

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL

EVELYN CARNEIRO

**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E SAÚDE DO (A) TRABALHADOR (A):**  
as contradições da previdência social diante da incapacidade para o trabalho

PORTO ALEGRE

2022

EVELYN CARNEIRO

**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E SAÚDE DO (A) TRABALHADOR (A):**  
as contradições da previdência social diante da incapacidade para o trabalho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Política Social e Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Dolores Sanches Wünsch

PORTO ALEGRE

2022

## CIP - Catalogação na Publicação

Carneiro, Evelyn  
REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E SAÚDE DO (A)  
TRABALHADOR (A): as contradições da previdência  
social diante da incapacidade para o trabalho / Evelyn  
Carneiro. -- 2022.  
182 f.  
Orientadora: Dolores Sanches Wünsch.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa  
de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social,  
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. reabilitação profissional. 2. previdência  
social. 3. saúde do trabalhador. 4. incapacidade para  
o trabalho. I. Wünsch, Dolores Sanches, orient. II.  
Título.

EVELYN CARNEIRO

**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E SAÚDE DO (A) TRABALHADOR (A):**  
as contradições da previdência social diante da incapacidade para o trabalho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Política Social e Serviço Social.

Porto Alegre, 31 de maio de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

---

Profa. Dra. Dolores Sanches Wünsch  
Orientadora – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Profa. Dra. Esther Mercado Garcia  
Universidad Complutense de Madrid

---

Des. Dr. Luiz Alberto de Vargas  
Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região

---

Profa. Dra. Jaqueline Tittoni  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Profa. Dra. Jussara Maria Rosa Mendes  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

À classe trabalhadora

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família: aos meus avós Mariana, Josefa, Bartolomeu e Antônio por serem minha base ancestral; aos meus pais Luzia e José pelo amor incondicional e por sempre terem me dado as melhores possibilidades de estudos (dentro das nossas condições); à minha irmã Lisandra por ser minha companheira de vida; e aos meus afilhados Luiza e Ravi: desejo a vocês dois, e a todas as crianças, um futuro melhor, com acesso a políticas sociais públicas que proporcionem saúde e educação (entre outras) de qualidade.

Aos amigos do mestrado Maurício (em especial), Marina e Anderson que possibilitaram uma caminhada afetuosa: vocês foram meu suporte acadêmico, meus anjos, verdadeiros amigos.

Às professoras Dolores (orientadora) e Jussara pela concretização de sonhos.

E às/aos companheiras/os do NEST pela inspiração

## RESUMO

A presente dissertação é resultado de uma pesquisa sobre a realidade dos trabalhadores e trabalhadoras que se afastaram de suas atividades laborais por adoecimento e incapacidade e retornaram ao trabalho após serem atendidos/as pelo serviço de reabilitação profissional (RP) da previdência social. As seções de discussões e estudos estão divididas em capítulos, que versam sobre: o trabalho e a previdência social no modo de produção capitalista; a saúde do trabalhador e da trabalhadora e a (in)capacidade para o trabalho; e a reabilitação profissional como direito da classe trabalhadora. A presente investigação teve como recorte de estudo a reabilitação profissional executada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS. O método de análise e interpretação da realidade foi a partir da teoria social crítica-dialética. A metodologia do estudo desenvolveu-se em dois ciclos, um documental e outro de campo. A pesquisa documental foi realizada com uma amostra de 294 trabalhadores/as empregados/as que acessaram o auxílio por incapacidade temporária previdenciário (auxílio-doença) e que foram reabilitados/as para retorno ao trabalho com emissão de certificado. Já a pesquisa de campo foi realizada através de entrevista semiestruturada com uma amostra de 4 trabalhadores, sendo 3 homens e 1 mulher, sorteados entre o total da amostra da pesquisa documental. Os resultados da pesquisa documental mostraram que: metade (50%) dos/as trabalhadores/as estavam vinculados à indústria de transformação; 144 (49%) possuíam motivo principal do afastamento do trabalho a incapacidade causada por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M54); a população atendida foi composta por homens (54,8%) e mulheres (45,2%); não se tem o recorte de raça dos trabalhadores e trabalhadoras, pois a maioria (79,6%) tem identificação de cor e raça “não declaradas” nos sistemas do INSS; 160 (54,4%) não possuem escolarização formal completa, ou seja, não têm o ensino fundamental e médio concluídos; além disso, 78 trabalhadores/as (26,5%) estavam desprotegidos dos direitos previdenciários após RP. Em relação à pesquisa de campo, dos 4 trabalhadores entrevistados, apenas uma manteve o vínculo de trabalho após reabilitação profissional; dois estavam desempregados; e um se tornou "microempreendedor". Conclui-se que é de extrema relevância o planejamento de projetos de RP que levem em conta a singularidade dos/as trabalhadores/as, mas também que exista a compreensão da totalidade histórica no processo de saúde-doença, incapacidade e possibilidades de retorno ao trabalho; aponta-se também que a previdência social enquanto proteção em momentos de incapacidade para o trabalho deve estar inserida numa perspectiva intersetorial de seguridade social, integrada às demais políticas públicas, tais como as de trabalho, renda, educação, saúde, assistência social, entre outras.

**Palavras-chave:** reabilitação profissional; previdência social; saúde do trabalhador; incapacidade para o trabalho.

## ABSTRACT

This master's thesis is the result of a research on the reality of workers who withdrew from their work activities because of illness and incapacity and returned to their jobs after being assisted by the social security's vocational rehabilitation (VR) service. The discussion and study sections are divided in chapters that talk about: work and social security in the capitalist mode of production; the worker's health and their (in)capacity for work; and vocational rehabilitation as one of the working class' rights. This study investigated the vocational rehabilitation performed by the INSS (National Institute of Social Security) in the Executive Management of Caxias do Sul, RS. The analysis and interpretation of data were made through the critical-dialectical social theory. The methodology of the study was developed partially on the field and partially through documents. The documentary research was accomplished through a sample of 294 employed workers who used the social security temporary disability aid (sickness aid) and were rehabilitated to return to work with certificate issuance. The field research was accomplished through a semi-structured interview with a sample of 4 workers, 3 men and 1 woman, drawn from the total sample of the documentary research. The documentary research results show that: half (50%) of the workers were linked to the processing industry; 144 (49%) had disability caused by diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (M54) as the main reason to step away from work; the covered population consisted of men (54,8%) and women (45,2%); the data were not separated according to the workers' race because the majority of them (234) did not have skin color and race declared on the INSS databases; 160 (54,4%) do not have full formal schooling, meaning that they did not complete their elementary and high school; besides that, 78 of the workers (26,5%) were unprotected of their social security rights after VR. Regarding the field research, from the 4 interviewed workers only one kept their employment bond after vocational rehabilitation; two were unemployed; and one became a "micro entrepreneur". It was concluded that the planning of VR projects that take into account the uniqueness of the workers is of extreme relevance, but that it is also important to understand the historical totality in the health-disease process, the incapacity and the possibilities of returning to work; it can also be pointed out that social security as means of protection in moments of incapacity for work must be inserted in an intersectoral social security perspective, integrated with other public policies, such as the work, income, education, health, and social assistance ones, among others.

**Keywords :** vocational rehabilitation; social security; worker's health; incapacity for work.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Público-alvo e os motivos de conclusão da reabilitação profissional.....	22
<b>Quadro 2</b> – Descrição da primeira etapa da pesquisa documental.....	24
<b>Quadro 3</b> – Descrição da segunda etapa da pesquisa documental.....	24
<b>Quadro 4</b> – Estrutura da Classificação Nacional de Atividades Econômicas-CNAE.....	25
<b>Quadro 5</b> – Classificação Nacional de Atividades Econômicas de acordo com a Seção.....	26
<b>Quadro 6</b> – Saldo de empregos formais dos municípios que possuem Agência da Previdência Social na Gerência de Caxias do Sul, RS, em dezembro de 2020.....	52
<b>Quadro 7</b> – Linha do tempo da Previdência Social (incluídos alguns direitos relacionados ao trabalho) .....	59
<b>Quadro 8</b> – Alterações do direito à aposentadoria após Emenda Constitucional nº 103.....	66
<b>Quadro 9</b> – Alterações do direito aos benefícios concedidos em situações de incapacidade ou sequelas consolidadas e definitivas devido a acidente de qualquer natureza, após Emenda Constitucional nº 103.....	71
<b>Quadro 10</b> – Desenvolvimento conceitual da saúde do trabalhador.....	84
<b>Quadro 11</b> – Benefícios, auxílios e serviços para situações de incapacidade laboral.....	90
<b>Quadro 12</b> – Atribuições do profissional de referência na reabilitação profissional.....	104
<b>Quadro 13</b> – Trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação profissional no INSS, a nível nacional (Brasil).....	114
<b>Quadro 14</b> – Trabalhadores e trabalhadoras que foram desligados/as da reabilitação profissional na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, no período de 2015 a 2019.....	119
<b>Quadro 15</b> – Motivo de desligamento da reabilitação profissional dos/as trabalhadores/as em aposentadoria por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez), na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, no período de 2015 a 2019.....	121
<b>Quadro 16</b> – Desligamentos na fase da avaliação do potencial laborativo.....	123
<b>Quadro 17</b> – Desligamentos na fase de conclusão da reabilitação profissional.....	125
<b>Quadro 18</b> – Auxílios e benefícios acessados pelos/as trabalhadores/as vinculados/as à previdência social na categoria de empregados/as e que foram reabilitados/as com emissão de certificado.....	129
<b>Quadro 19</b> – Síntese do desenvolvimento da reabilitação profissional de cada trabalhador/a entrevistado/a.....	136

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Quantidade de trabalhadores/as em cada etapa da pesquisa.....	28
<b>Figura 2</b> – Escolaridade dos trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação profissional devido a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.....	97
<b>Figura 3</b> – Interações entre os componentes da CIF.....	101
<b>Figura 4</b> – Vínculo com a previdência social dos/as trabalhadores/as desligados/as da RP com emissão de certificado, na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, no período de 2015 a 2019.....	128
<b>Figura 5</b> – Caracterização de cor e raça.....	130
<b>Figura 6</b> – Caracterização de gênero.....	132
<b>Figura 7</b> – Caracterização da escolaridade.....	134

