta física	29.165 usuários registrados	29.807 usuários registrados	102%
Meta orçamentária	R\$6.017.722,76	R\$ 1.423.858,33	24%

* Fonte relatório de execução por meta – planejamento operacional do INSS/2003.

Em setembro de 2003, o Grupo permanente do *Reabilita*, reuniu-se, objetivando promover ampla discussão sobre o serviço de RP, sua importância para o INSS, para o usuário, para a sociedade como um todo; suas diretrizes de atuação; bem como, avaliar o projeto com sua proposta atual de execução.

A proposta de trabalho consistiu-se em várias etapas, através da realização de Fóruns locais, regionais e nacionais, envolvendo servidores, chefias com o serviço de RP, desses eventos resultariam documentos que seriam enviados aos canais de competência da Instituição com apresentação de propostas de alterações e melhoramento do projeto e/ou substitutivo para o mesmo.

A implantação do projeto *Reabilita* foi iniciada no ano de 2000, porém não houve sua total implementação nas Gerências Executivas, conforme o previsto. Dentre as variáveis apontadas para a sua não implementação, destacaram-se as dificuldades apontadas pelas equipes, sendo algumas delas relacionadas: a não observância das etapas de implantação; a insuficiência de técnicos para a realização das atividades de atendimento; a inexistência de local apropriado para o funcionamento do serviço nas APS; falta de equipamentos

(mobiliário, equipamentos de informática, de telefone, xérox, etc.) para o atendimento da equipe; dificuldade de inclusão das atividades de RP, na agenda de atendimento do médico perito nas APS; falta de integração entre as áreas afins que dão suporte à RP (logística, financeiro, procuradoria, convênios entre outros); falta de conhecimento da importância e necessidade do serviço para a Instituição; falta de capacitação dos servidores para atuarem no projeto; dificuldade de relotação e distribuição do pessoal; não inclusão da Reabilitação Profissional no SABI – Sistema de Atendimento Benefício por Incapacidade; dificuldades de estabelecer parcerias; insuficiência de pessoal na Coordenação Geral para apoio e acompanhamento da execução dos serviços e necessidade de adequação de normativas e legislação que contemplem a RP.

Em relação aos dados registrados no quadro acima houve dificuldades na descentralização da RP para as APS e dificuldades na utilização da dotação orçamentária; desconhecimento das ações de RP pela área de logística e financeira das GEX, responsáveis pela aquisição e pagamento dos recursos materiais destinados aos usuários (órtese, prótese, pagamento de cursos, instrumento de trabalho, implemento profissional para frequentar cursos, diárias, transporte e alimentação); acúmulo de prescrições de recursos materiais aguardando abertura de processo de compras, grande volume de processos para compra de recursos materiais em andamento e aguardando pagamento; priorização de outras metas das Gerências Executivas, em detrimento das metas de RP; morosidade na descentralização e execução da dotação orçamentária e financeira de RP; e necessidade de capacitação de pessoal técnico e administrativo, para atuação na RP.

A superação do alcance da meta física nos dados acima apresentados deve - se ao compromisso e esforços dos servidores que atuam na RP, e, acumulam funções, extrapolando sua capacidade de atendimento normal para fazer face à demanda existente. Em relação à situação acima apresentada, o documento elaborado pela equipe técnica de Juiz de Fora/MG, em novembro de 2005, capta bem esta realidade ao inferir:

... o quadro funcional restrito, em exercício nos serviços de RP encontra-se exposto a constrangimentos (condições inadequadas dos postos de trabalho em termos interacionais/computacionais, equipamentos, mobiliário, ambiência de trabalho, gestão de processo) que determinam custos humanos (patologias diversas: osteomusculares, fadiga, estresse, depressão, ansiedade, etc.). Este cenário, ao contrário do esperado, mostra-se muito mais compatível com um processo de desmonte do serviço de RP, do que efetivamente com um modelo capaz de responder às demandas sociais.

Sob os dados analisados, propõe-se uma prática profissional empenhada em acompanhar a organização do orçamento, junto aos setores próprios, e na realização de despesas, no sentido de oferecer subsídios através dos dados disponíveis, das necessidades e aplicações dos recursos, visando um melhor aproveitamento dos mesmos, transparência, aperfeiçoamento e controle social das políticas sociais.

Casos Passíveis de Reabilitação Profissional/Encaminhamento

O direcionamento do usuário, em percepção de benefício, ao processo de reabilitação profissional é de responsabilidade da Perícia Médica do INSS, o mais precocemente possível, desde que apresente seqüela definitiva e perspectiva de reabilitação profissional; os aposentados por invalidez quando, espontaneamente, desejarem submeter – se a programas de reabilitação profissional; o segurado em percepção de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade, que permaneceu ou retornou à atividade como empregado; o encaminhamento de pessoas portadoras de deficiência - PPD, sem vínculo com a Previdência Social, para programa de reabilitação profissional, é de competência das instituições ou órgãos que mantenham convênio ou acordo de cooperação técnico – financeira com o INSS para este fim. No caso em que a pessoa portadora de deficiência física, encaminhada à reabilitação profissional para enquadramento no Decreto n.º3.298/99, tenha se submetido a um programa de qualificação profissional na comunidade, deverá ser avaliada pela equipe de reabilitação profissional no que diz respeito à deficiência e à habilitação declarada, para homologação.

Documentação e registro do trabalho

A documentação e registro dos dados referentes ao Programa, bem como a estatística mensal e anual do programa, são exigências da Instituição, obedecendo a modelos padronizados de impressos, objetivando analisar resultados, estabelecer metas e recursos, avaliar a concessão ou não de materiais dos usuários em programa.

Tabela referente a atendimentos efetuados no período de 2001-2003 à nível nacional:

Usuários	2001	2002	2003
Registrados	26.805	44.632	41.763
Elegíveis	10.863	18.057	17.748
Reabilitados	7.741	11.081	11.164

Ressalta-se que os atendimentos tornam-se cada vez mais expressivos, enquanto que as equipes permanecem ou as vezes até diminuem em algumas APS.

OBS: Fonte INSS, Divisão de Orientação e Uniformização de Procedimentos da Perícia Médica e Reabilitação Profissional/ BERP. (Documento “Reabilitação Profissional – Ferramenta de Inclusão Social” – eduardo.mg@perito.med.br, acesso em agosto de 2006).

Capítulo III

O Projeto Institucional na Perspectiva do Projeto Ético Político Profissional

3.1. A Metodologia de Pesquisa

Existem inúmeros conceitos utilizados para definir investigação-ação.

Na concepção de (ANDRADE, 2003, p.121),

... pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos. Todos os conceitos de pesquisa, de uma ou de outra maneira apontam seu caráter racional predominante.

As finalidades da pesquisa, portanto, são várias, uma delas é contribuir para fins práticos, na busca de soluções para problemas concretos, mas todas convergem num sentido único de proporcionar conhecimentos e contribuir para entender a realidade. A busca desse conhecimento com vistas a transformar a realidade, realiza-se através de um conjunto de técnicas e instrumentos que se denomina metodologia.

Método por sua vez, é o caminho que direciona. É o ponto de partida para a reflexão. Em seu sentido mais global:

Método é a ordem que se deve impor aos diferentes processos necessários para atingir um fim dado ou um resultado desejado. Nas ciências, entende-se por método o conjunto de processos que o espírito humano deve empregar na investigação e demonstração da verdade. (CERVO&BERVIAN, 1983, p.23, apud Andrade, 2003, p.130).

Buscando a etimologia da palavra:

Método vem de meta, “ao longo de”, e hodós, “via caminho”. É o percurso que se segue na investigação da verdade, a fim de se alcançar um fim determinado. Na ciência, o método consiste na estrutura racional que permite a formulação e verificação das hipóteses. (ARANHA, MARTINS, 1992, p.90).

As hipóteses por sua vez podem ser confirmadas ou não, demonstrando o caráter provisório do conhecimento científico, sem desmerecer sua seriedade e rigor. Portanto, as leis e teorias, podem ser aperfeiçoadas ou superadas, mas não comportam o “mito” da neutralidade.

Todo conhecimento, contempla, além da concepção histórica, juízo de valor, cabendo ao seu autor indagar quanto ao uso político de sua descoberta.

Adentrando a questão filosófica, cujo objetivo é analisar os fundamentos da ciência, o porquê, para quê, para quem, busca-se recuperar a visão de totalidade, que significa analisar os elementos nas suas contradições e estabelecendo relações entre os fenômenos, sair da realidade aparente, imediata, produzindo conhecimentos.

Faz-se necessário a utilização de um método de abordagem que contemple essa contextualização, pelo qual se apreende a realidade, com vistas à sua transformação. Esse método, entre tantos outros é concebido dentro da perspectiva dialética. Parte-se da realidade para teorizá-la, através de uma interpretação crítica que possibilita a superação dessa realidade.

Necessário faz-se utilizar um processo interventivo de dimensão pedagógica, que pode ser realizado pelo Serviço Social, através de seus instrumentos e técnicas, referenciado por proposições teórico-metodológicas, contemplado no projeto Ético Político Profissional da categoria.

Quanto aos procedimentos metodológicos, os dados obtidos sobre os usuários, equipe, programa e Instituição foram recolhidos através da pesquisa bibliográfica e documental.

Contribuiu para o relato da experiência, a prática vivenciada pela pesquisadora como parte do processo.

A experiência contextualizou-se na área da Previdência Social, no período que compreende de 2000 a 2003, com atuação na Gerência Executiva do INSS de São José do Rio Preto, APS local, Setor de Reabilitação Profissional, Projeto *REABILITA*.

A opção por essa área de investigação tem suas raízes na execução da prática profissional, fruto da experiência anterior como assistente social, adquirida ao longo da trajetória profissional no setor público, de indagações e inquietações, especificamente acirradas, nos últimos anos na área previdenciária. A temática a ser trabalhada, incorpora um conjunto de reflexões e sistematizações teóricas, quando da atuação prática na Reabilitação Profissional.

Não é objetivo desse trabalho, analisar especificamente a eficiência e/ou eficácia do Projeto Institucional, junto à população usuária, pois do contrário, a vertente a ser pesquisada

seria sobre um outro olhar. Apesar dessa situação apresentada, alguns aspectos sobre o mesmo serão abordados no decorrer do trabalho.

A situação vivenciada na Instituição e a experiência aqui relatada estão presentes no cotidiano tornando-se valiosa e contribuíram para a formação pessoal da pesquisadora, sendo condição primordial para a elaboração desse trabalho, que tem a singular pretensão de refletir sobre esse campo de atuação do Serviço Social, contribuindo, para outros, que a ele, com certeza se somarão.