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Inserção laboral de acordo com o ramo econômico de atividade do trabalho principal.....	39
<b>Tabela 2</b> – Ramo econômico da inserção dos/as trabalhadores/as em reabilitação profissional.....	40
<b>Tabela 3</b> – População com idade para trabalhar (14 anos ou mais) e inserção laboral.....	48
<b>Tabela 4</b> – Ocupação formal e informal entre anos de 2015 e 2019.....	49
<b>Tabela 5</b> – Situação ocupacional dos/as trabalhadores/as após 18 meses de desligamento da reabilitação profissional, em relação à proteção previdenciária.....	52
<b>Tabela 6</b> – Fila de espera dos benefícios analisados pelo INSS.....	64
<b>Tabela 7</b> – Principais motivos de afastamento dos trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação profissional, dentro do grupo das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo....	96
<b>Tabela 8</b> – Concessões de benefícios previdenciários por incapacidade temporária (auxílio-doença) entre os anos de 2012 e 2018, na região da Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS.....	120
<b>Tabela 9</b> – Desligamentos da reabilitação profissional com emissão de certificado, de acordo com o código de desligamento, na Gerência Executiva de Caxias no período de 2015 a 2019.....	127
<b>Tabela 10</b> – Caracterização da faixa etária.....	133
<b>Tabela 11</b> – Valores do salário-mínimo e da média do auxílio por incapacidade temporária previdenciário.....	133
<b>Tabela 12</b> – Escolaridade dos/as trabalhadores/as sem proteção previdenciária após 18 meses de desligamento da reabilitação profissional.....	134

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANFIP - Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil

APS - Agência da Previdência Social

BERP - Boletim Estatístico de Reabilitação Profissional

BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CAP - Caixa de Aposentadorias e Pensões

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CNAE 2.0 - Classificação Nacional de Atividades Econômicas (versão 2.0)

CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais

CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social

CF - Constituição Federal

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

DIRBEN - Diretoria de Benefícios

DIRSAT - Diretoria de Saúde do Trabalhador

EC - Emenda Constitucional

IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LBA - Legião Brasileira de Assistência

RGPS - Regime Geral de Previdência Social

RPPS - Regime Próprio de Previdência Social

RP - Reabilitação Profissional

PRP - Programa de Reabilitação Profissional

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PCD - Pessoa com deficiência

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 PERSPECTIVA TEÓRICO-METODOLÓGICA E DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	19
<b>1.1.1 Pesquisa documental .....</b>	<b>22</b>
<b>1.1.2 Pesquisa de campo .....</b>	<b>28</b>
<b>1.1.3 Considerações sobre a metodologia de análise e interpretação dos dados.....</b>	<b>30</b>
1.2 ASPECTOS ÉTICOS .....	32
<b>2 TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA.....</b>	<b>34</b>
2.1 TRABALHO E PRODUÇÃO DE MAIS VALIA: AS CONTRADIÇÕES A PARTIR DO SETOR INDUSTRIAL.....	35
<b>2.1.1 Neoliberalismo e o contínuo processo da reestruturação produtiva.....</b>	<b>41</b>
<b>2.1.2 Trabalho formal versus processo de informalidade e suas contradições .....</b>	<b>47</b>
2.2 A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL COM BASE NO TRABALHO PROTEGIDO.....	55
<b>2.2.1 O Regime Geral de Previdência Social à luz da Constituição Federal de 1988 e após a EC nº103 .....</b>	<b>69</b>
<b>3 SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA E (IN)CAPACIDADE PARA O TRABALHO .....</b>	<b>74</b>
3.1 AS CONTRADIÇÕES DO CONCEITO DE SAÚDE NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA .....	75
3.2 A CONSTRUÇÃO HISTÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA .....	81
<b>3.2.1 O campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....</b>	<b>85</b>
3.3 A (IN)CAPACIDADE PARA O TRABALHO: UM OLHAR ATRAVÉS DO CONCEITO AMPLIADO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	89
<b>3.3.1 As principais causas de incapacidade dos trabalhadores em reabilitação profissional .....</b>	<b>94</b>
<b>3.3.2 A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde .....</b>	<b>100</b>
<b>3.3.3 A saúde do trabalhador e da trabalhadora enquanto espaço ocupacional do assistente social no INSS .....</b>	<b>103</b>

<b>4 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL COMO DIREITO DA CLASSE TRABALHADORA.....</b>	<b>108</b>
4.1 O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL .	109
4.2 APROXIMAÇÕES TEÓRICAS DO CONCEITO DE INCAPACIDADE E PESSOA COM DEFICIÊNCIA: LEGISLAÇÕES VIGENTES.....	115
4.3 A REALIDADE DOS/AS TRABALHADORES/AS ATENDIDOS/AS PELA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NA GERÊNCIA DE CAXIAS DO SUL/RS.....	118
<b>4.3.1 O perfil dos trabalhadores e trabalhadoras a partir da amostra da pesquisa documental .....</b>	<b>129</b>
<b>4.3.2 O perfil dos trabalhadores e trabalhadoras a partir da amostra da pesquisa de campo: conhecendo os sujeitos entrevistados .....</b>	<b>136</b>
4.3.2.1 Da indústria de transformação ao “empreendedorismo”: a realidade do Trabalhador 1 .....	138
4.3.2.2 Do serviço público e da garantia legal de readaptação profissional à efetividade da troca de função: a realidade da Trabalhadora 2.....	141
4.3.2.3 Da longa história de trabalho protegido ao desemprego: a realidade do Trabalhador 3 .....	144
4.3.2.4 Da (re)qualificação profissional ao desemprego: a realidade do Trabalhador 4 .....	147
<b>4.3.3 Os limites e possibilidades da reabilitação profissional a partir da realidade dos trabalhadores e trabalhadoras .....</b>	<b>150</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>152</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>157</b>
<b>APÊNDICE A — CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA.....</b>	<b>170</b>
<b>APÊNDICE B — INSTRUMENTO ORIENTADOR DA ENTREVISTA .....</b>	<b>171</b>
<b>APÊNDICE C — TERMO DE CIÊNCIA INSTITUCIONAL.....</b>	<b>173</b>
<b>APÊNDICE D — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>174</b>
<b>APÊNDICE E — FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOPROFISSIONAL .....</b>	<b>177</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tem como proposta principal contribuir com os estudos sobre a Reabilitação Profissional (RP) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e sobre a temática de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

A Reabilitação Profissional (RP) é um dos serviços ofertados pela política de previdência social. Tal serviço se constitui num campo contraditório, pois, ao mesmo tempo em que é compreendido como direito da classe trabalhadora, cumpre aos interesses da burguesia (e do Estado) no modo de produção capitalista - quando o/a mesmo/a trabalhador/a que estava adoecido/a e incapaz de produzir lucro retorna ao mercado produtivo e lucrativo para o sistema capitalista, após ser reabilitado/a. Desta forma, foram as contradições existentes na política de previdência social, em especial no serviço de reabilitação profissional, que motivaram a escolha do tema desta pesquisa.

O início do direito à Reabilitação Profissional no Brasil está inscrito na década de 40 do século XX, mais precisamente em 1944. Embora haja uma construção histórica de avanços e retrocessos, a RP sempre foi um serviço da previdência social - desta feita - entrelaçado com a questão de direito contributivo, não universal à classe trabalhadora. O Regulamento da Previdência Social, vigente desde o ano de 1999 e contemplado no Decreto nº 3.048, de 1999, apresenta o conceito legal da Reabilitação Profissional, conforme redação do Art. 136:

A assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (BRASIL, 1999, Art. 136).

Com o propósito de construir um trabalho que analise a saúde do trabalhador e da trabalhadora relacionada à proteção social, em especial no campo reabilitação profissional previdenciária, partiu-se da necessidade de compreender a realidade da classe trabalhadora que acessa a previdência social. Assim, é neste campo contraditório que se formula o problema de pesquisa, sendo este: Como se apresenta a realidade social dos trabalhadores e trabalhadoras que se afastaram de suas atividades laborais por adoecimento/incapacidade e retornaram ao trabalho após serem atendidos pelo serviço previdenciário de reabilitação profissional?

A partir do problema, foram construídas as questões orientadoras: 1. Quem são os/as trabalhadores/as que foram atendidos/as pela reabilitação profissional entre os anos de 2015 e 2019, na Gerência Executiva de Caxias do Sul? 2. Quais os principais impactos pessoais e sociais na vida do/a trabalhador/a após a conclusão da reabilitação profissional e retorno ao trabalho? 3. Como se apresentam os vínculos de trabalhos remunerados e as condições de saúde dos/as trabalhadores/as após conclusão da reabilitação profissional e retorno ao trabalho? 4. Qual a contribuição do atual modelo de reabilitação profissional enquanto proteção social durante o momento de adoecimento e necessidade de afastamento das atividades laborais habitualmente exercidas?

Considerando a historicidade e as contradições presentes na evolução do modo de produção capitalista e os impactos à classe trabalhadora de todo o desmonte dos direitos sociais conquistados, numa perspectiva crítica e dialética para compreender o movimento do real, esta pesquisa prioriza em sua análise trabalhadores e trabalhadoras que possuem relações de trabalho amparadas pela formalidade e pelos contratos de trabalho, ou seja, os trabalhadores e trabalhadoras que possuam registro na carteira de trabalho e/ou que estão vinculados à Previdência Social na categoria de empregados/as.

Escolher essa categoria de trabalhadores/as para análise se inicia com a inquietação na processualidade do trabalho na reabilitação profissional desta pesquisadora na condição de assistente social, atuando nesse serviço previdenciário desde 2017. Tal interesse surge uma vez que na legislação atual é priorizado o retorno do trabalhador e da trabalhadora à mesma empresa de vínculo e, muitas vezes, ao mesmo local de trabalho que ocupava anteriormente ao adoecimento e afastamento para tratamento e recuperação de sua saúde. Além disso, o caráter securitário<sup>1</sup> de acesso à previdência social, que abarca predominantemente trabalhadores formais, também contribuiu para a definição e perfil do recorte do estudo.

No que tange ao processo de reabilitação profissional, o que se observa, muitas vezes, é a ausência de um trabalho com a rede intersetorial de atendimento, tais como saúde, educação, trabalho e assistência social, para garantir melhores condições para o retorno após período de incapacidade, momento que pode ser até de agravamentos da situação de saúde e de retorno ao recebimento do benefício previdenciário. Além disso, muitos desses/as trabalhadores/as ocupam postos e vínculos de trabalhos precarizados e após participação na reabilitação profissional e alta do auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) são, muitas vezes,

---

<sup>1</sup>Tanto que, considerando a perspectiva securitária da previdência social, os sujeitos que possuem direito a acessar essa política são denominados segurados e seguradas, pois se trata de uma política contributiva.

descartados pelo mercado de trabalho. Tal como lembra Antunes (2018, p. 20): “o proletário é simultânea e contraditoriamente tão imprescindível quanto supérfluo para o sistema do capital”.

Ainda, identificar como prioridade esse segmento não isenta da necessária problematização sobre as demais relações de trabalho que experienciam os trabalhadores e trabalhadoras que estão sendo atendidos/as pelo serviço previdenciário de reabilitação profissional, as quais estão pautadas, muitas vezes, pela informalidade, flexibilidade e até mesmo pelo desemprego. Nesse sentido, Antunes (2018, p. 31) pontua que: “um desenho contemporâneo da classe trabalhadora deve englobar, portanto, a totalidade dos assalariados, homens e mulheres que vivem da venda de sua força de trabalho em troca de salário”. Portanto, por ser um serviço vinculado à previdência social, o acesso do/a trabalhador/a possui uma lógica de seguro e se efetiva apenas aos que contribuem para essa política social, excluindo os milhões de pessoas que compõem o mercado informal de trabalho.

Acredita-se que a relevância de pesquisar a realidade do trabalhador e da trabalhadora em suas várias dimensões da vida cotidiana dá-se pelo entendimento que a condição de trabalho e de proteção social, relativa às relações de saúde-doença, marcam e perpassam por todas as outras dimensões de vida, tais como: a dimensão social, familiar, cultural, política, habitacional, territorial, de gênero e etnia. Dessa feita, nesta pesquisa, as transversalidades entre classe, gênero, etnia e geração serão consideradas para desvelar a realidade dos trabalhadores e trabalhadoras que sobrevivem da venda da sua força de trabalho (ANTUNES, 2018), e que foram atendidos/as pelo PRP (Programa de Reabilitação Profissional) na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS.

Esta pesquisa está limitada a uma região do Estado do Rio Grande do Sul, sendo a Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, que abrange as Agências da Previdência Social das cidades de Carlos Barbosa, Garibaldi, Bento Gonçalves, Farroupilha, Flores da Cunha, Caxias do Sul, Canela, Veranópolis, Nova Prata e Vacaria. A escolha da região a ser estudada na delimitação do tema da pesquisa, Caxias do Sul, RS, justifica-se pela inserção da mestranda como Assistente Social responsável pela execução do PRP, conforme já mencionado, na APS do município de Bento Gonçalves/RS.

Trata-se de uma região que tem uma ampla diversidade econômica, tendo como os principais setores da economia regional serviços, indústria, comércio, construção e agricultura/agropecuária. De acordo com o Painel de Informações da RAIS, o estoque de trabalho formal no estado do RS, no final de 2020, era de aproximadamente 2,8 milhões de empregos, sendo 1,4 milhão no setor de serviços, 643 mil na indústria, 590 mil no comércio, 109 na construção e 80 mil na agropecuária (BRASIL, 2020a).

Nesta pesquisa, sempre que possível, a noção de classe trabalhadora e de trabalhadores contemplará na escrita a sua dimensão de gênero, ou seja: trabalhadores e trabalhadoras, como sugerido por Souza-Lobo ([1943-1991]/2021), no livro intitulado “A classe operária tem dois sexos”, “com a intenção de tornar a mulher visível tanto no movimento operário como na literatura sociológica, o pronome feminino será utilizado, a não ser que seja impossível” (SOUZA-LOBO, 2021, p. 135). Por exemplo, sobre a questão de gênero e analisando brevemente o cenário econômico recente aliado aos impactos da crise pandêmica do coronavírus para a classe trabalhadora, as mulheres foram as mais afetadas pelas consequências no mercado de trabalho. A taxa de emprego das mulheres caiu 5% em comparação com 3,9% para os homens, a nível global (OIT, 2021).

Na conjuntura do capitalismo e da desproteção social do trabalho, que vem sendo lapidada com as contrarreformas das legislações previdenciárias, essa pesquisa se justifica pela importância de se investigar o atual arcabouço de planejamento e efetivação do PRP, com a identificação do papel do Estado na efetivação da proteção social do/a trabalhador/a no momento de doença e de incapacidade para o trabalho. Bem como, a responsabilidade da empresa de vínculo, quando o atendimento se faz para o trabalhador e para a trabalhadora vinculados/as à Previdência Social como empregados/as.

Pontua-se que a legislação vigente isenta a Previdência Social da manutenção desses/as trabalhadores/as reabilitados/as no mesmo emprego que ocupavam antes do acesso ao auxílio por incapacidade temporária, assim como a isenta da colocação destes em outro local de trabalho. Desta feita, a legislação é clara no sentido que o processo de reabilitação profissional cessa com a emissão de um certificado que indique a função para a qual o/a trabalhador/a foi capacitado/a profissionalmente.

Como já referido, essa pesquisadora é servidora pública federal com atuação no INSS, no cargo de Analista do Seguro Social, com formação em Serviço Social. Sendo assim, o encontro com a temática desta pesquisa é fruto de sua experiência profissional. As atividades como profissional de referência da reabilitação profissional, na Agência da Previdência Social do município de Bento Gonçalves/RS, despertaram a observação crítica das contradições existentes na realidade social dos/as trabalhadores/as que são encaminhados/as ao PRP.

Destaca-se que a inserção da pesquisadora no INSS possibilitou que a mesma trabalhasse em dois serviços previdenciários: a Reabilitação Profissional e o Serviço Social. Contudo, desde o início da pandemia do coronavírus no Brasil (a saber, março de 2020), a profissional foi afastada das atividades de RP. Inicialmente, o afastamento se deu pelo fato das APS, a nível nacional, permanecerem fechadas para atendimento presencial à população, este

período perdurou de março a setembro de 2020. Contudo, em abril de 2021, foi determinado que “os servidores que atuam de forma “híbrida”, ou seja, no Serviço Social e na Reabilitação Profissional, e estão no atendimento presencial, deverão atuar com exclusividade nas atividades inerentes do Serviço Social” (BRASIL, 2021a). O retorno da mestrandia aos atendimentos na RP ocorreu apenas em abril de 2022. Durante esse período de afastamento, houve prorrogação automática dos auxílios por incapacidade dos trabalhadores e trabalhadoras em RP e os processos de RP ficaram sobrestados.

O despertar de uma profissional do INSS ao desejo de pesquisar um tema que envolve o trabalho cotidiano teve um rico encontro após aprovação na seleção do mestrado, pois a professora responsável pela orientação da pesquisa e dissertação havia sido assistente social na mesma APS do INSS, a qual a pesquisadora atualmente trabalha, tendo também desempenhado atividades na RP. Assim, orientanda e orientadora se encontraram na busca pela construção do conhecimento sobre a reabilitação profissional.

O cargo público ocupado pela mestrandia, bem como a experiência profissional de sua orientadora de dissertação na RP, a coloca em situação que poderia ser considerada “mais favorável” enquanto pesquisadora, pois o conhecimento dos sistemas e modalidades de prontuários do INSS, por exemplo, são mais compreensíveis (conhecimento do que e onde buscar). Mas, contraditoriamente, em outra perspectiva pode-se considerar a relação de proximidade ao objeto de estudo como possível fragilidade, pois a familiaridade também pode se constituir como um limitador para a investigação da realidade estudada.

Com o intuito de buscar as produções de conhecimento na área acadêmica sobre o tema Reabilitação Profissional, foi realizado um levantamento das dissertações e teses produzidas no Brasil sobre o tema. Em consulta online no site da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), sem delimitação de ano de pesquisa, com o uso dos descritores “Reabilitação Profissional”, “INSS”, foram identificadas 37 produções acadêmicas, sendo 10 teses e 27 dissertações. Desse total, apenas 11 trabalhos foram desenvolvidos por pesquisadores/as com formação em Serviço Social, sendo 10 dissertações e 1 tese.

A construção do conhecimento, materializada nesta dissertação, visa não somente desvelar o problema proposto de investigação e alcançar os objetivos acadêmicos do estudo, mas também contribuir com a construção coletiva do conhecimento. Sendo assim, vislumbra-se - enquanto classe social - uma previdência social universal que supra as necessidades dos/as trabalhadores/as na sociedade moldada sob o modo de produção capitalista, pois o rumo central é e sempre será a transformação desse modo de sociabilidade capitalista tão desigual e

desumano. Vale adiantar que a opção teórico-política que sustenta as ideias apresentadas nesta dissertação está embasada na teoria social crítica.

Este trabalho está articulado à linha de pesquisa Estado, Sociedade e Políticas Sociais, do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, da UFRGS. O estudo contribuirá para o debate teórico e produção de conhecimento sobre a proteção social dos trabalhadores e das trabalhadoras atendidos pela política de previdência social, principalmente sobre a realidade da proteção social no atual contexto de precarização e precariedade das relações trabalhistas e previdenciárias. O estudo representa um desafio e compromisso acadêmico e social, na medida em que busca desvelar a complexidade e contradições das políticas sociais, em especial da previdência social e do serviço de reabilitação profissional. Esta dissertação tem como base e sustento a ciência e a resistência ao tempo presente de desmonte dos direitos e das políticas sociais, além da contribuição para a produção do conhecimento e para a interpretação da realidade da classe trabalhadora atendida pela política de previdência social, em especial pelo serviço público de reabilitação profissional.

Dentre os autores utilizados para sustentar teoricamente esta pesquisa, foram referenciados alguns pesquisadores do NEST/UFRGS (Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho), o qual a mestranda e orientadora estão vinculadas, bem como referências teóricas advindas da Espanha, principalmente da Professora Dra. Esther Mercado, da Faculdade de Trabalho Social da Universidade Complutense de Madri. Destaca-se que a mestranda integra o projeto intitulado “Precarização do Trabalho, Desigualdade Social e Saúde do Trabalhador no contexto sócio político e econômico do Brasil e da Espanha 2008 e 2018”, desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e pela Universidade Complutense de Madri (Espanha) e em fevereiro de 2022 realizou uma missão internacional, na qual pode se aproximar dos estudos espanhóis sobre pessoa com deficiência e incapacidade e acessar a biblioteca da universidade espanhola<sup>2</sup>.