O processo de trabalho apresenta aspectos objetivos e subjetivos, sendo que alguns desses merecem destaque tais como valores e sentimentos, que as vezes são úteis no desvelamento de questões essenciais do agir profissional.

Parte-se da mobilização do profissional enquanto ser social, em sua identidade como pessoa que se reconhece nos outros (profissionais/usuários), até chegar a uma dimensão mais ampla que se constitui no espaço de trabalho dentro da Instituição.

O assistente social como todos os outros indivíduos apresenta-se como ser de possibilidades.

Relatar uma prática exige reflexão sobre processos construídos no cotidiano do trabalho, permeado por excesso de demandas e outros problemas. Essa realidade leva o profissional a não registrar sua ação perdendo a riqueza de dados e o binômio teoria-prática.

O registro de dados da prática profissional possibilita sistematizá-la, e, conseqüentemente reconhecer questões geradoras de entraves, facilidades, dificuldades, limites, possibilitando traçar estratégias de ação para interpretar a totalidade.

Sistematizar uma experiência vivenciada significa:

(...) processo permanente de reflexão e acumulativo de produção de conhecimentos a partir de intervenção em uma realidade social (apud, CYRINO, 2004: p.368).

Significa também,

Reconstrução e reflexão analítica sobre uma experiência vivida, mediante a qual interpretamos o sucedido para melhor compreendê-lo (Ibid, p.368).

Relatar a prática profissional torna-se num processo de criação e reflexão, revestindo-se de inúmeras possibilidades, clareando múltiplas e díspares respostas de um serviço, possibilitando buscar formas de operacionalizá-las.

A vivência da experiência sobre o processo de trabalho, possibilita melhorar a qualidade dos serviços prestados e as condições em que o mesmo se realiza.

Uma intervenção, a partir do momento da reflexão em sintonia com o referencial teórico, tem por consequência, produção, circulação e socialização de conhecimentos, valores e sentimentos.

No processo de refletir e relatar desvenda-se elementos subjacentes, ao processo global, que podem despertar necessidades, valores, que impulsionam o enfrentamento, embates, de situações que provocam entraves no andamento/resultado do processo de trabalho, não só do profissional, mas da equipe como um todo.

A dimensão subjetiva do profissional pode ser significativa e relevante no relacionamento com o usuário, devendo existir a sensibilidade profissional para com o sentimento do mesmo passando a ouvir sua história de vida, especialmente numa primeira etapa do processo de reabilitação, isso serve não só para o assistente social, mas também outros profissionais da equipe, como por exemplo, o médico.

No campo do conhecimento e relato da prática, inúmeros aportes são necessários, visando mudanças que possibilitarão melhoria no atendimento prestado.

É essencial valorizar a criação e crítica da prática profissional, os princípios ético-profissionais, em relação ao usuário, à equipe e à Instituição, o que conduz a uma estrutura do modo de organizar o trabalho da equipe, visando estabelecer uma cultura institucional redimensionada e requalificada.

Ao se relatar a prática profissional, tem-se por objetivo, não um modelo acabado, mas um convite à reflexão, de que o caminho a percorrer passa pelo reconhecimento dos limites, mas que não se deve desanimar e ter a esperança de uma sociedade mais justa, humana e democrática.

3.2. A Organização Local do REABILITA na Gerência Executiva do INSS do São José do Rio Preto

Com a reestruturação organizacional do INSS, foram criadas Gerências Executivas localizadas nas sedes da Região Administrativa do Estado passando as mesmas a atuarem de forma descentralizada. Os técnicos de nível superior, entre eles os assistentes sociais ficaram lotados nas respectivas Gerências, atuando em setores internos e nas APS da área de jurisdição da mesma.

Atualmente os assistentes sociais, desempenham suas funções em setores como: Reabilitação Profissional, Recursos Humanos, Seção de Benefícios, Serviço Social, entre outros.

O processo de inserção desses profissionais especificamente na Reabilitação Profissional, ocorreu de forma nem sempre dócil, de aceitação por parte do profissional, muitas vezes, constituiu-se num processo conflituoso e à revelia do mesmo.

A Gerência Executiva de São José do Rio Preto conta com uma área de influência nos seguintes municípios: Barretos, Catanduva, Fernandópolis, General Salgado, Jales, Mirassol, Olímpia, São José do Rio Preto, Votuporanga, Nhandeara, Monte Aprazível, Novo Horizonte, Santa Fé do Sul, Guaíra e Tanabi (PREVCidade). Em cada um desses municípios funciona uma APS, que por sua vez comporta um determinado número de municípios, que corresponde a sua área de jurisdição. No município de Olímpia, o Projeto REABILITA, é executado em parceria com a Prefeitura Municipal local.

As Agências da Previdência Social – APS oferecem todos os serviços previdenciários em um ambiente, como arrecadação e cobrança das contribuições previdenciárias, bem como o reconhecimento inicial, manutenção e revisão de direitos até o recebimento de benefícios previdenciários e ampliação do controle social.

Uma das formas desse controle é através dos Conselhos de Previdência Social. Esses conselhos são unidades descentralizadas do Conselho Nacional de Previdência Social – CNPS.

Na APS de São José do Rio Preto, foi criado o conselho em 04/06/2004, através da portaria de nº. 54³⁷. Foram realizadas até a presente data 14 assembléias, sendo a ultima realizada em abril de 2006.

A APS de São José do Rio Preto atende os seguintes Municípios: Adolfo, Bady Bassitt, Cedral, Guapiaçu, Icem, Ipiguá, José Bonifácio, Mendonça, Neves Paulista, Nova

³⁷ Informações obtidas através do site www.mpas.gov.br, em 06/08/2006.

Aliança, Nova Granada, Onda Verde, Orindiuva, Palestina, Paulo de Faria, Potirendaba, Ubarana e Uchoa.

A coordenação local do Projeto REABILITA, é executada por um assistente social, o que se considera como fator positivo e que contribui para fluir o processo de trabalho.

3.2.1. A Realidade do Município de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto é um Município brasileiro do Estado de São Paulo.

A cidade foi fundada em 19 de março de 1852, por João Bernardino de Seixas Ribeiro, que liderou os moradores das vizinhanças na construção de uma capela. O distrito foi criado em 1855 e em 19 de julho de 1894 foi desmembrado de Jaboticabal e elevado a condição de município.

Possuía então um enorme território, sendo suas divisas o Rio Grande, Rio Tietê e Rio Paraná, o Sertão de Avanhandava depois desmembrado em novos municípios.

O distrito de Rio Preto abriga uma área de extensão territorial estimada em 4.796 km² distribuídos ao longo de seus 23 municípios, 13 localidades e 05 seccionais.

Possui uma área de 434,19 km², sendo 83,46km² de área urbana e 352,41km² de área rural.

O município tem quase 20% do seu território, urbanizado. Faz divisa com os municípios de Ipígua e Onda Verde ao norte, Guapiaçu e Cedral a leste, Bady Bassitt ao sul e Mirassol a oeste.

Sua população estimada em 2005 era de 406.826 habitantes, sendo 176 mil mulheres e 167 mil homens. Cerca de 13 mil residem na zona rural.

Dista 450 km da capital do Estado de São Paulo pela rodovia Washington Luiz (SP 310) e 700 km de Brasília, capital federal, pela rodovia Transbrasiliana (BR-153). Possui ainda outras rodovias como Feliciano Sales Cunha, Euclides da Cunha e Assis Chateaubriand, unindo a região com as principais capitais e outras macro-regiões do Estado de São Paulo e Triângulo Mineiro.

Outra opção de acesso à Rio Preto é o aeroporto estadual, onde circulam, por ano, uma média de 300 mil passageiros.

A bacia hidrográfica do município é composta pelo Rio Preto e seus córregos do Macaco, da Lagoa, da Canela, do Borá, da Piedade, da Felicidade e São Pedro. Existem ainda, dois lagos artificiais.

A topografia tem como principal característica, um relevo pouco ondulado, com modesta altitude. A cidade está a 489m acima do nível do mar.

A vegetação é composta por cerrado, cerradinho e capoeira, dependendo da fertilidade do solo e abastecimento hídrico, o solo é arenoso.

O clima é tropical, com inverno seco e ameno sendo que a temperatura média gira em torno de 24,92°C.

Próspera cidade do noroeste do Estado, com uma economia baseada no comércio, prestação de serviços, agricultura e indústrias, São José do Rio Preto possui localização privilegiada, caracterizando-se como pólo regional, sede da 8ª Região Administrativa do Estado de São Paulo com 96 municípios e cerca de 1.386.453 habitantes.

A cidade é hoje um centro de produção e consumo de bens e serviços de natureza econômica, social e cultural, atingindo uma área de atração de mais de 2.000.0000 de consumidores.

Essa influência econômica gerou crescimento substancial nas áreas de comércio e serviços especializados de alta tecnologia, medicina avançada e educação, o que tem contribuído para a melhoria dos seus níveis de competitividade e a ampliação de seus mercados.

Na agricultura, favorecida pelo clima e bom índice de pluviosidade, a região tem como culturas: o café, laranja, limão manga, cana de açúcar, seringueira e milho. A cultura da seringueira representa 70% da produção de borracha natural beneficiada no Estado de São Paulo. O cultivo do girassol cresceu de uma área de 50 para 200 hectares, nas cidades de Nova Granada, Rio Preto, José Bonifácio, Palestina e Cedral e está sendo utilizada em sistema rotativo com o milho e cilagem para animais.

São José do Rio Preto tem se constituído em importante eixo de escoamento da safra agrícola e de manufaturas da região.

O comércio sempre se mostrou forte, principalmente na cidade de São José do Rio Preto, favorecido pelo entroncamento de rodovias que interligam às grandes regiões do Estado de São Paulo com outros estados.

Possui 04 shoppings (320 lojas), sendo dois em fase de construção, conta ainda com três centros atacadistas de vendas de confecções, um hipermercado e uma grande quantidade de pequenos e médios estabelecimentos comerciais dos mais variados segmentos, fazendo da cidade um verdadeiro pólo comercial.

O setor de serviços vem se expandindo, no decorrer das ultimas décadas, com a multiplicação das agências bancárias e escritórios operacionais.

Conta ainda com um centro de eventos de 45.000 m² de área, e, 10.000 m² de construção, possui um vão livre de 81 metros e capacidade para abrigar 6.200 pessoas sentadas, em congressos, seminários, jogos, etc.

Os supermercados atacadistas também atuam de forma significativa, como atrativo do comércio local, onde 70% de seus clientes são de cidades próximas a São José do Rio Preto, proprietários de pequenos estabelecimentos.