Pesquisar sobre a realidade da proteção social à saúde da classe trabalhadora é essencial, pois a compreensão do mundo contemporâneo contribui para pensar coletivamente estratégias contra-hegemônicas de enfrentamento e resistência para a construção de possibilidades concretas de transformação do modo de sociabilidade capitalista para outro que respeite a vida, o tempo e a saúde de todos os trabalhadores e trabalhadoras.

---

<sup>2</sup>Na Universidade Complutense de Madri, a mestranda pode participar de aulas da graduação, da pós-graduação, de seminários internacionais e de outras atividades dentro do espaço acadêmico. Esse momento de aprendizado internacional tem significado especial, pois devido à pandemia do coronavírus, a mestranda não acessou a UFRGS presencialmente durante o mestrado, em nenhum momento.

Este estudo foi realizado por uma assistente social que acredita e defende uma previdência social pública e universal para todos os trabalhadores e trabalhadoras que vendem sua força de trabalho em troca de salário na sociedade capitalista. Um salário que muitas vezes é insuficiente para suprir todas as necessidades para viver bem e com dignidade. Ainda, este estudo foi realizado por uma pesquisadora que trabalha na reabilitação profissional e que compreende a importância do trabalho profissional do assistente social na área de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Esta pesquisa teve como objetivo geral: conhecer a realidade social dos trabalhadores e trabalhadoras que se afastaram de suas atividades laborais por adoecimento/incapacidade e retornaram ao trabalho após serem atendidos pelo serviço previdenciário de reabilitação profissional, com vistas a contribuir com o avanço do debate sobre o direito à reabilitação profissional e à saúde do/a trabalhador/a numa perspectiva de análise da proteção social da classe trabalhadora.

E os objetivos específicos foram: descrever o perfil socioeconômico, demográfico e a situação da ocupação laboral dos/as trabalhadores/as atendidos/as pela reabilitação profissional entre os anos de 2015 e 2019; conhecer os principais impactos pessoais e sociais na vida dos/as trabalhadores/as após conclusão da reabilitação profissional e retorno ao trabalho; identificar como se apresentam os vínculos de trabalhos remunerados e as condições de saúde dos/as trabalhadores/as após conclusão da reabilitação profissional e retorno ao trabalho; e analisar a contribuição do atual modelo de Reabilitação Profissional enquanto proteção social para garantia dos direitos dos/as trabalhadores/as durante o momento de adoecimento e necessidade de afastamento das atividades laborais habitualmente exercidas.

No próximo subitem deste capítulo introdutório, serão apresentados o caminho metodológico e o delineamento da pesquisa para atingir os objetivos do estudo. Na sequência, encontra-se o desenvolvimento da presente dissertação, a qual está organizada nos seguintes capítulos: O trabalho e a previdência social no modo de produção capitalista; A saúde do trabalhador e da trabalhadora e a (in)capacidade para o trabalho; A reabilitação profissional como direito da classe trabalhadora; e, por fim, as considerações finais.

## 1.1 PERSPECTIVA TEÓRICO-METODOLÓGICA E DELINEAMENTO DA PESQUISA

O caminho metodológico busca responder aos objetivos da presente pesquisa. Os tópicos serão descritos na seguinte ordem: perspectiva teórico-metodológica; tipo de estudo:

pesquisa documental e pesquisa de campo; técnicas de coletas de dados; análise e interpretação dos dados; e considerações éticas.

Considerando o papel das ciências para se chegar à veracidade dos fatos, a elaboração de um conjunto de regras para o caminho da investigação se torna fase essencial do projeto de pesquisa, o qual visa à produção de novos conhecimentos. Assim, conforme apontado por Gil (2019, p. 9): “pode-se entender o método científico como a série de passos que se utiliza para obter um conhecimento confiável”.

Em relação aos métodos que proporcionam as bases lógicas da investigação, essa pesquisa se fundamenta no método do materialismo histórico-dialético. O materialismo histórico-dialético é um método “que fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais, etc” (GIL, 2019, p. 14). A perspectiva dialética, de acordo com Mendes e Prates (2007, apud PRATES, 2012), “consiste, antes de tudo, em ver a vida como movimento permanente, como processo e provisoriedade, o que precisa ser contemplado na análise das formas e fenômenos sociais, de modo a superar uma visão estagnada de estados na medida em que se reconhece o movimento” (MENDES; PRATES, 2007, apud PRATES, 2012, p. 118). Neste método, torna-se essencial a dimensão histórica dos processos sociais investigados. Assim, o objeto será estudado e interpretado a partir de sua relação com o modo de produção determinado na sociedade atual, ou seja, o modo de produção capitalista, bem como sua relação com outras categorias, como a totalidade, a contradição e a mediação.

Sobre a categoria da totalidade, pretende-se buscar a totalidade da análise através de aspectos socioeconômicos, culturais, pessoais e históricos presentes no cotidiano dos sujeitos envolvidos na pesquisa, bem como do contexto sociopolítico e econômico que historicamente vem se moldando e se reestruturando, como aponta Lefevbre (1991):

Nada é isolado [...] a pesquisa racional (dialética) considera cada fenômeno no conjunto de suas relações com os demais fenômenos e, por conseguinte, também no conjunto dos aspectos e manifestações daquela realidade de que ele é fenômeno, aparência ou aparecimento mais ou menos essencial (LEFEVBRE, 1991, p. 238).

Sobre a contradição, pode-se dizer que esta é elemento da totalidade, pois as exigências do pensamento se operam através das contradições, mas das contradições determinadas e, portanto, pensáveis e postas no real, na realidade dos trabalhadores e das trabalhadoras que vivenciam agravos à sua saúde na relação com o trabalho. Para Lefevbre (1991, p. 178): “O

pensamento atravessa essas contradições e depois as relaciona, descobre a relação e a unidade entre elas, determina as contradições em sua unidade e o movimento que as atravessa”

Sobre a mediação, tem-se nesta dissertação o compromisso de investigar o real através do movimento do objeto, buscando “[...] o movimento profundo (essencial) que se oculta no movimento superficial.” (LEFEVBRE, 1991, p. 238). A mediação busca compreender o que particulariza o objeto de investigação. Desta forma, nesta dissertação, esta categoria contribuirá para a compreensão da realidade dos trabalhadores após a realização do programa de reabilitação profissional na sua relação com a totalidade histórica.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com uso de dados quantitativos que contribuíram para o estudo e análise do fenômeno. Silveira e Cordova (2009, p. 31) apontam que “a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização”. Além disso, pesquisas dessa natureza buscam a utilização de dados qualitativos, com o objetivo de se aproximar dos atores sociais envolvidos e assim estudar as experiências vividas desses sujeitos (GIL, 2019). Para o mesmo autor, “o mundo e a sociedade devem ser entendidos segundo a perspectiva daqueles que o vivenciam, o que implica considerar que o objeto de pesquisa é construído socialmente” (GIL, 2019, p. 63). Segundo Minayo (2014):

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2014, p. 57).

A presente pesquisa é um estudo de natureza exploratória. Em relação às pesquisas desse tipo, Gil (2019, p. 26) afirma que elas “têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos e hipóteses a serem testadas em estudos posteriores”. Dessa feita, as pesquisas exploratórias possibilitam ao pesquisador uma aproximação ao objeto de investigação, proporcionando um movimento constante entre o problema e a formulação de novas hipóteses para novos estudos.

A construção do caminho metodológico deste estudo foi realizada visando a alcançar os objetivos (geral e específicos) orientadores. Quanto aos procedimentos, o estudo foi realizado através de pesquisa documental e pesquisa de campo, tal como demonstrado nas próximas seções desde capítulo.

### 1.1.1 Pesquisa documental

A pesquisa documental foi realizada em dois momentos, o primeiro teve o objetivo de identificar todos os sujeitos que receberam alta da reabilitação profissional entre os anos de 2015 e 2019, na região da Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS. Nesta etapa inicial, a intenção foi a obtenção do total de atendimentos para posterior recorte do estudo, que foram apenas os/as trabalhadores/as empregados/as, que acessaram auxílio por incapacidade temporária previdenciário<sup>3</sup> e que receberam alta e foram reabilitados/as para retorno ao trabalho com emissão de certificado.

A seguir, no Quadro 1, é possível verificar o público-alvo, ou seja, todos os sujeitos (trabalhadores/as, seus dependentes e pessoas com deficiência) que potencialmente poderiam participar da RP, bem como todos os motivos de desligamento na fase de conclusão da reabilitação profissional (BRASIL, 1999, 2018a). Neste estudo foram considerados trabalhadores/as reabilitados/as para retorno ao trabalho os que foram desligados/as pelos motivos de retorno à mesma função com atividades diversas, à mesma função com as mesmas atividades e à função diversa - todos com emissão de certificado.

**Quadro 1** – Público-alvo e os motivos de conclusão da reabilitação profissional

(continua)

<b>Público-alvo</b>	<b>Motivos de conclusão</b>
(1) Segurados/as com filiação obrigatória: Empregado Trabalhador Avulso Empregado Doméstico Contribuinte Individual Segurado Especial	Retorno à mesma função com atividades diversas
	Retorno à mesma função com as mesmas atividades, porém com restrições
	Retorno à função diversa
	Recusa
	Abandono
	Intercorrência Médica
(2) Segurados Facultativos	Transferência
(3) Dependentes de segurados	Óbito

<sup>3</sup> Os benefícios por incapacidade temporária são divididos em duas espécies: o auxílio por incapacidade temporária acidentário (decorrente de acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho) e o auxílio por incapacidade temporária previdenciário (doença e/ou acidente de qualquer natureza).

(conclusão)

Público-alvo	Motivos de conclusão
(4) Pessoas com deficiência	Insuscetível de reabilitação profissional
	Impossibilidade técnica
	Concessão/manutenção de prótese/órtese realizada
	(Re) habilitação profissional PcD
	Alta a pedido

Fonte: Elaborado pela mestranda.

É importante justificar que a escolha em pesquisar os trabalhadores e trabalhadoras com vínculo de empregado/a, regidos, majoritariamente, pela Consolidação das Leis de Trabalho - CLT, não se deu aleatoriamente. O debate inicial se alicerçou nas inquietações dessa mestranda, que através do trabalho cotidiano como assistente social de uma Agência da Previdência Social e do conhecimento empírico do real, através da observação e da intervenção junto com os/as trabalhadores/as e empresas, deparou-se com um processo de reabilitação muitas vezes precário e precarizado, embora necessário, que comumente proporciona o retorno ao trabalho nas mesmas condições ou em condições similares às que antecederam o afastamento desse/a trabalhador/a.