No setor educacional São José do Rio Preto é servido por uma rede escolar bem montada e diversificada, contando com 69 escolas estaduais e 28 particulares. Os cursos profissionalizantes são oferecidos à população pelos centros: SESI, SENAI, SENAC, Instituto Comboniano São Judas Tadeu, Fundação Líbero Badaró de Ensino e Assistência Social entre outros. As faculdades oferecem cursos de engenharia de alimentos, ciências biológicas, ciência da computação, letras, matemática, administração de empresas, economia, direito, medicina, serviço social, etc.

No setor industrial é significativo o número de micro e pequenas empresas, conta atualmente com 13 minidistritos com mais de 1.000 empresas e 3 distritos industriais com aproximadamente 270 empresas. Dentre as principais atividades das indústrias destaca-se a moveleira, a alimentícia, a de jóias e folheados e produtos médicos.

Essa gama de possibilidades é que tem favorecido o desenvolvimento do município, de forma diversificada.

O eixo de suas atividades empresariais não está localizado apenas nas atividades industriais tradicionais, mas também nas atividades correlatas ao conhecimento e de intermediação, como comércio, consultorias, serviços e turismo de negócios, dentre outros.

São José do Rio Preto é considerada uma das melhores cidades do país, com IDH de 0,834, taxa de mortalidade infantil de 11,86/1000 e esperança de vida de 71,3 anos (dados de 2000).

Possui uma estrutura de Saúde bem distribuída e diversificada com 7 hospitais, 1482 leitos, 1162 médicos e 29 UBS (Unidades Básicas de Saúde). Em 2002, o PIB verificado foi de R\$2,63 bilhão e a renda per capita foi de R\$6.906,00.

A taxa de alfabetização se encontra na casa dos 95% de adultos. A PEA (População Economicamente Ativa) desocupada é de cerca de 26 mil pessoas (dados de 2000).

Nesse cenário, o profissional de serviço social, desenvolve sua prática profissional, portanto, torna-se necessário conhecer profundamente a realidade local.

Nessa realidade regional na qual ela se insere, analisando sua política em articulação com a política global do governo e as propostas da sociedade em geral, expressa em suas reivindicações, conhecendo e analisando as características da região, articulando a sua atividade econômica com a organização dos trabalhadores e as condições em que as mesmas acontecem na área de abrangência da APS.

Portanto a região constitui-se em um mercado de trabalho em potencial carregado de todas as determinações inerentes do capitalismo que impõe implacavelmente suas condições de critérios de seletividade, precarização das condições de trabalho, provocando na massa trabalhadora (formal e informal), danos à saúde (física, psíquica e emocional) o que provoca uma grande demanda na busca de benefícios previdenciários (afastamento do trabalho) e conseqüentemente à reabilitação profissional.

A concepção de CARTAXO elucida-se ainda mais essa situação, quando afirma:

A contradição marcante em nossa sociedade, determinada pela relação capital/trabalho, torna mais fragilizada a população assalariada quando em situação de doença, invalidez ou morte, pois ela se afasta do mercado de trabalho e passa a ser atendida pela política previdenciária (1995, p.23).

O projeto *REABILITA*, apesar de seguir normas e procedimentos da Instituição, diferencia seu atendimento e conseqüentemente a atuação técnica do assistente social, em conseqüências das características específicas regionais, das demandas e necessidades dos usuários.

São José do Rio Preto e região apresentam uma realidade no setor de industrialização e comercialização (exportação) de carnes bovina e avícola, que pela forma de organização de trabalho e produção apresenta uma demanda significativa para a reabilitação profissional.

As empresas (frigoríficos) apresentam funções típicas de auxiliar de produção e serviços gerais (corte, separar e embalar carnes), que necessitam de movimentos rápidos e contínuos, em função da necessidade de alta produtividade, o que provoca doenças como tendinite, tenossinovite, síndrome de túnel do carpo, que são denominadas de uma forma geral como Lesão por esforços repetitivos - LER, além das atividades pesadas, que provocam sérios danos na coluna, colocando restrições para os usuários portadores, quanto a exercerem atividades pesadas e de agachamento.

Para ter oportunidade e conseguir competir nesse mercado de trabalho, algumas situações deverão ser levadas em consideração e trabalhadas pelo técnico no processo de reabilitação, como por exemplo: o usuário deverá contar com qualificação profissional compatível com a sua limitação ou ter freqüentado curso profissionalizante em instituição de reconhecida idoneidade e credenciamento junto à sociedade; implementação, dinamização e sensibilização na oferta de postos de trabalho (alimentado por um trabalho de parceria) junto aos órgãos específicos para esta finalidade (SINE, Prefeitura Municipal além de outros), garantia de reintegração do Ministério do Trabalho e Emprego no cumprimento da reserva de vagas.

3.2.2. Caracterização do Usuário

O usuário é a principal pessoa da equipe de reabilitação e sujeito ativo do processo, que se apresenta com grandes chances de dar certo, se sua iniciativa se mantiver, graças a sua motivação, esse é o parecer de estudiosos sobre o tema aqui tratado, e, em especial do autor espanhol MORAGAS citado nesse trabalho, concepção essa, da qual partilha a pesquisadora.

Para isso é fundamental que o assistente social entenda a realidade regional, municipal, da qual faz parte esse usuário. O importante é entender quem é o mesmo, o que sente e como vive.

Inicialmente existe a distância entre o profissional e o usuário, o assistente social coloca-se como estranho ao mesmo, como representante do capital diante da população, esse é o parecer de IAMAMOTO, que ainda reforça:

O nosso desafio, portanto, é cuidar para que não sejamos um estranho diante do usuário. Isso nos exige conhecer o perfil em torno do usuário, pois facilita a

viabilização do nosso compromisso com o mesmo. Compromisso com seus direitos, mas conhecendo suas reivindicações, sua individualidade, sua limitação, e o seu modo de vida. Temos que conhecer o usuário com o qual estamos interagindo, como ele vive seu momento único de incapacidade, de doença. Essa proximidade nos privilegia muito no sentido de transformar nosso conhecimento em informações para o usuário. O que vamos fazer com o uso político dessas informações (II Fórum, p.16/17).

Os usuários encaminhados pela Perícia Médica ao programa são beneficiários em percepção de auxílio doença (acidentário ou previdenciário), aposentado por tempo de contribuição ou idade, que permanece em atividade laborativa, aposentado por invalidez, beneficiário sem carência para auxílio doença, dependente ou pensionista maior de dezoito anos portador de deficiência, dependente maior de dezesseis anos portador de deficiência e pessoas portadoras de deficiência sem vínculo com a Previdência (mediante convenio de cooperação técnico-financeira com Entidades e Instituições da comunidade).

Os problemas e as necessidades apresentadas pelos usuários da Previdência Social, são expressões de seu cotidiano vivenciado na sua realidade imediata, que se configuram nas diversas relações que o mesmo estabelece no trabalho, com a família, amigos, vizinhos em várias atividades: econômicas, políticas, sociais, culturais as quais são realizadas em lugares concretos: associações, sindicatos, comunidades, bairros, empresas.

Nessa realidade se delinea o principal quadro de referência para elaboração do seu pensamento e da sua ação, estando conectada com o contexto econômico, político, ideológico e histórico mais amplo, que constitui a estrutura de uma determinada configuração social.

Remete à compreensão das relações sociais de produção de cada estágio do desenvolvimento econômico e da correlação de forças sociais presentes em cada momento histórico de uma determinada sociedade³⁸.

Dados vivenciados pela prática profissional, permitem delinear um perfil geral dos usuários: parcela significativa da população com baixa escolaridade (até a 4ª série do ensino fundamental), afastados da rede de ensino à longos anos, principalmente vindos de outros Estados (a procura de melhores condições de vida e de trabalho), com experiências em profissões predominantemente braçais, com restrições físicas que impedem o exercício de atividades com essas características. Trata-se de um segmento da população, em situação vulnerável, num determinado momento de sua vida em função de sua incapacidade, com dificuldades de se expressar, se articular na busca e defesa de seus direitos. Nem sempre se

apresenta motivado pelo encaminhamento à reabilitação profissional, apresenta-se tímido, inseguro, sem motivação diante de seu sofrimento.

A presença do usuário no serviço, cria um momento inicial de tensão pela presença do que é diferente, ou seja, a incapacidade.

Nessa etapa do processo de reabilitação, por meio da percepção e reflexão da situação, emergem possibilidades de se lidar com valores e sentimentos de dimensões mais subjetivas.

O usuário depara-se com uma situação na qual, não foi informado do motivo de estar na presença do profissional, o que dificulta inicialmente sua participação.

Torna-se, portanto, um desafio para a equipe, trabalhar o processo de reabilitação e qualificar ou requalificar esse usuário para voltar a compor a força de trabalho na sociedade.

É necessário priorizar ações, que invistam na escolarização, formação profissional e treinamento, inclusive na área digital para que o mesmo possa ter condições de competir no mercado de trabalho.

Soma-se a essa situação, o paradoxo da Instituição quanto ao sistema informacional que exige tempo de permanência no programa pré estabelecido pelo COPES – Controle Operacional da Perícia Médica, fator que dificulta muito a atuação técnica permeada por especificidades e peculiaridades de cada usuário.

A atuação do assistente social, volta-se para uma ação sócio-educativa, dirigida para mudanças na maneira de ser, de ver e de agir do usuário em relação a sua situação, envolvendo-o no cotidiano da Instituição, ampliando com isto, o seu espaço de participação, dirimindo dúvidas, incertezas, através de esclarecimentos.

Os usuários e a sociedade em geral não têm acesso ou domínio do conhecimento sobre seus direitos previdenciários e a lógica de como estes se estruturam, cuja raiz se encontra nas relações de produção capitalista da sociedade brasileira resultando na exclusão e na desigualdade, no usufruto dos bens e serviços socialmente produzidos (Matriz Teórico-Metodológica da Previdência Social, 1995, p.23).

³⁸ Cf. Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social – MTM: 1994 p. 22.

3.3. A Prática Profissional do Assistente Social na Reabilitação Profissional do INSS

Relatar uma experiência não é tarefa fácil, como já foi analisada, mas sua importância é dada ao possibilitar a reflexão no sentido de retroceder, voltar atrás, percorrer o caminho e retomar o próprio pensamento colocando em questão, o que se fez ou o que se conhece.

No cotidiano nos deparamos com esses momentos.

É o espaço para buscar fundamentos e raízes analisando-as no conjunto da realidade global, tendo por finalidade sistematizá-las através da escrita.