Destaca-se que não está sendo excluída, nesta pesquisa, a análise crítica e ampliada sobre a totalidade de configuração da classe trabalhadora na atualidade, que conforme Antunes (2018, p. 31): “deve incorporar a totalidade dos trabalhadores e trabalhadoras, cada vez mais integrados pelas cadeias produtivas globais e que vendem sua força de trabalho como mercadoria em troca de salário”. Assim, concomitante ao aumento do número de trabalhadores e trabalhadoras desempregados/as, em subempregos, terceirizados/as e na informalidade, compreende-se que aqueles que ainda se mantêm empregados vivenciam a corrosão dos seus direitos sociais e de suas conquistas históricas enquanto classe, consequência da lógica destrutiva do capital, fragilizando ainda mais os níveis de remuneração e os demais direitos daqueles que se mantêm trabalhando (ANTUNES, 2018).

No Quadro 2, constam informações sobre os sistemas e as bases de dados utilizados, além das variáveis utilizadas para coleta das informações na primeira etapa da pesquisa documental, conforme objetivos da pesquisa.

**Quadro 2** – Descrição da primeira etapa da pesquisa documental

<b>Objetivo</b>	<b>Bases de Dados e sistemas utilizados</b>	<b>Caracterização das variáveis</b>
Descrever o perfil socioeconômico, demográfico e a situação da ocupação laboral dos trabalhadores	(1) Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional (BERP) <sup>4</sup>	(1) Identificação (Nome, espécie e número do benefício (acidentário previdenciário), APS vinculada, data de entrada e saída da RP, motivo/código de desligamento)
	(2) Sistema PLENUS/SISBEN (Sistema de Benefícios)	(2) Público-alvo: trabalhador/a (empregado, trabalhador avulso, empregado doméstico, contribuinte individual, segurado especial); segurado facultativo; dependentes; ou pessoa com deficiência.

Fonte: Elaborado pela mestranda.

O segundo momento da pesquisa documental teve como objetivo identificar o perfil dos trabalhadores e trabalhadoras extraídos da etapa inicial. No Quadro 3, constam informações sobre os sistemas e as bases de dados utilizados, além das variáveis criadas para coleta das informações na segunda etapa da pesquisa documental, conforme objetivos da pesquisa.

**Quadro 3** – Descrição da segunda etapa da pesquisa documental

(continua)

<b>Objetivo</b>	<b>Bases de Dados e sistemas utilizados</b>	<b>Caracterização das variáveis pesquisadas</b>
Descrever o perfil socioeconômico, demográfico e a situação da ocupação laboral dos trabalhadores	(1) Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS)	(1) Data de início do vínculo empregatício em que gerou o benefício; Tempo de contribuição na empresa de vínculo até entrada em RP; Sexo; Raça; Data de Nascimento; Escolaridade; Vínculo previdenciário no 18º mês do desligamento; Mesma empresa de vínculo, se empregado?; CNPJ empresa de vínculo época em benefício; Ramo de atividade, Hierarquia/Seção CNAE, Ocupação CBO, Grande Grupo CBO; Natureza de atividade; Empregador; Regime Jurídico; APS.

<sup>4</sup> Esta pesquisa possui como referência o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional de 2018, Resolução nº626, PRES/INSS, de 09 de fevereiro de 2018 (BRASIL, 2018a).

(conclusão)

<b>Objetivo</b>	<b>Bases de Dados e sistemas utilizados</b>	<b>Caracterização das variáveis pesquisadas</b>
Descrever o perfil socioeconômico, demográfico e a situação da ocupação	(2) Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI)	(2) CID principal no desligamento da RP
laboral dos trabalhadores	(3) Sistema PLENUS/SISBEN (Sistema de Benefícios)	(3) Valor do benefício

Fonte: Elaborado pela mestranda.

A organização e sistematização dos dados foram realizados em planilhas do Excel, sendo que os instrumentais para coleta dos dados foram elaborados com base nas variáveis apresentadas nos Quadros 2 e 3, apresentados anteriormente. Essa etapa da pesquisa é de extrema relevância, pois além da utilização dos dados obtidos na análise da totalidade do objeto e dos fenômenos sociais, pessoais e econômicos envolvidos, é através dela que poderemos chegar ao universo e à amostra para a pesquisa de campo.

Como pode ser observado no Quadro 3, uma das variáveis para coleta de dados e construção do perfil foi a estrutura da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Ramo de atividade/Subclasse CNAE, Hierarquia/Seção CNAE, Ocupação CBO, Grande Grupo CBO), destaca-se, dessa forma, que “a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE é a classificação oficialmente adotada pelo Sistema Estatístico Nacional e pelos órgãos federais gestores de registros administrativos” (IBGE, 2021a). A estrutura hierárquica da CNAE possui cinco níveis, sendo eles: 1º nível com 21 seções; o 2º nível com 87 divisões; o 3º nível com 285 grupos; o 4º nível com 673 classes; e o 5º, e último nível, com 1301 subclasses.

Para exemplificar como se dá a classificação CNAE, conforme sua estrutura, apresenta-se no Quadro 4 uma das seções, subdivididas em seus 5 níveis hierárquicos (IBGE, 2021a):

**Quadro 4** – Estrutura da Classificação Nacional de Atividades Econômicas-CNAE

(continua)

<b>Estrutura Hierárquica</b>	
Seção:	<b>C INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO</b>
Divisão:	<b>10 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS</b>
Grupo:	<b>10.5 Laticínios</b>

(conclusão)

<b>Estrutura Hierárquica</b>	
Classe:	<b>10.52-0</b> Fabricação de laticínios
Subclasse:	<b>10.52-0/00</b> Fabricação de laticínios

Fonte: Elaborado pela mestranda.

Com isso, através de pesquisa no CNIS, obteve-se os dados sobre o ramo de atividade/subclasse CNAE, em que os trabalhadores e trabalhadoras que foram reabilitados/as com retorno ao trabalho e emissão de certificado estavam inseridos. Destaca-se que essa identificação se refere ao ramo de atividade que o/a trabalhador/a ocupava na época do encaminhamento/início da reabilitação profissional.

Considerando que existem 1301 subclasses, reflete-se que não é possível, nessa dissertação, apresentar e analisar as subclasses encontradas nos sujeitos da pesquisa. Todavia, esses dados foram essenciais para a obtenção das seções, ou seja, ramo de atividade dos sujeitos. Dessa forma, apresenta-se no Quadro 5 abaixo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas-CNAE de acordo com a Seção (IBGE, 2021a):

**Quadro 5** – Classificação Nacional de Atividades Econômicas de acordo com a Seção

(continua)

<b>Seção</b>	<b>Descrição</b>
A	Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aqüicultura
B	Indústrias Extrativas
C	Indústrias de Transformação
D	Eletricidade e Gás
E	Água, Esgoto, Atividades de Gestão De Resíduos e Descontaminação
F	Construção
G	Comércio; Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas
H	Transporte, Armazenagem e Correio
I	Alojamento e Alimentação
L	Informação e Comunicação
K	Atividades Financeiras, de Seguros e Serviços Relacionados
L	Atividades Imobiliárias

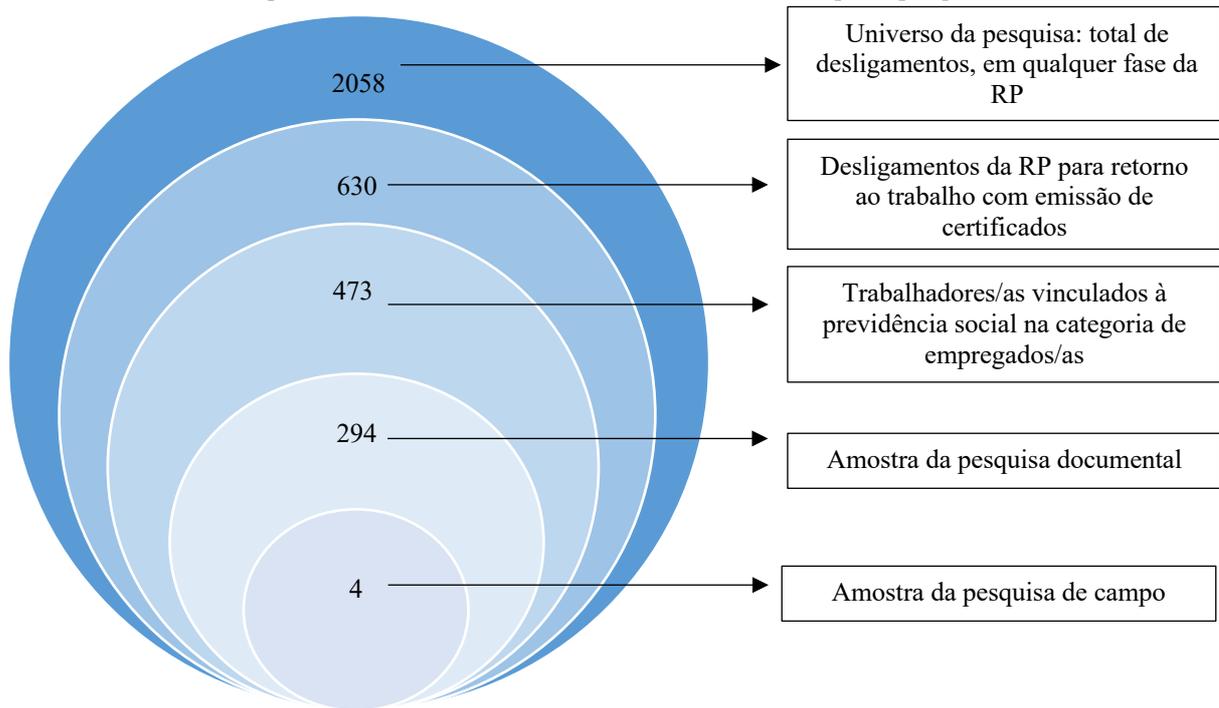
(conclusão)

<b>Seção</b>	<b>Descrição</b>
M	Atividades Profissionais, Científicas e Técnicas
N	Atividades Administrativas e Serviços Complementares
O	Administração Pública, Defesa e Seguridade Social
P	Educação
Q	Saúde Humana e Serviços Sociais
R	Artes, Cultura, Esporte e Recreação
S	Outras Atividades de Serviços
T	Serviços Domésticos
U	Organismos Internacionais e Outras Instituições Extraterritoriais

Fonte: Elaborado pela mestranda.