Relatar essa experiência foi sugestão da banca examinadora por ocasião da qualificação profissional, o que para a pesquisadora, a partir de então, tornou-se um desafio que se iniciou em janeiro de 1996, por ocasião da atuação na Instituição, vinculada ao Setor de Serviço Social, sendo que em 2000 passou a atuar no Setor de Reabilitação Profissional.

Na Previdência Social, por tratar-se de uma Instituição rígida em normas, legislações complexas e por ser alvo de mudanças constantes e do seu caráter legalista, foi um período de difícil adaptação.

A experiência profissional junto à Previdência Social deu-se na Gerência Executiva do INSS de São José do Rio Preto, através da Agência da Previdência Social – APS, de São José do Rio Preto no Projeto *REABILITA*, desempenhando a função de assistente social na condição de executora do mesmo.

Portanto, de início parte-se da fala de VASCONCELOS, sobre a questão social:

“... se é objeto de preocupação e de ação dos assistentes sociais, não é objeto exclusivo de sua responsabilidade”. (VASCONCELOS, 2003, p.435).

A falta de recursos, a não prioridade para as políticas públicas e a falta de vontade política para resolver essas questões, especificamente relacionadas à polêmica área previdenciária, somadas as condições de trabalho do projeto institucional, ambas já analisadas, repercutem no campo de atuação do serviço social e conseqüentemente na ação do assistente social.

Nos últimos anos, o setor público, sendo o maior empregador de profissionais, tem reduzido o mercado de trabalho.

No caso dos assistentes sociais, ocorreu uma crescente redução no quadro de profissionais, e, a recomposição não tem se efetuado, pois depende de concurso público, outro fator que contribuiu para a redução foi um número expressivo de profissionais que apressaram em se aposentar, muitas vezes precocemente, pela instabilidade provocada pelas últimas reformas da previdência social, e a falta de incentivo e ausência de política de pessoal dos dois últimos governos FHC e Lula.

A situação agrava-se ainda mais, pelo aumento da pobreza, do desemprego, subemprego e trabalho informal o que aumenta consequentemente a demanda por serviços sociais.

Portanto, diante dessas condições a pesquisadora desenvolveu sua prática profissional, objeto de análise do presente trabalho.

Essa prática necessita de uma direção social, fundamentada nos parâmetros legais da profissão, contido no Projeto Ético Político Profissional.

Partindo de um eixo articulador da proposta de ação, para analisar a prática profissional do processo de reflexão do que é real (existente) para o ideal (referencial teórico) na Instituição, verifica-se que esse processo resulta no redimensionamento da prática³⁹ ou novo fazer profissional⁴⁰. Parte-se então do entendimento da profissão do assistente social, na sociedade como parte de um processo coletivo, que busca entender a profissão, não é só entender a sua forma de atuar, mas seu modo de pensar, a cultura política.

Considerando as condições estruturais e conjunturais atual, os espaços organizacionais, através da análise da prática profissional, consequentemente se conhece as condições dos serviços prestados, tendo por horizonte a garantia de ampliação dos direitos sociais, uma vez que implícitos na condição de cidadania, que por sua vez compõe o processo de democratização.

É fundamental para o assistente social ter claro ainda, que a plena universalização desses direitos, só se atingirá quando da ruptura com esta organização econômica, social e política vigente.

As considerações acima remetem à indagação seguinte:

³⁹ Cf. SARMENTO: 2000, p. 97.

É possível considerar a reabilitação profissional como campo de atuação para o assistente social desempenhar sua prática profissional?

A reabilitação constitui-se num direito social para o usuário?

Em caso positivo, que condições de trabalho o projeto institucional apresenta para o técnico e para o usuário?

Portanto, relatar a prática profissional vivenciada, torna-se fundamental.

O usuário é encaminhado ao Setor de Reabilitação Profissional pela Perícia Médica, o mais precocemente possível, já estando em benefício acidentário ou previdenciário. No setor de recepção, o servidor preenche uma ficha de cadastro do usuário com identificação dos dados pessoais, endereço, dados sobre a Empresa se houver vínculo, etc.

Esse aguarda para posteriormente ser convocado e agendado para ser atendido pela equipe profissional.

Em relação à demanda institucional há um crescimento por inclusão no programa, provocando filas de espera, demandando rever ações e estratégias de atendimento em certas etapas do processo, que nem sempre depende só do assistente social, mas da equipe como um todo.

As demandas, ainda, têm um crescimento significativo em função do empobrecimento ou desemprego do usuário, que se depara com novos problemas sociais, entre eles a possibilidade de exclusão sobre toda e qualquer proteção social dos benefícios previdenciários.

A Reabilitação Profissional significa continuar em benefício, e este por sua vez, representa para uma grande parcela da população como uma única fonte de renda, para atender suas necessidades de sobrevivência.

Por outro lado, as demandas institucionais, dificultam o acesso e o controle dos serviços por parte dos usuários, e, nem sempre chegam ao assistente social. Essa “priorização”⁴¹ diante da grande demanda por parte da Instituição submete a ação profissional ao controle institucional.

⁴⁰ Cf. SILVA: 2000, p. 111.

⁴¹ Nem sempre todos os usuários que necessitam da Reabilitação Profissional são encaminhados ao serviço pela Perícia Médica.

Tomando-se como objeto de ação profissional, somente os critérios institucionais transformam-se em rotinas excludentes, obscura aos reais interesses dos usuários.

Na fala de Silva:

As demandas precisam ser analisadas no contexto da expansão da globalização, que marca a conjuntura mundial pela precarização e subalternização do trabalho à ordem do mercado; pela erosão da base social do Estado; pela violação e desmonte dos direitos humanos, sociais, civis e políticos (SILVA, 2000, p.123).

Os usuários quando convocados pelo setor são inicialmente atendidos pelo assistente social que preenche sua parte no impresso Ficha de Avaliação do Potencial Laborativo – FAPL, sendo realizado um estudo sócio-econômico.

No mesmo dia o usuário é atendido pelo médico da equipe de reabilitação que preenche sua parte no mesmo formulário.

Os dois profissionais que atendem o usuário pela primeira vez, permanecem com o mesmo até o final do processo de reabilitação, e o médico, sempre que possível, é o mesmo que faz a perícia médica do benefício acidentário ou previdenciário, tendo-se em vista a necessidade do usuário no programa de reabilitação em relação ao tempo de permanência no mesmo.

Após o atendimento pelos técnicos, procede-se a análise conjunta, iniciando-se o processo de reabilitação. Na análise conjunta, pela equipe, discute-se: potencialidades do usuário, habilidades, aptidões e prognóstico de retorno ao trabalho. Avaliam-se perdas e restrições funcionais.

Em conjunto com o técnico da área social, avaliam-se o nível de escolaridade e a possibilidade de melhorá-la, faixa etária, outras experiências profissionais, rural ou urbana, vínculos empregatícios e as possibilidades de mercado de trabalho de origem.

O atendimento é realizado individualmente, os retornos ocorrem mensalmente e/ou bimestralmente, conforme as especificidades, necessidades ou andamento do processo de reabilitação do usuário no programa.

Durante o processo de reabilitação, o assistente social, utiliza-se de relatórios, pareceres, entrevistas, visitas às Empresas e domiciliares, contatos e encaminhamentos para a Comunidade. Estes são:

os elementos técnicos operativos que compõem sua intervenção profissional, ou seja, são elementos constitutivos do processo de trabalho. (...) é preciso qualificar esse processo, dando consistência a esses instrumentos (COUTO, 1999, p.210).

O assistente social deve ter claro qual o seu objetivo e como chegar ao mesmo.

Os instrumentos são utilizados, como viabilizadores do acesso dos usuários às políticas sociais públicas. O assistente social deve ter acesso aos dados dos usuários para organizar informações e conhecimentos necessários a sua realidade sobre todos os aspectos que envolvem sua ação, portanto, utilizar-se dos instrumentos necessários ao setor como um todo; superar a organização administrativa e burocrática do serviço; articular-se com outros profissionais da Instituição ou fora dela; utilizar-se de experiências de qualidade, sobre a temática com o qual trabalha e dessa forma embasará sua ação profissional.

No processo reabilitatório, o assistente social e o usuário estabelecem em conjunto um provável plano de atendimento, conforme as necessidades e especificidades de cada caso, sendo o tempo de permanência no programa de um mês a dois anos.

Isso significa que as intervenções técnicas não são preestabelecidas, apesar de similares são singulares para cada usuário.

No atendimento é realizado o levantamento socioeconômico, o usuário é ouvido sobre sua situação, sua condição de incapacidade que sempre é permeada por incertezas, medo, inseguranças.

Sentimentos esses decorrentes das conseqüências provocadas pelas mudanças no mundo do trabalho, conforme analisadas no Capítulo I que abalam a correlação de forças na sociedade capitalista, provocam insegurança, no trabalho, no que diz respeito ao emprego, renda e proteção social, havendo um aumento crescente de desemprego, problemas que afetam a saúde dos usuários.

São orientados pelo assistente social, sobre o programa de reabilitação profissional seus objetivos o motivo do encaminhamento ao programa, seus procedimentos, legislações e normas que nortearão sua permanência no mesmo, levando-se em consideração sua capacidade de entendimento e compreensão.

Quanto ao levantamento socioeconômico, ressalta-se que:

precisa deixar de ser formalismo burocrático, repetitivo de informações quantitativas desnecessárias para a população, para o assistente social e para a própria organização, e passar a institucionalizar-se como instrumento consolidado de informações quantitativas e qualitativas sobre as condições de vida e respostas socioinstitucionais à população atendida” (SARMENTO, 2000, p.108).

Discute-se a possibilidade de readaptação do usuário e as possibilidades de troca de função ou de atividade, se houver vínculo com alguma Empresa ou ele é orientado para a escolha de uma nova função de acordo com suas aptidões, escolaridade, município onde reside, etc.

A readaptação profissional pode constituir-se também como uma medida preventiva a ser realizada na própria Empresa, em decorrência de inadequação do local de trabalho. Para esse procedimento, as Empresas conveniadas com o INSS, ao fazerem essa readaptação necessitam de homologação pela equipe de reabilitação do INSS.

Durante o processo de reabilitação é solicitada a troca de função para a empresa, onde o usuário é encaminhado para a mesma função ou para outra. Será feito um período de estágio ou treinamento na própria empresa de vínculo, ou em outra se o usuário for desempregado. Nesse período o mesmo é observado quanto ao seu desempenho: junto ao equipamento, na conduta e atitudes no trabalho, nos relacionamentos sociais com os colegas, chefias. É avaliada a adequação da função à sua limitação e capacidade laboral, tornando o processo de reabilitação mais efetivo e real na vida do usuário.