Como demonstrado nos Quadros 4 e 5, a primeira estrutura hierárquica (Quadro 4), que se refere às seções, possui uma divisão em letras, contendo 21 seções elencadas de A à U, totalizando 21 seções (Quadro 5). A partir do universo da pesquisa, que totaliza 2.058 trabalhadores/as, foram realizadas exclusões dos sujeitos até a obtenção do número de recorte para a amostra da pesquisa documental e de campo. Portanto, do total de 2.058 sujeitos desligados da RP, entre os anos de 2015 e 2019, na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, excluiu-se todos que não obtiveram desligamento para retorno ao trabalho, com emissão de certificado (Retorno à mesma função com atividades diversas; Retorno à mesma função com as mesmas atividades; Retorno à função diversa), restando o número de 630.

Dando seguimento, dos 630, excluiu-se todos os que não estavam vinculados à previdência social na categoria de empregado/a, restando o número de 473. Destes 473, foram excluídos todos os que não estavam vinculados à RP devido ao recebimento de auxílio por incapacidade temporária previdenciário, chegando-se a um total de 316 trabalhadores/as. Desses 316, foram excluídos 22 que possuíam dados incompletos no BERP/sistemas do INSS e por fim chegou-se a uma amostra de 294 trabalhadores/as para a pesquisa documental. Posteriormente, foram sorteados/as 04 participantes para composição da amostra da pesquisa de campo, cujo detalhamento deste recorte será descrito na sequência, na Figura 1:

**Figura 1** – Quantidade de trabalhadores/as em cada etapa da pesquisa

Fonte: Elaborada pela mestranda.

Importante mencionar que os dados que foram obtidos a partir do caminho percorrido e demonstrado acima serão apresentados e analisados no transcorrer dos capítulos desta dissertação.

### 1.1.2 Pesquisa de campo

Após abordagem sobre a pesquisa documental, faz-se necessária a explicitação dos caminhos metodológicos da pesquisa de campo. A pesquisa de campo teve como universo o total de trabalhadores/as empregados/as que receberam alta do auxílio por incapacidade temporária previdenciário e da reabilitação profissional, com retorno ao trabalho e emissão de certificado, entre os anos de 2015 e 2019. Foi possível obter a quantidade dos sujeitos do universo da pesquisa de campo após a realização da pesquisa documental, como já apresentado nos itens anteriores deste capítulo.

Já a amostra da pesquisa de campo foi composta por quatro participantes. A escolha desses sujeitos foi não probabilística ou intencional. A utilização desse tipo de amostragem não

apresenta “fundamentação matemática ou estatística, dependendo dos critérios estabelecidos pelo pesquisador” (GIL, 2019, p. 103).

Para definição da amostra da pesquisa de campo, inicialmente cada um dos 294 sujeitos (universo) foi associado a um número (de 1 a 294), em listagem elaborada no Excel. A amostra foi definida, conforme Gil (2019), de forma probabilística aleatória simples, com o sorteio de quatro sujeitos. Para o sorteio, foi utilizado o comando =ALEATÓRIOENTRE, do Excel. Assim, todos os sujeitos tiveram a mesma chance de compor a amostra. Foi sendo realizados novos sorteios, com nova escolha probabilística aleatória simples, até que se alcançasse o aceite de quatro participantes. Destaca-se que são três trabalhadores homens e uma trabalhadora mulher, que estão identificados/a nesta pesquisa como: Trabalhador 1; Trabalhadora 2, Trabalhador 3; e Trabalhador 4.

O contato com os sujeitos sorteados foi realizado através de convite (Apêndice A) para participação na pesquisa, por contato telefônico, mensagem de texto ou e-mail. Foi possível obter os contatos dos sujeitos nos sistemas informatizados do INSS. O momento do contato inicial é de extrema relevância, pois “é de fundamental importância que desde o primeiro momento se crie uma atmosfera de cordialidade e simpatia. O entrevistado deve sentir-se absolutamente livre de qualquer coerção, intimidação ou pressão” (GIL, 2019, p. 133).

Destaca-se que um total de 41 sujeitos foram contatados com envio de convite. Foram realizados convites através de contato inicial por e-mail (19 e-mails, com apenas uma aceitação), mensagens de texto por aplicativo (12 mensagens, nenhuma aceitação) e ligações telefônicas (10 ligações, três aceitações).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, realizada individualmente com cada participante, com utilização de um instrumento orientador, o qual foi construído de acordo com os objetivos do estudo (Apêndice B). Destaca-se que o instrumento de coleta de dados foi dividido em 5 partes, sendo essas: Identificação do sujeito da pesquisa; História de trabalho e situação laboral; Saúde do trabalhador e da trabalhadora; e Reabilitação Profissional. A entrevista semiestruturada é uma técnica que “tipicamente refere-se às entrevistas abertas, em que as perguntas são previamente estabelecidas, mas não são oferecidas alternativas de resposta” (GIL, 2019, p. 128). As entrevistas foram realizadas respeitando a individualidade e o desejo de respostas do/a entrevistado/a. Assim, embora o planejamento tenha exigido um roteiro de estudo, as perguntas foram conduzidas de acordo com o andamento da entrevista, pois:

A situação mais frequente é a da entrevista em que as questões são predeterminadas, mas o pesquisador define a sequência de formulação no curso da entrevista. Se percebe, por exemplo, com base nas respostas obtidas no início da entrevista, que determinadas questões poderão comprometer seu desenvolvimento, o pesquisador então poderá tomar a decisão de formulá-la em um momento que lhe parecer mais oportuno (GIL, 2019, p. 129).

A entrevista foi realizada individualmente, conforme dia e horário escolhidos pelos participantes da pesquisa, com duração aproximada de uma hora e foi realizada através de plataforma digital gratuita. É importante destacar que, enquanto assistente social do INSS, esta mestranda sempre buscou defender os atendimentos presenciais, efetivando o acolhimento, a escuta, e a efetivação do direito à previdência social pública e presencial, com posicionamento contrário aos atendimentos remotos na reabilitação profissional e no serviço social, uma vez que o INSS vem se transformando em INSS Digital. No entanto, considerando o momento vivenciado mundialmente marcado pela pandemia do coronavírus e por entender a relevância de ouvir os trabalhadores e trabalhadoras, na condição de excepcionalidade, a coleta de dados da pesquisa de campo foi realizada através de plataforma remota online, buscando preservar o cuidado e o respeito com a saúde e a vida de todos os/as envolvidos/as na pesquisa. As entrevistas foram gravadas com armazenamento de áudio e foram transcritas pela própria mestranda para análise dos dados.

### **1.1.3 Considerações sobre a metodologia de análise e interpretação dos dados**

É importante destacar que, diferente do que ocorre nas pesquisas quantitativas, nas pesquisas qualitativas “a análise dos dados geralmente se inicia no momento em que o pesquisador seleciona o problema e só termina com a redação da última frase de seu relatório” (GIL, 2019, p. 176). Na pesquisa qualitativa, os dados são coletados e interpretados levando-se em consideração a participação e envolvimento do pesquisador e da população investigada com o problema e objeto de estudo. Para Gil (2019, p. 176): “o pesquisador qualitativo busca reduzir a distância entre ele e o que está sendo pesquisado [...] admite que sua pesquisa pode estar carregada de valores”. Nesse aspecto, a autora Minayo (2014) alerta para antiga confusão em pesquisas qualitativas, entre as opiniões dos sujeitos e a lógica interna de suas representações.

Embora a intervenção durante a coleta e interpretação dos dados não seja neutra, pois o pesquisador trabalha com atribuição de significados que foram construídos historicamente, Minayo (2014, p. 61) aponta que alguns pesquisadores “promovem um envolvimento

prejudicial ao progresso investigativo com os valores, emoções e visão de mundo na análise da realidade”. Diante do reconhecimento da complexidade do objeto a ser investigado e com o objetivo de não incorrer com o envolvimento prejudicial, conforme destacado pela autora Minayo (2014), será utilizado o processo de objetivação, sendo este:

O processo de investigação que reconhece a complexidade do objeto das ciências sociais, teoriza, revê criticamente o conhecimento acumulado sobre o tema em pauta, estabelece conceitos e categorias, usa técnicas adequadas e realiza análises ao mesmo tempo específicas e contextualizadas (MINAYO, 2014, p. 62).

Para análise e interpretação dos dados, foi utilizado o método de análise de conteúdo, proposto por Roque Moraes (1999). Para o autor, a análise de conteúdo é um método que permite a interpretação dos dados pelo pesquisador com relação à percepção que tem dos dados e da realidade, não sendo possível, dessa forma, uma leitura neutra. Toda leitura da realidade se constitui numa interpretação e nesta pesquisa o movimento de interpretação do real estará pautado no materialismo histórico-dialético. Os dados não falam por si. É necessário extrair deles o significado.

De acordo com Roque Moraes (1999), o método de análise de conteúdo é constituído por cinco etapas, as quais foram utilizadas neste estudo e aprofundadas nas próximas etapas, sendo elas:

- a) Preparação das informações: leitura de todo material coletado para uma análise inicial, conferindo se estão de acordo com os objetivos da pesquisa;
- b) Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades: nesta etapa será realizada uma releitura dos materiais com a finalidade de definir a *unidade de análise*, que se refere ao elemento unitário de conteúdo a ser submetido posteriormente à classificação. A escolha sobre o que será a unidade é vinculada à natureza do problema, dos objetivos e do tipo de materiais a serem analisados.
- c) Categorização ou classificação das unidades em categorias: as categorias necessitam ser válidas, pertinentes ou adequadas e devem atender ao critério de objetividade, consistência ou fidedignidade.
- d) Descrição: etapa de expressar os significados captados e intuídos nas mensagens analisadas. Para cada uma das categorias será produzido um texto síntese em que se expresse o conjunto de significados presentes nas diversas unidades de análise incluídas em cada uma delas. Será utilizado o uso de “citações diretas” dos dados originais coletados.

e) Interpretação: momento de realizar uma compreensão mais aprofundada do conteúdo coletado, através da inferência e interpretação.

A análise dos dados compõe todos os capítulos seguintes, desta forma, a exposição dos resultados do estudo e a análise dos dados estão dialogando com as categorias teóricas que perpassam essa dissertação.

## 1.2 ASPECTOS ÉTICOS

Os processos éticos atravessam todas as etapas de planejamento deste estudo, pois afirma-se o compromisso com a classe trabalhadora de pesquisar a realidade e poder contribuir, de algum modo, para a transformação do modo de vida, embora existam ainda limitações históricas.

O projeto de pesquisa foi avaliado pela banca de pré-qualificação da Disciplina de Metodologia de Pesquisa I, em outubro de 2020. Além disso, em consonância com o Regimento do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, também foi avaliado por banca examinadora na etapa de qualificação.

Por se tratar de uma pesquisa das Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvem a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes, conforme descrito anteriormente, os procedimentos éticos, os quais perpassam todo o projeto, estão pautados na perspectiva da Lei nº 10.406/2002 e das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016 e 466/2012.

O presente projeto de pesquisa foi inscrito na Plataforma Brasil, bem como teve seus aspectos éticos também avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com número de aprovação: CAAE 45796721.8.0000.5334. Destaca-se que a coleta de dados se iniciou após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e do Termo de Ciência Institucional do INSS (Apêndice C).

Esta pesquisa possui um comprometimento ético profissional com os trabalhadores e trabalhadoras envolvidos enquanto sujeitos participantes da pesquisa. Foram preservadas a liberdade e a autonomia dos participantes em todo processo da entrevista e da pesquisa. Com o objetivo de estabelecer uma relação de confiança entre pesquisador e participantes do estudo, além de garantia dos direitos dos envolvidos, foi firmado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D), em consonância a Resolução 510/2016, do Conselho

Nacional de Saúde, que garantiu a interrupção da entrevista ou manifestação de interesse em desistir da participação a qualquer momento da pesquisa, sem ônus.

Considerando que o objeto de estudo implica o acesso ao banco de dados do INSS, foi coletada a prévia ciência do Instituto Nacional de Seguro Social, através do Gerente Executivo de Caxias do Sul, RS, conforme termo específico - Termo de Ciência Institucional do INSS (Apêndice C). Os materiais coletados, os dados obtidos e os resultados ficarão armazenados pelo período de 5 anos sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, no Instituto de Psicologia/UFRGS, sala 400A, rua Ramiro Barcelos, nº 2600, Bairro Santana, Porto Alegre/RS – Brasil, através de entrega de pendrive ou outro recurso digital.

Os resultados da pesquisa serão compartilhados e divulgados de forma acessível aos participantes da pesquisa, através de linguagem escrita (panfleto, folder, etc). Os resultados também serão apresentados aos profissionais do Serviço Social e da Reabilitação Profissional da Gerência Executiva de Caxias do Sul, bem como serão divulgados nas plataformas digitais do INSS. A divulgação científica por meio da socialização dos resultados da pesquisa aos profissionais é relevante para contribuir no alcance dos propósitos desta política pública. Também serão elaborados artigos científicos para submissão em periódicos na área do Serviço Social, Saúde Coletiva e demais áreas relativas à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

## **2 TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA**

O presente capítulo apreende aproximações teóricas sobre as contradições do trabalho e da produção de mais-valia no modo de produção capitalista, principalmente a partir do setor industrial. Dessa forma, há uma abordagem sobre o neoliberalismo e o contínuo processo de reestruturação produtiva, com a apresentação de dados e análise crítica do trabalho formal versus processo de informalidade e suas contradições.

Buscando uma aproximação dialética de totalidade e de mediação com a discussão da categoria trabalho e o serviço previdenciário de reabilitação profissional, há também uma construção teórico-crítica da política social de previdência social em seu contexto histórico, o qual está permeado por contradições em relação à proteção social com base no trabalho protegido que exclui milhares de trabalhadores/as do acesso a benefícios e serviços previdenciários. A condução de tal construção teórico-crítica está sistematicamente e dialeticamente ligada aos dados obtidos na pesquisa documental e de campo deste estudo, os quais também serão apresentados no decorrer deste capítulo.

Sendo assim, este capítulo alcança o objetivo central e geral do estudo, que é “conhecer a realidade social dos trabalhadores e trabalhadoras que se afastaram de suas atividades laborais por adoecimento/incapacidade e retornaram ao trabalho após serem atendidos pelo serviço público de reabilitação profissional, com vista a contribuir com o avanço do debate sobre o direito à reabilitação profissional e à saúde do/a trabalhador/a numa perspectiva de análise da proteção social da classe trabalhadora”. Bem como contempla alguns dos objetivos específicos, a saber: “descrever o perfil socioeconômico, demográfico e a situação da ocupação laboral dos/as trabalhadores/as atendidos/as pela reabilitação profissional, entre os anos de 2015 e 2019, na Gerência Executiva de Caxias do Sul” e “identificar como se apresentam os vínculos de trabalhos remunerados e as condições de saúde dos/as trabalhadores/as após conclusão da reabilitação profissional e retorno ao trabalho”.

## 2.1 TRABALHO E PRODUÇÃO DE MAIS VALIA: AS CONTRADIÇÕES A PARTIR DO SETOR INDUSTRIAL

*“Até hoje, a história de toda a sociedade é a história das lutas de classes”*  
(MARX; ENGELS, [1818-1883]/2012, p. 44)

Ao longo da história, as organizações sociais de produção e reprodução da vida já se apresentaram sob diversas formas e os sujeitos sociais, nelas inseridos, ocuparam espaços contraditórios de lutas constantes, com posições antagônicas, mesmo em momentos anteriores ao surgimento do modo de produção capitalista. Conforme Marx e Engels, no “Manifesto do Partido Comunista”: “Homem livre e escravo, patricio e plebeu, senhor e servo, mestre de corporação e aprendiz - em suma, opressores e oprimidos sempre estiveram em oposição, travando luta ininterrupta” (MARX; ENGELS, 2012, p. 44).

A pré-história do capitalismo, chamada por Marx [1818-1883]/(2017) de acumulação primitiva, se configura como o processo inicial de separação entre produtor e meios de produção, “processo que, por um lado, transforma em capital os meios sociais de subsistência e de produção e, por outro, converte os produtores diretos em trabalhadores assalariados” (MARX, 2017, p. 786). A partir da expropriação dos meios de produção, o capital passa a ser acumulado por uma pequena quantidade de capitalistas burgueses, enquanto os produtores de riqueza se transformam em assalariados.

Cabe destacar que o antagonismo de classe não emergiu no modo de produção capitalista (mas, certamente, se intensificou). Tanto que em épocas remotas da história da humanidade já se encontravam posições sociais antagônicas. Por exemplo, “na Roma Antiga, temos patricios, cavaleiros, plebeus, escravos; na Idade Média, senhores feudais, vassalos, mestres de corporação, aprendizes e servos, além de outras gradações especiais no interior de quase todas essas classes” (MARX; ENGELS, 2012, p. 44).

O termo burguesia tem significação histórica. À luz de Marx e Engels (2012), a sociedade burguesa surge na (e da) sociedade feudal e aquela não aboliu, nesse processo de transformação, o antagonismo de classes. O que se vivencia, contraditoriamente, é a intensificação das condições de opressão, com novas formas no lugar das anteriores. Quanto ao uso do termo burguesia: “dos servos da Idade Média saíram os moradores dos burgos das primeiras cidades; e a partir destes desenvolveram-se os primeiros elementos da burguesia” (MARX; ENGELS, 2012, p. 45). Assim, ao passo que se vivenciava o processo histórico de

desenvolvimento e transformações societárias, bem como de organização da produção e reprodução social, também se desenvolvia a burguesia com a multiplicação de seus capitais.

O processo de nascimento e constituição do modo de produção capitalista, quando narrado e analisado por historiadores e economistas burgueses, apresenta distorções da sua real configuração, pois com o surgimento histórico desse modo de produção foi transmitida a ideia de uma libertação feudal e escravista, desenhando os sujeitos “libertados” como trabalhadores/as livres para negociar com o capitalista burguês e vender sua força de trabalho em troca de salário. Contudo, os “libertados”, conforme Marx, “só se convertem em vendedores de si mesmos depois de lhes terem sido roubados todos os seus meios de produção, assim como todas as garantias de sua existência que as velhas instituições feudais lhes ofereciam” (MARX, 2017, p. 787).

A partir da conformação econômica de exploração de uma classe social sob a outra, o capitalismo se apresenta, e sempre se apresentou, enquanto um sistema desigual - e o objetivo é exatamente esse: a criação e manutenção da desigualdade social, através da dominação de classe pela burguesia com a apropriação das riquezas produzidas pela classe antagônica: a classe trabalhadora.

A grande beleza da produção capitalista consiste em que ela não só reproduz constantemente o assalariado como assalariado, mas, em relação à acumulação do capital, produz sempre uma superpopulação relativa de assalariados. Desse modo, a lei da oferta e demanda de trabalho é mantida em seus devidos trilhos, a oscilação dos salários é confinada em limites adequados à exploração capitalista e, por fim, é assegurada a dependência social, tão indispensável, do trabalhador em relação ao capitalista, uma relação de dependência absoluta que o economista político, em sua casa, na metrópole, pode disfarçar, com um mentiroso tartamudeio, numa relação contratual livre entre comprador e vendedor, entre dois possuidores de mercadorias igualmente independentes: o possuidor da mercadoria capital e o da mercadoria trabalho (MARX, 2017, p. 839).

Nesse modo de produção, os/as trabalhadores/as vendem sua força de trabalho em troca de um salário de valor que não condiz à riqueza produzida por eles, pois o excedente produzido pela classe trabalhadora é apropriado pelos capitalistas. Dessa forma, existe no capitalismo um ciclo constante de expropriação e apropriação do excedente produzido pela classe trabalhadora. Conforme Marx [1818-1883]/(2011):

O salário não é produtivo. Para eles, ser produtivo significa, naturalmente, ser produtivo de riqueza. Como o salário é o produto da troca entre trabalhador e capital – e o único produto que é posto nesse mesmo ato –, eles concedem que o trabalhador não produz nenhuma riqueza nessa troca, nem para o capitalista, pois, para este, é o pagamento de dinheiro por um valor de uso – e esse pagamento constitui a única função do capital nessa relação –, é renúncia à riqueza, e não criação de riqueza, razão pela qual ele procura pagar o mínimo possível; nem para o trabalhador, pois [a troca]

só lhe proporciona meios de subsistência, maior ou menor satisfação de suas necessidades individuais – jamais a forma universal da riqueza, jamais a riqueza. (MARX, 2011, p. 362).