No que se refere à Reabilitação Profissional o tamanho da empresa constitui-se num dado significativo, pois as empresas maiores apresentam maiores possibilidades de outras funções, importante também é a vontade da mesma em readaptá-lo, o sistema de gerenciamento e a política de pessoal que é decisivo para aceitação do funcionário em outro setor ou função.

O desinteresse da empresa em reabilitar o usuário, muitas vezes, ocorre devido o preconceito social, assim concretiza-se a idéia de que o mesmo, apesar de ter sido reabilitado para outra ou nova função deva ser excluído do mundo do trabalho pois carrega o estigma da reabilitação.

Nesse sentido o contato do assistente social com a empresa é fundamental, para esclarecer sobre o programa de reabilitação, normas e procedimentos do trabalho, “lembrá-lo”

da legislação trabalhista que protege o usuário, no caso de acidente de trabalho e da estabilidade de doze meses.

Os contatos com as empresas são realizados por telefone, por contatos pessoais ou visitas às empresas, sempre que necessário, de forma assistemática, pois o atendimento ao usuário, não permite que esse procedimento necessário, na concepção da pesquisadora, possa ser realizado como rotina em todos os casos devido ao excesso de trabalho, o que seria o ideal.

Essas visitas deveriam acontecer com fins educativos e nunca com finalidade de fiscalização, demonstrando a importância e o significado da reabilitação, bem como a importância da participação da empresa no processo reabilitatório.

Isso ajudaria a solucionar problemas existentes, que ocorrem normalmente durante o afastamento do usuário do seu posto de trabalho, contribuindo para a sua recuperação física, profissional e emocional, bem como seu retorno à mesma.

Durante o processo avalia-se a necessidade de concessão de recursos materiais: alimentação, transporte, enquanto estiver em programa, bem como a necessidade da aceitação de uso de órtese ou prótese.

Quanto às entrevistas, utilizadas pelos assistentes sociais,

“... são praticadas unicamente como atividades de plantão, ou seja, realizam uma entrevista em resposta a uma demanda específica e imediata, dos usuários inscritos nos programas sob sua responsabilidade” (VASCONCELOS: 2003, p. 210).

Ressalta-se que na prática profissional a informação constitui-se como uma das características principais das entrevistas, enfatizada como um aspecto positivo. As entrevistas são utilizadas para orientação, encaminhamento, apoio e, frequentemente aconselhamento. Apesar de priorizar questões pessoais, não se deve perder a dimensão social do seu papel na busca de universalização e ampliação dos direitos.

a ação do assistente social centra-se no levantamento de questões, a partir das demandas e manifestações dos usuários, procurando eliminar resistências à reflexão, apontando contradições e preconceitos, suscitando analogias, e, estabelecendo relações de situações pessoais com situações coletivas e destas com a realidade social (VASCONCELOS, 2000, p.133).

Complementando:

“... desse modo, não é o tipo de entrevista ou reunião que define os objetivos a alcançar, mas são os princípios defendidos e os objetivos a alcançar que determinam o tipo de reunião ou entrevista a realizar” (Ibid, p.133).

Chega-se a conclusão que,

“... o trabalho do assistente social pode ter como matéria-prima, tanto a reflexão crítica, quanto a execução de uma tarefa” (Ibid. p. 132).

O Assistente Social deve avaliar aspectos que contribuem ou que impedem seu trabalho, desenvolvendo uma prática articulada, isto é, não só curativa como no caso da reabilitação profissional, mas também preventiva e educativa.

Nas visitas e contatos que são realizados pelo assistente social e médico da equipe, observa-se especificidades de cada caso, a incidência de demandas além de outros aspectos, como por exemplo, na região de São José do Rio Preto, há vários Frigoríficos de carne bovina e avícola, onde há demandas que incidem sob doenças ocupacionais, como LER e DORT, situação essa já analisada.

São efetuados pelo assistente social, contatos com setores internos da instituição, objetivando esclarecimentos sobre procedimentos e direitos sobre outros benefícios, como por exemplo: auxílio-doença, aposentadoria, Benefício de Prestação Continuada-BPC/LOAS, recursos, etc. visando orientações para o usuário, bem como seus dependentes.

O cadastramento de recursos sociais é efetuado de forma articulada, objetivando a qualificação profissional do usuário, parcerias e credenciamentos.

Os usuários também são encaminhados para exames complementares, visando instruir processos com dados pertinentes à reabilitação como, por exemplo: avaliação psicológica, psiquiátrica, oftalmológica, avaliação escolaridade, para posterior encaminhamento à rede de ensino, à CIRETRAN, para avaliação da CNH, no caso específico de motoristas, etc.

É, portanto,

neste espaço de construção da prática investigativa, que se torna relevante o domínio de conhecimento sobre os recursos institucionais existentes. Normalmente reconhecido e denominado cadastramento de recursos sociais, consideramos hoje que o domínio de informação e conhecimento crítico dos direitos sociais, serviços, e critérios socioinstitucionais de atendimento são fatores fundamentais para a tomada de decisão e ação, tanto para o assistente social, ou instituição, mas principalmente para a população demandante (SARMENTO: 2000, p. 108).

As orientações e informações prestadas pelo assistente social sobre a Instituição que conta com legislação complexa, normas rígidas, rotinas e procedimentos burocráticos, torna-se fundamental, pois os usuários em geral, não têm acesso ou domínio do conhecimento sobre seus direitos.

Essa ação profissional do assistente social na Previdência Social é definida como “socialização de informações previdenciárias” referentes aos direitos sociais. É uma ação que fortalece o usuário no acesso e no processo de mudança da realidade em que se insere na perspectiva de ampliação dos direitos e efetivação da cidadania. Trata-se de um processo democrático e político pelo qual torna - se transparente ao usuário, sua real condição, o papel institucional, os meios e possibilidades de alcançá-los. Constitui-se, portanto, como uma informação de qualidade, superior a simples orientação sobre atos normativos, legislações, etc.

A rotina de atendimento do assistente social é realizada pelo próprio técnico (numero de atendimento diário de usuários novos ou em programa, visitas, reuniões, eventos, etc.), porém os números de usuários em programa por técnico são estipulados pela instituição, sem rigor.

Em 2003, o numero de processos de reabilitação por técnico era em média de cem, atualmente é de cinquenta casos, segundo informação verbal da coordenação do projeto.

O planejamento das ações relacionadas ao projeto o estabelecido pela equipe, devem estar em consonância com os objetivos e metas institucionais.

O planejamento do trabalho, “... *resulta numa referência, não em uma receita para a ação...*” (VASCONCELOS: 2000, p. 136).

O processo de trabalho na reabilitação profissional está pautado, basicamente em atividades que se diferenciam em função da inserção de cada profissional na equipe em que as ações são realizadas de forma diferenciada, cabendo a cada profissional, uma parte do processo.

Embora no desenvolvimento da rotina o trabalho em equipe se mostre de forma articulada, o que se pode observar é que do ponto de vista do usuário, é um conjunto de ações as vezes fragmentadas, ocorrendo apenas no nível instrumental da tarefa a ser executada e em busca de um resultado imediato, sem relação com o plano da comunicação.

A ausência do espaço de discussão sistemática do processo de trabalho, na maioria das vezes dificulta a interação entre o pessoal envolvido.

O trabalho em equipe é uma prioridade para os técnicos, mas o que se constata na realidade nem sempre é um modelo de organização integrado.

A participação da equipe como um todo quando acontece estimula a autonomia, constituindo-se como elemento essencial para valorizar e facilitar o processo de trabalho, de forma criativa.

O trabalho em equipe é fundamental para um processo reflexivo, por que possibilita crescimento profissional e coletivo.

É necessário ainda que haja um trabalho com os profissionais envolvidos, para discussões de situações que permeiam o trabalho cotidiano. Buscar assessoria para a equipe, supervisão sistemática para alimentar a prática profissional, possibilita a reflexão crítica, cooperação, integração e co-responsabilidade no processo grupal.

A equipe constrói no dia-a-dia, afinidades, parcerias, maior oportunidade de expressão, confiança e maior participação individual e coletiva.

Outro ponto importante no processo em equipe é a comunicação na medida em que esta se realiza como busca de consenso em torno do projeto e do objeto de ação que é o processo de reabilitação. A relação entre a ação profissional e a forma de comunicação entre os envolvidos é um fator fundamental.

As reuniões de equipe são potenciais espaços para discussão do projeto e uma oportunidade de construção de consensos acerca não apenas do trabalho prescrito, mas, sobretudo, do trabalho real e dos conflitos dele decorrentes e das possíveis mudanças.

As relações subjetivas e o processo de comunicação devem ser ressaltados no trabalho em equipe e destacar-se por existir “um outro” diretamente implicado, o usuário.

Pressupõe haver uma soma de objetividade e subjetividade em um contexto especial em que as relações interpessoais estejam presentes durante o tempo todo.

No entanto, a reificação da tecnologia, por meio da racionalização do processo de trabalho, a supervalorização das técnicas de objetivação, padronização e uniformização, tem contribuído para que as relações intersubjetivas sejam colocadas em segundo plano, e a subjetividade, assim como a perspectiva do usuário sejam pouco consideradas na reabilitação, se o técnico não estiver atento a essa questão.

Em relação à equipe de trabalho os assistentes sociais apesar de uma proposta de participação integrada na equipe e junto aos outros setores da instituição, na prática encontram dificuldades de entrosamento com os demais profissionais, que se mostram resistentes a uma atuação conjunta. Há uma preocupação em interpretar junto aos demais profissionais da equipe as atribuições, os princípios e funções que norteiam a ação do Serviço Social, pois do contrário, a prática profissional fica restrita apenas a uma parcela das ações. A atuação profissional do assistente social, no âmbito institucional, oscila dependendo o momento histórico-político conforme já analisado.

Normalmente o Assistente Social mostra-se condicionado ao grau de resolutividade das demandas institucionais, ficando sob esse ângulo, a competência profissional circunscrita à habilidade e manejo dos recursos sociais dependendo da vulnerabilidade e fragilidade dos programas sociais, portanto, o profissional deve estar atento à essas situações.

Trata-se de questionar se:

“O atendimento do Serviço Social é para complementar o tratamento, ou é parte do tratamento?” (VASCONCELOS: 2003, p. 502)

Esclarecendo:

Ainda que colocadas desorganizadamente, estas são algumas das questões que demandam análise, questionamento e esclarecimento por parte de profissionais que coordenam entrevistas e/ou grupo como espaços democráticos (Ibid, p.502).

Nesse sentido o trabalho do assistente social, possibilita ter na reabilitação profissional, como objeto, a reflexão crítica sobre a temática de interesse dos usuários, conhecimentos e informações a respeito de sua patologia, esclarecimento sobre benefícios previdenciários, rotinas institucionais, etc.

O empenho e o esforço profissional são no sentido de equilibrar a demanda com a qualidade dos serviços prestados aos usuários e os recursos disponíveis.

Outras atividades realizadas pelo técnico no programa, são: representação em conselhos, colaboração com a equipe de coordenação na programação de eventos com Empresas e Sindicatos envolvidos com a temática da reabilitação, no âmbito da Gerência Executiva do INSS, participação em eventos sobre reabilitação como cursos sobre os temas Ergonomia e Segurança na Empresa, curso sobre órtese e prótese, participação em reunião de âmbito estadual sobre o projeto, reuniões com a direção da APS, reunião com Empresas, participação em FORUNS locais e regionais, para apresentação de propostas do Projeto, além de outras.

O assistente social tem por função negociar com as chefias das APS, espaços de trabalho, forma de atuação, impedimentos do trabalho, tendo por horizonte ampliar e melhorar os serviços prestados aos usuários e seu maior desafio na reabilitação é identificar determinantes, analisando questões econômicas, sociais, culturais, etc., que depende de sua formação, conhecimentos e práticas planejamento e ações, incorporação de conhecimentos básicos de outras áreas (sociologia, psicologia), para entender a complexidade da questão que envolve os usuários.

Através da prática articulada com outras ações, envolvendo direta ou indiretamente os usuários, o assistente social elucidará as causas desse processo que, apesar de ser só reabilitação profissional, demanda reorientação da política e um enfoque global do programa na direção dos interesses e necessidades dos usuários, modificando rotinas e melhorando a qualidade dos serviços prestados, atingindo a dimensão social do projeto.

Na profissão:

“... o social é necessário e possível de ser articulado... ou seja, sem negar e/ou recusar a dor e o sofrimento dos usuários, tomar o social como ofício” (VASCONCELOS, 2003, p.477).

Realizar a reabilitação sob a ótica do direito, pressupõe viabilizar uma ação profissional na direção dos interesses históricos da população usuária, e a discussão com outros setores como Empresa, Comunidade, sobre o programa em si, articulando-o com outros direitos à moradia, escolaridade, condições de trabalho na Empresa, etc.

Enfim a Reabilitação é a busca pela qualidade do trabalho, e um direito, parte integrante da política previdenciária. A ação do assistente social na reabilitação demanda, portanto, um processo de reflexão e articulação com o direito à outros benefícios previdenciários e assistenciais como os que estão contidos na Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS.

Os determinantes no processo de reabilitação profissional sob a ótica do direito, na concepção global, estão *explícitos* na Política Institucional, como política pública de governo, com ações que devem se pautar por uma concepção bio psíco social do indivíduo promovendo à inclusão social, e, *implícitos* nas condições de vida e de trabalho da população usuária a partir de suas relações sociais, considerando-se os fatores culturais, como preconceitos, estigmas, exclusão, diante da incapacidade. Faz-se, portanto, necessário um conjunto de ações, que dê conta dessa complexidade, requerendo, do assistente social,

um sujeito profissional que (tenha) competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, defender suas qualificações e funções profissionais... e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes” (IAMAMOTO, 1998, p.21, apud VASCONCELOS, 2000, p.129).

O exercício profissional nas atuais exigências da sociedade contemporânea abrange três dimensões:

“Consistente conhecimento teórico-metodológico; realização dos compromissos ético-políticos estabelecidos pelo Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais; Capacitação técnico-operacional (...) ainda que colocadas desorganizadamente, estas são algumas das questões que demandam análise, questionamento e esclarecimento por parte de profissionais que coordenam entrevistas e/ou grupo como espaços democráticos” (SILVA: 2000, p. 113).

Quanto à qualificação para a prática profissional ocupa grande espaço na literatura não só do Serviço Social, mas de diversas áreas, e, aparece como um ponto crítico no processo de trabalho. O assistente social deve priorizar esse tema, que demanda ações, cursos, eventos, processos de educação continuada, especialização e pós-graduação.

Em relação ao processo de capacitação em serviço, ao analisar a participação dos envolvidos nas atividades da instituição, observa-se um baixo índice de participação dos técnicos nas ações de treinamentos, eventos, etc. Isso se deve, em grande parte, ao modo de

organização do trabalho, que não está estruturado de forma a reservar parte da carga horária para atividades específicas de desenvolvimento de pessoal. Não há espaço previsto na rotina para outras atividades, classificadas como “atividades extras”. Incorporar o processo de formação e qualificação ao cotidiano dos serviços implica redirecionar e priorizar ações, bem como argumentar sobre a importância do mesmo para o profissional e justificar saídas do trabalho.

O que se observa é que a qualificação oferecida é a mínima necessária ao desenvolvimento do trabalho não se criando condições objetivas e sistemáticas para que ela aconteça de forma sistemática e eficaz, pois não há como o funcionário se afastar do trabalho para frequentá-la principalmente os médicos. Assim, a responsabilidade pelo desenvolvimento na capacitação profissional passa a ser individual e externa. Por outro lado, entende-se que quanto maior a flexibilização e autonomia de cada profissional, mais fácil será o acesso a novas experiências e a possibilidades de crescimento intelectual e vice-versa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho a intenção foi contribuir para refletir a prática profissional no Projeto *REABILITA*, do INSS de São José do Rio Preto.

Partiu-se de um eixo articulador da proposta de ação, para analisar essa prática profissional através do processo de reflexão do que é real (existente) para o ideal (referencial teórico) na Instituição, desvelando-se o possível, o que resultou no redimensionamento da prática ou novo fazer profissional, pois não basta somente entender a profissão, mas sim entender sua forma de atuar, sua cultura política.

Valorizar a criação e crítica da prática profissional, os princípios ético-profissionais, em relação ao usuário, à equipe e à Instituição, conduz a um processo de trabalho conjunto estabelecendo nova cultura institucional.

A fala contida no documento⁴² da Reabilitação Profissional da Previdência Social de Juiz de Fora/Mg, coloca:

“O discurso oficial adotado, paradoxalmente à realidade concreta, marca o percurso da Reabilitação Profissional ao longo das diversas administrações nos últimos 20 anos.”

A pesquisa realizada e a prática refletida na Reabilitação Profissional do INSS, que apontou para uma série de questionamentos sobre o tema, a Instituição, a condição em que se insere o trabalho do assistente social no projeto institucional retratou-se na frase acima.

No parecer da pesquisadora, as propostas deveriam ser retomadas, aprofundadas tendo-se em vista, que já foram elaboradas pelas equipes de trabalho, necessitando, portanto, serem efetivadas e legitimadas.

A reformulação do modelo *REABILITA* ocorreu, objetivando proporcionar aos usuários da Previdência Social e as Pessoas Portadoras de Deficiência – PPD, melhoria na qualidade da prestação de serviços de Reabilitação Profissional e ampliação da rede de atendimento, descentralização, maior inclusão, agilidade no processo, assegurando maior acessibilidade dentro do seu contexto sócio econômico profissional, integrado aos demais serviços da instituição e sociedade.

Durante a implantação e posterior execução do projeto levantaram-se dificuldades que foram analisadas no decorrer do trabalho e que já foram discutidas na Instituição.

Realizaram-se reuniões técnico-administrativas, foram elaborados documentos que possibilitaram a discussão das propostas oriundas das equipes de atuação, onde apontaram as variáveis que dificultaram a implantação e execução dos serviços, bem como foram elencadas as oportunidades de melhorias com a finalidade de assegurar a efetivação das ações descentralizadas da Reabilitação Profissional, mas ainda persistem situações decorrentes da estrutura da política previdenciária, como: a precariedade das condições de funcionamento do projeto institucional, notadamente no quadro funcional restrito, aumento da demanda pelos

⁴² Documento elaborado pela equipe de Reabilitação Profissional do INSS de Juiz de Fora/MG, intitulado “Que paradigma é este?”.

serviços prestados, as condições de trabalho levantadas quanto a falta de privacidade dos profissionais para atender os usuários, dividindo espaços semi-abertos com setor de triagem que atendem outros usuários ao mesmo tempo, a questão do orientador profissional, o acirramento da seletividade no acesso ao serviço (nem todos os usuários que necessitam da reabilitação são encaminhados pela Perícia Médica) restrição orçamentária, entre outras.

O modelo criado para substituir o anterior não se configurou como um modelo mais eficiente, pois se constitui mais em um,

“processo de desmonte do Serviço de Reabilitação Profissional do que efetivamente com um modelo capaz de responder as demandas sociais”.

O assistente social tem, um papel importante no processo de reabilitação, sobretudo no compromisso contemplado no Código de Ética de contribuir na promoção da realização como direito, percebendo o usuário como um ser histórico, social e político.

Defende-se a inserção do assistente social no Projeto *REABILITA*, e, é necessário que o mesmo passe a compor a equipe de trabalho, inclusive, se possível, com a inserção concomitante em diferentes serviços, tais como Serviço Social, Reabilitação Profissional, Perícia Médica, pois o usuário é um só. Mas para isso algumas condições apresentam-se como fundamentais e devem ser respeitadas pela Instituição, tais como: reconhecimento profissional com atribuições definidas e privativas do assistente social preconizadas no referencial teórico já analisado. Outra condição é não ser obrigado a assumir sobrecarga de trabalho diante da escassez de pessoal, descaracterizando a identificação do profissional sob denominações gerais (orientador profissional).

A pesquisadora posiciona-se a favor da constituição de uma equipe multiprofissional coerente com as necessidades e especificidades do serviço, condizente com a demanda existente na sociedade, com melhores condições de trabalho, para os profissionais respeitando-se a formação e identidade de cada profissional.

Com relação ao Assistente Social:

Diversas contradições e limites estão presentes na ação profissional, oriundos da própria inserção do Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho hoje vigente. Porém, é preciso ressaltar que em qualquer espaço institucional é possível e exequível uma prática comprometida com o projeto ético-político da profissão, desde que o assistente social tenha um alinhamento teórico político com tal projeto. O que varia nos diversos espaços de atuação são as

estratégias e os níveis de avanço que esse procedimento pode alcançar, de acordo com os limites postos pela realidade institucional e o tipo de demanda que o profissional tem que atender. O fato de a maioria dos profissionais não se comprometer integralmente com uma prática transformadora é resultado da falta de preparo e comprometimento por parte destes, que acabam por fazer cumprir os projetos institucionais e nem sempre priorizam a qualidade do atendimento de seus usuários (SANT'ANA: 2000, p. 89).

Nesse trabalho tentou-se apresentar uma contribuição sobre a atuação do assistente social junto ao serviço de Reabilitação Profissional da Previdência Social, levando-se em consideração os princípios contidos no Código de Ética já elencados na Introdução desse trabalho.

A pergunta necessária neste momento, se tais questões não forem consideradas é:

Qual o futuro da Reabilitação Profissional na Instituição?

Que resultados pretende-se alcançar num cenário que vem se descortinando evidenciando o forte contraste entre o trabalho real imposto aos servidores técnicos e administrativos e o trabalho prescrito, fruto de um tecnicismo a serviço da desresponsabilização do Estado? (Documento que paradigma é este?).

Estado esse, que atende as exigências dos organismos internacionais, com pagamento pontual da dívida externa, em detrimento da falta de investimento e não priorização de Políticas Públicas de Seguridade Social (Assistência, Previdência e Saúde), além da educação, trabalho com geração de emprego e renda, oferecendo serviços sociais públicos mínimos a uma população sem opções e oportunidades e em especial no caso da reabilitação profissional, com o agravamento das condições de saúde e, que devido a sua incapacidade é excluído do mundo do trabalho, estigmatizado pela condição de usuário reabilitado.

Trata-se de uma questão a ser resolvida por parte do governo e que depende de vontade política para tal.

Buscam-se as respostas às questões suscitadas por este trabalho, nas falas da companheira e mestre de trajetória.

A prática profissional solicita que o Assistente Social tenha a:

“Coragem de assumir de que quem educa o educador e legitima sua prática é o usuário, aquele que vive em seu próprio cotidiano o que aprendemos na teoria;

Lucidez de reconhecer que temos muito a aprender com o povo e que nenhum processo revolucionário se faz com técnicas e teorias. A transformação social da realidade é uma tarefa de todos e de cada um e, por outro lado, como afirmava Agnes Heller, - revolução não é destino é possibilidade - ela só ocorrerá à medida que for assumida por nós, seres humanos, que damos vida à própria vida!” (KOUMROUYAN, MARTINELLI).

Na fala do poeta deposita-se a certeza de que:

“Tudo vale a pena quando a alma não é pequena”.

REFERÊNCIAS E BIBLIOGRAFIA

ALBANO, LÍLIAN CRISTINA VIEIRA. *Fisioterapia ergonomia segurança no trabalho*. s.d. 13p. (mimeo).

ALMEIDA, Eduardo Henrique R de. *Reabilitação Profissional: ferramenta de inclusão social*, médico perito da Previdência Social, 2004, eduardo.mg @ perito.med.br

ANAS - *O Serviço Social nas relações sociais: movimentos populares e alternativas de políticas sociais*. São Paulo: Cortez: ANAS, 1987.

ANDRADE, Denise B.M.de. *O processo de reestruturação produtiva e as novas demandas organizacionais do serviço social*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 04, Brasília: CEAD, 2000.

ANDRADE, Maria Margarida de. *Introdução a Metodologia do Trabalho Científico*. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003.

ANTUNES, R. *Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

_____, “*Crise Capitalista contemporânea e as transformações mundo do trabalho*”. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1, Brasília: CEAD, 1999.

ARANHA, Maria Lúcia de A. e MARTINS, M. H. P. *Temas de Filosofia*. São Paulo: Ed. Moderna Ltda., 1992.

ARAUJO, Elisabeth G. S. “*A educação para a saúde dos trabalhadores no contexto da acumulação flexível: novos desafios*”. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro: v.2, n.2, p. 251-270, Set. 2004.

ARENDT, Hannah. *A Condição Humana*. 6ª ed.revista, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993, 348p.

BARROCO, Maria Lúcia S. *Uma Reflexão Ética sobre a Prática Profissional do Serviço Social no INSS*, São Paulo: Mimeo. 1994.

_____, *Os fundamentos sócio-históricos da ética*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 02, Brasília: CEAD, 1999.

_____, *Ética e Serviço Social: Fundamentos Ontológicos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Cortez, 2001.

BEHRING, Elaine Rossetti. *Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 03, Brasília: CEAD, 2000.

BONETTI, Dilséa A. et alli (orgs), 5ª. ed. *Serviço Social e Ética - convite a uma nova práxis*. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL – *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal, Centro Gráfico: 1988.

BRASIL, *Leis Previdência Social, legislação completa e atualizada: Leis nº. 8.212 e 8.213/91 e Decreto nº. 3.048/99*. Brasília: Fundação ANFIP, 2002.

BRASIL, Ministério da Habitação e Bem-Estar Social. Fundação Legião Brasileira de Assistência. *Cadernos LBA: Série Política Social – Tema: Sistema de Cooperação Técnica. Uma realidade emergente*, 1989, 44p.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS. *Matriz Teórico-Metodológica do Serviço social na Previdência Social*. Brasília: 1995.

BRASIL, *Diretrizes da Reforma do Aparelho do Estado*. Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado. Brasília: 1995.

BRASIL, *Criação da Carreira do Reabilitador Profissional, Plano de Modernização da Reabilitação Profissional*. Brasília, out.1996, 14p. (mimeo).

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS. *Uma nova concepção de proteção social às pessoas portadoras de deficiência*. Instituto de Estudos Especiais PUC/SP, (1996?).

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, Conselho Nacional de Assistência Social. *Assistência Social e Cidadania*. 2.ed. Brasília: julho/1997.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS. Reforma da Previdência: os modelos em questão na América Latina. *Revista Conjuntura Social*, v.8, n.º 4, out.nov.dez./1997.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, Secretaria de Previdência Social – SPS. *Tudo o que você quer saber sobre a Previdência Social*. 2.ed. Brasília: 2002.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS. *Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília: 2004, extraído do site: www.mpas.gov.br em agosto de 2006.

BRASIL, Ministério da Previdência Social – MPS. *Previdência Social: guia do trabalhador: saiba como utilizar o seu seguro social*. Brasília: 2003.

BRASIL, Ministério da Previdência Social – MPS. *Relatório de Gestão 2003*. Brasília: dez. de 2003, extraído do site: www.mps.gov.br, em maio de 2006.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Previdência Social – MTPS, Instituto Nacional de Previdência Social, Secretaria de Bem Estar. *Plano Básico de Ação do Serviço Social*. RS?INPS, 401.4 de 07/02/1972.

BRASILIA, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, *Pensar a diferença/deficiência*. 1994.

BRAVO, Maria Inês de Souza. *As políticas brasileiras de seguridade social: saúde. Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 03*, Brasília: CEAD, 2000.

BURIOLLA, Marta A. F. *Supervisão em Serviço Social: o supervisor, sua relação e seus papeis*. 2.ed., São Paulo: Cortez, 1996.

CABRAL, M. do S. R., *As políticas Brasileiras de Seguridade Social: Previdência Social*. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 03, Brasília: CEAD, 2000.

CARBONE, Célia Ópice. *Seguridade Social no Brasil: ficção ou realidade*, São Paulo: Ed. Atlas, 1994.

CARTAXO, Ana Maria Baimo. *Estratégias de sobrevivência: a Previdência e o Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. *Evolução da Política Social Previdenciária na conjuntura nacional*. s.d. 34 p. (mimeo).

CFESS/CRESS, Caderno de Comunicações – *I Encontro de Serviço Social na Esfera da Seguridade Social no Brasil*, 6.ed., s.d.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. *Código de Ética Profissional do Assistente Social e Lei nº8. 662/93 que regulamenta a profissão de Serviço Social*. Brasília: 1993.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Portaria Considera Serviço Social no INSS. Jornal Pleno, 03/00. N. 17.

CHAUÍ, M. *Convite à Filosofia*. São Paulo Ed.Ática, 1998.

CONJUNTURA Econômica – Social de São José do Rio Preto, 2005.

COUTO, Berenice Rojas. *O processo de trabalho do assistente social na esfera municipal*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 02, Brasília: CEAD, 1999.

CRESS, 7.^a Região/RJ, *Coletânea de Leis e Resoluções. Assistente Social: Ética e Direitos*, Rio de Janeiro: 2000.

CYRINO, Antonio P. “et al.” O projeto cuidando do cuidador: a experiência de educação permanente em saúde do centro de saúde escola de Botucatu. *Trabalho, educação e saúde*. Rio de Janeiro: vol.2, n.2, p.367-379, set.2004.

DAIN, Sulamis. Seguridade e Previdência: um drama em fascículos. *Revista INSCRITA*. Ano I, n.º2, p. 27-32, maio de 1998.

DEGENNSZAJH, Raquel R. *Desafios da gestão democrática das políticas sociais*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 03, Brasília: CEAD, 2000.

DEMO, P., Pesquisa: Princípio Científico e Educativo. 9^a ed. São Paulo: Cortez.

ECO, Umberto. *Como se faz uma tese*. São Paulo: Perspectiva, 1996.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Saber Profissional e Poder Institucional*. 5.ed. São Paulo: Cortez, 1985.

_____. Desafios do Serviço Social na era da globalização. *Serviço Social e Sociedade*, nº. 61, Ano XX, Cortez: 1999, p.152-186.

_____. *Natureza e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 03, Brasília: CEAD, 2000.

_____. Reconceituação do serviço social no Brasil: Uma questão em movimento? *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 84, ano XXVI, São Paulo: Cortez, p.21-36, nov. 2005.

FERRAZ, Ricardo. A deficiência não impede a cidadania e a felicidade. *Mundo Jovem*, 02/2006, p.12.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário*. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira S.A., 1985.

FERREIRA, Ivanete S.B. As Políticas brasileiras de seguridade social: Assistência Social. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 03, Brasília: CEAD, 2000.

FONSECA, Fernanda T.da; PAIVA, Maria A.G.; MELO, Rosa M.C.T. *Proposta de Reestruturação da Reabilitação Profissional*, s.d. 11p.

GHIZONI, Liliam Deisy. A incessante busca de realização no trabalho. *Mundo jovem*, 02/2006, p.18.

GOHN, M. G. *Os Sem Terra, Ongs e Cidadania*. São Paulo: Cortez, 1997.

_____. *Classes Sociais e Movimentos Sociais*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 02, Brasília: CEAD, 1999.

GOMES, Ângela de C. (org.). *Trabalho e Previdência: sessenta anos em debate*. São Paulo: Ed.da Fundação Getulio Vargas – CPDOC, 1992.

GRANEMANN, Sara. *Processos de trabalho e Serviço social I*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 02, Brasília: CEAD, 1999.

GUERRA, Y. *A Instrumentalidade do Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1995.

HELLER, A. *O Cotidiano e a História*. São Paulo: Editora Paz e Terra S/A, 1985.

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO R. *Relações Sociais e o S.S. no Brasil*. São Paulo: Cortez/CELATS, 1983.

IAMAMOTO, Marilda V. *A conjuntura brasileira e o Serviço Social*. II Fórum Nacional do Serviço Social do INSS, out.1997.

_____. *O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional*. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. *O trabalho do Assistente Social frente às mudanças do padrão de acumulação e de regulação social*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 01, Brasília: CEAD, 1999.

INSS – *Seminário de Recursos Materiais*, MG: 1996 (mimeo).

INSS - *Histórico do Serviço social na Previdência*. s.d.03 p. (mimeo).

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, *Regimento Interno*, Brasília: 1999.

INSS – *Propostas e estratégias da intervenção do Assistente social no Inss*, 06 p., nov.de 2003 (mimeo).

INSS – *Que paradigma é este?* Juiz de Fora/Mg, nov.de 2005.

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social. *Reunião Técnica Nacional da Reabilitação Profissional: consolidação das propostas de reformulação do modelo REABILITA*. São Paulo: dez. de 2003.

INSTITUTO ETHOS. *O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência*. São Paulo: 2002, extraído do site: www.ethos.org.br, em maio de 2006.

JORNAL da CONLUTAS. n.º7, maio/jun., 2006.

JORNAL em defesa da Previdência Pública. São Paulo, jul./2003.

KARSCH, Úrsula M.S. *O Serviço Social na era dos serviços*. São Paulo: Cortez, 1989, 183p.

KISNERMAN, Natalio, *Ética para o serviço social*, 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1980.

KOIKE, Marieta. *As novas exigências teóricas, metodológicas e operacionais da formação profissional na contemporaneidade*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 02, Brasília: CEAD, 1999.

KOMEYAMA, Nobuco. *Filantropia empresarial e entidades da sociedade civil*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 04, Brasília: CEAD, 2000.

KOSIK, Karel. *Dialética do Concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LESSA, Sergio. *O processo de produção/reprodução social: trabalho e sociabilidade*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 02, Brasília: CEAD, 1999.

MALLOY, James M. *A Política da Previdência Social no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

MARQUES, Adhemar; BERUTTI, Flávio; FARIA, Ricardo. *História – Os Caminhos do homem*, Belo Horizonte: Ed. Lê v.3-4, 1995.

MARSHALL, T.H. *A cidadania, classe social e status*. São Paulo: Zahar, 1967.

MARTINELLI, M. L. *A Assistência no contexto da práxis*. São Paulo: 1985(Revista).

_____. O Serviço Social na transição para o próximo milênio: desafios e perspectivas. In: *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, n.57, Ano XIX, julho/1998.

MARTINS, Maria Inês C. “*A transição tecnológica na saúde: desafios para gestão do trabalho*”. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro: v.2, n.2, p. 287-310, Set. 2004.

MARTINS DE SÁ, Jeanete L. (org.). *Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos Fundamentos Filosóficos à Prática Interdisciplinar no Ensino, Pesquisa e Extensão*. São Paulo: Cortez, 1989.

MATSUO, Myrian. *Acidentado do Trabalho-Reabilitação ou Exclusão?* Ministério do Trabalho, FUNDACENTRO, 1998.

MELO, Ana Inês S.C.; ALMEIDA, Gláucia E.S.de. *Interdisciplinaridade: possibilidades e desafios para o trabalho profissional*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4, Brasília: CEAD, 2000.

MINAYO, M.C.S., DESLANDES, S.F., NETO, O.C., GOMES, R. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*, 7ª edição, Petrópolis/RJ: Vozes, 2003.

MORAGAS MORAGAS, Ricardo. *Rehabilitacion um enfoque integral*. Barcelona: Editorial vicens-vives, 1972.

MORIN, Edgar, *Os sete saberes necessários à educação do futuro*, 8. ed. São Paulo: Cortez, Brasília, DF: UNESCO, 2003.

MOTA, Ana E. *Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da Previdência e da Assistência Social Brasileira nos anos 80 e 90*. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. (Org.). *A nova Fábrica de Consensos: Ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. *Trabalho*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 03, Brasília: CEAD, 2000.

MUSTAFÁ, Patrícia S. *Construindo a cidadania: uma análise do programa resgatando a cidadania - São José do Rio Preto-Sp, Franca*. UNESP-FHDSS, 2003.

NARDI, Henrique C. Trabalho, Saúde e Doença. *Mundo Jovem*, 04/2001, p. 8.

NETO, José Paulo. *Ditadura e Serviço Social*. Uma análise do serviço social pós 64. São Paulo: Cortez, 1991.

_____. “*A Construção do Projeto Ético Político do Serviço Social frente à Crise Contemporânea*”. Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 01, Brasília: CEAD, 1999.

_____. O movimento de reconceituação: 40 anos depois. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 84, ano XXVI, p.05-20, nov. 2005.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. *Os direitos de cidadania como causa cívica: o desafio de construir e consolidar direitos no mundo globalizado*. XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, Fortaleza, 10/2004.

ORGANIZAÇÃO Internacional do Trabalho – OIT – Genebra. *Adaptação de Ocupações e o emprego de portador de deficiência*, Brasília: CORDE, 1997, 113P.

PAIVA, Beatriz A., *Reflexões sobre pesquisa e processos de formulação e gestão*. Módulo 4, In: Capacitação em Serviço Social e Política Social, Brasília: CEAD, 2000.

PEREIRA, Potyara A.P. *A metamorfose da questão social e a reestruturação das políticas sociais*. Capacitação em Serviço Social e Política social. Módulo 01. Brasília: CEAD, 1999.

PESTANA, M. e ROMERO, V.A., *Nova Lei da Previdência: As mudanças que vão intervir na vida do trabalhador*. São Paulo: Ed. Escala, 2003.

PIOVESAN, Flávia. Ações Afirmativas da perspectiva dos direitos humanos. *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, v.35, n.124, p.43-55, jan./abr.2005.

PONTES, Reinaldo N. *Mediação: Categoria Fundamental para o Trabalho do Assistente Social*. Módulo 4, In: Capacitação em Serviço Social e Política Social, Brasília: CEAD, 2000.

PRATA, José de Araújo. Previdência Social ameaçada: é a contra-reforma neoliberal. *Revista Inscrita*. Rio de Janeiro: Ano I, n.º1, p.33-38, nov.1997.

REBOUÇAS, Antonio. Previdência social em estado de alerta. *Revista central dos trabalhadores do Brasil*. São Paulo, Ano XVII, n.º. 2, p. 18-20, jul.2002.

ROBERTO, J.R. e Colaboradores, *Pesquisa Social – Métodos e Técnicas*. São Paulo: Ed. Atlas, 1985.

ROLIM, Sylvia Seabra M. *Serviço Social em Reabilitação*. Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio e Serviços Sociais – CBCISS. Trabalho elaborado em 1965 e revisado em 1971.

ROY, Lise. *Pessoas Portadoras de Deficiência*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 03, Brasília: CEAD, 2000.

SADER, Emir. *A Transição no Brasil: da ditadura à democracia?* 11ª ed., São Paulo: Atual, 1990.

SALES, Mione Apolinário. *Questão social e defesa de direitos no horizonte da ética profissional*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 02, Brasília: CEAD, 1999.

SANT'ANA, Raquel dos Santos. O desafio da implementação do projeto ético-político do Serviço Social. *Revista Serviço Social e Sociedade*, n.62, ano XXI, São Paulo: Cortez, mar. 2000.

SARMENTO, Helder B. de M. *Serviço Social, das tradicionais formas de regulação sóciopolítica ao redimensionamento de suas funções sociais*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 04, Brasília: CEAD, 2000.

SCHONS, Selma Maria. *Assistência Social entre a ordem e a "des-ordem"*. São Paulo: Cortez, 1999.

SEÑAS: dicionário para la enseñanza de la lengua española para brasileños/Universidad de Alcalá de Henares. Departamento de Filología: tradução de Eduardo Brandão, Claudia Berliner. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SERRA, Rose Mary Souza. *A prática institucionalizada do Serviço Social*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1986.

SERRANO, Ricardo. *Ergonomia e Segurança no Trabalho*. FUNDACENTRO, s.d. 147p.

SEVERINO, Antonio Joaquim. *Filosofia*. 6ª reimpressão. São Paulo: Cortez, 1994.

_____. *Metodologia do Trabalho Científico*. 22. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, Ademir Alves da. *As relações Estado-sociedade e as formas de regulação social*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 02, Brasília: CEAD, 1999.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. *Resgate histórico da Previdência*. Maio de 1997, 16 p. (mimeo).

_____. *O Serviço Social no INSS*. Divisão do Serviço Social do INSS. Brasília: mimeo, dezembro, 1998.

_____. *Um novo fazer profissional*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 04, Brasília: UNB/CEAD, 2000.

SILVA, Maria Ozanira da S. e. "Contribuições da Revista para a Construção do Serviço Social Brasileiro". IN: *Serviço Social e Sociedade*, no. 61, Ano XX, Cortez: 1999, p.11 – 62.

_____. *Execução e Avaliação de Políticas e Programas Sociais*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 04, Brasília: CEAD, 2000.

SOARES, Laura Tavares. *Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina*. São Paulo: Cortez, 2000.

SOARES, Lea Beatriz Teixeira. *Terapia Ocupacional: Lógica do capital ou do trabalho?* São Paulo: ed. Hucitec, 1991, 217p.

SOUZA, Herbert José de, *Como se faz Análise de Conjuntura*, Rio de Janeiro: Vozes. 1991.

SPOSATI, Aldaíza. *Globalização da economia e processos de exclusão social*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 01, Brasília: CEAD, 1999.

SPOSATI, Aldaíza; FALCÃO, Maria do Carmo. *LBA: Identidade e Efetividade das ações no enfrentamento da pobreza brasileira*. São Paulo: educ., 1989.

SPOSATI, A.; FALCÃO, Maria do C.; TEIXEIRA, Sonia M. F. *Os direitos (dos desassistidos) sociais*. São Paulo: Cortez, 1989.

TUMOLO, Paulo Sergio; Ligia Maria S. “A vivencia do desemprego: Um estudo crítico do significado do desemprego no Capitalismo”. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro: v.2, n.2, p. 327-344, Set. 2004.

VASCONCELOS, Ana Maria de. *O trabalho do Assistente Social e o projeto hegemônico no debate profissional*. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 04, Brasília: CEAD, 2000.

_____. *A prática do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

VIEIRA, Liszt. *Cidadania e Globalização*. 2^a. ed. Rio de Janeiro: Ed.Record, 1998.

YAZBEK, M. C. *O serviço Social como especialização do trabalho coletivo*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 02, Brasília: CEAD, 1999.

Anexos