A classe trabalhadora é formada por uma totalidade heterogênea de pessoas que vendem sua força de trabalho em troca de salário e que são (foram e dessa forma estão) despossuídas dos meios de produção, não sobrando outra alternativa para sobrevivência, no modo de produção capitalista, além da venda dessa força de trabalho. Conforme aponta Marx (2017), a utilização da força de trabalho é o próprio trabalho e o comprador da força de trabalho a consome durante o processo de trabalho, como mercadoria.

A força de trabalho tem uma peculiaridade única: ela cria valor superior ao que custa, ou seja, ela cria riqueza, gera mais-valia - a qual pode ser definida como o excedente (de riqueza) criado pela classe trabalhadora e apropriado pelos capitalistas. Assim, o capitalista paga ao trabalhador e à trabalhadora um salário equivalente ao valor da troca da sua força de trabalho e não ao valor criado por ela na sua utilização (uso) - e o valor criado pelo/a trabalhador/a é muito superior ao salário que ele recebe.

Riqueza é tempo disponível e mais nada. Se todo o trabalho de um país só fosse suficiente para prover o sustento de toda a população, não haveria nenhum trabalho excedente, e, conseqüentemente, nada que pudesse ser acumulado como capital[...] Uma nação é verdadeiramente rica quando não existe nenhum juro, ou quando se trabalha 6 horas em lugar de 12 (MARX, 2011, p. 505-506).

Segundo Netto e Braz (2012, p. 128) “a criação de valor se opera mediante o processo de trabalho: o valor não resulta da distribuição, da circulação ou do consumo de bens - o valor é gerado na produção material”, ou seja, a produção de valor se efetiva na produção de mercadoria. Desta feita, “a determinação do caráter produtivo ou não do trabalho relaciona-se ao fato de ele criar valor que pode ser apropriado por capitalistas” (NETTO; BRAZ, 2012, p. 128).

No modo de produção capitalista o/a trabalhador/a é “livre” para dispor da venda de sua força de trabalho, e, ao comprá-la, o capitalista a emprega de forma a obter a maior extração de mais valia possível, caso não fosse assim - uma relação extremamente desigual, os capitalistas não o fariam. É o valor excedente, que se denomina de mais-valia, que o capitalista se apropria, tendo também o Estado como regulador desse modo de produção social.

A burguesia por fim conquistou para si, desde o estabelecimento da grande indústria e do mercado mundial, a exclusiva dominação política no moderno Estado representativo. O moderno poder estatal é apenas uma comissão que administra os negócios comuns de toda a classe burguesa (MARX; ENGELS, 2012, p. 46).

O setor industrial é um importante ramo de empregabilidade. Neste ramo da economia, observa-se o trabalho produtivo da forma mais básica: produção de mais-valia. Sobre este tema, é importante mencionar a escrita de Marx no livro *Grundrisse*, onde são exemplificadas algumas diferenças do trabalho produtivo versus improdutivo:

Trabalho produtivo é simplesmente o trabalho que produz o capital [...] Trabalhador produtivo é aquele que aumenta diretamente o capital [...] O trabalho só é produtivo na medida em que produz seu próprio contrário [...] Outros economistas afirmam que a diferença entre produtivo e improdutivo não se refere à produção, mas ao consumo. Justamente o contrário. O produtor de tabaco é produtivo, não obstante o consumo de tabaco seja improdutivo. A produção para o consumo improdutivo é tão produtiva quanto a produção para o consumo produtivo; sempre supondo que produz ou reproduz o capital (MARX, 2011, p. 377-378).

Como forma de aprofundar a análise, a Pesquisa Industrial Anual - Empresa (PIA-Empresa) apresentou os principais resultados da indústria brasileira referentes ao ano de 2019. A pesquisa abrange duas seções do CNAE 2.0, a seção B - Indústrias extrativistas, e a seção C - Indústrias de transformação. A indústria brasileira registrou R\$3,6 trilhões de reais em receita líquida de vendas no ano de 2019, sendo que 3,4 trilhões se referem à indústria de transformação. O valor da transformação industrial apresentado no estudo é de 1,4 trilhão de reais<sup>5</sup>. Destaca-se que a indústria brasileira pagou 313,1 bilhões em salários para 7,6 milhões de pessoas ocupadas, com média salarial de 3,2 salários mínimos (IBGE, 2019).

A indústria de transformação tem, a nível nacional, 7,4 milhões de pessoas ocupadas. Para uma melhor visualização dos locais de trabalho que está inserida a população trabalhadora no Brasil, estão dispostos, na Tabela 1, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) referentes aos agrupamentos de atividades/setores que os sujeitos de 14 anos ou mais de idade estão inseridos (IBGE, 2021b):

<sup>5</sup> Valor de transformação industrial (VTI) é igual ao VBPI menos COI. Valor bruto da produção industrial (VBPI) é a receita líquida industrial + variação dos estoques dos produtos acabados e em elaboração + produção própria realizada para o ativo imobilizado. Custos de operações industriais (COI) é o custo ligado diretamente à produção industrial (matérias-primas, energia elétrica, combustíveis, manutenção de máquinas).

**Tabela 1 – Inserção laboral de acordo com o ramo econômico de atividade do trabalho principal**

<b>Pessoas de 14 anos ou mais de idade (Mil pessoas)</b> <b>ocupadas por grupamentos de atividade do trabalho principal</b>	<b>Estimativas dos trimestres móveis</b>		
	<b>jul-ago-set</b>	<b>abr-mai-jun</b>	<b>jul-ago-set</b>
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2021</b>
Comércio, reparação de veículos automotores e motocicleta	15.737	16.600	17.842
Administração pública, defesa, seguridade social, educação, saúde humana e serviços sociais	15.751	16.202	16.030
Indústria geral	11.018	11.479	12.200
Informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas	10.023	11.110	11.070
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	8.244	8.839	9.047
Construção	6.012	6.734	7.223
Serviços domésticos	4.458	4.966	5.409
Alojamento e alimentação	3.879	4.421	4.907
Transporte, armazenagem e correio	4.258	4.652	4.795
Outros serviços	4.048	4.314	4.399
<b>TOTAL</b>	<b>83.428</b>	<b>89.317</b>	<b>92.922</b>

Fonte: Elaborada pela mestranda.

Dando continuidade à análise, pode-se exemplificar, através de dados apresentados na Tabela 1, que o setor industrial é um dos que mais empregam no cenário brasileiro. Assim, verifica-se que embora haja um processo de desindustrialização da economia e de crescimento do setor de serviços ocorrido nas últimas décadas, a indústria, em geral, é o terceiro ramo que mais possui pessoas ocupadas no Brasil.

Após a apresentação dos dados nacionais, dar-se-á visibilidade aos dados sobre os ramos de produção que estão vinculados os/as trabalhadores/as que cumpriram programa de reabilitação profissional, tendo em vista a predominância da ocupação no setor industrial por esses trabalhadores e trabalhadoras. Em de pesquisa no Cadastro Nacional de Informações Pessoais (CNIS), foi possível identificar os setores da atividade econômica que estão inseridos/as os/as trabalhadores/as atendidos/as pela reabilitação profissional entre os anos de 2015 e 2019, tendo como locus do estudo a região de abrangência da Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS. Abaixo, na Tabela 2, estão apresentados os principais resultados acerca do ramo econômico de inserção dos/as trabalhadores/as do presente estudo:

**Tabela 2** – Ramo econômico da inserção dos/as trabalhadores/as em reabilitação profissional

<b>HIERÁRQUIA/SEÇÃO CNAE</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Indústrias de Transformação	147	50%
Comércio; Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas	36	12,20%
Transporte, Armazenagem e Correio	23	7,80%
Administração Pública, Defesa e Seguridade Social	15	5,10%
Atividades Administrativas e Serviços Complementares	15	5,10%
Saúde Humana e Serviços Sociais	12	4,10%
Água, Esgoto, Atividades de Gestão de Resíduos e Descontaminação	12	4,10%
Alojamento e Alimentação	10	3,40%
Construção	6	2,00%
Não Declarada	5	1,70%
Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aqüicultura	4	1,40%
Indústrias Extrativas	3	1,00%
Atividades Financeiras, de Seguros e Serviços Relacionados	2	0,70%
Atividades Profissionais, Científicas e Técnicas	2	0,70%
Outras Atividades de Serviços	2	0,70%
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pela mestrandia a partir dos resultados da pesquisa documental.

Como pode ser observado na Tabela 2, metade (50%) dos/as trabalhadores/as que foram reabilitados/as no período de 2015 a 2019, com emissão de certificado, são empregados/as da indústria de transformação. Sendo assim, são trabalhadores e trabalhadoras cuja força de trabalho foi expropriada duplamente pelo capital: primeiramente pela criação da mais-valia durante a venda da força de trabalho e, posteriormente, quando do adoecimento e consequente perda da capacidade produtiva - tornando-se uma força de trabalho que perdeu seu valor. Os dados analisados mostram, igualmente, que dos/as trabalhadores/as inseridos na indústria de transformação, 25,9% (38 trabalhadores/as) estavam sem vínculo protegido de trabalho após 18 meses de desligamento da reabilitação profissional e outros 13,6% (20 trabalhadores/as) estavam recebendo, novamente, o auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença). Dessa forma, de acordo com Marx (2011, p. 335): “o único valor de uso que pode constituir uma antítese ao capital é o trabalho {mais precisamente, trabalho criador de valor, i.e., trabalho produtivo”. Assim, o que se pode apreender é que embora haja um processo de crescimento do setor de serviços, na região de Caxias do Sul, RS, há uma predominância de acesso à previdência social - representada na RP, de trabalhadores e trabalhadoras inseridos na indústria.

### 2.1.1 Neoliberalismo e o contínuo processo da reestruturação produtiva

*A burguesia não pode existir sem revolucionar continuamente os instrumentos de produção - ou seja, as relações de produção -, isto é, o conjunto das relações sociais (MARX, ENGELS, 2012, p.47).*

O processo de organização e controle do trabalho se transforma continuamente, num ciclo histórico, e a denominada reestruturação produtiva nada mais é que a reestruturação do capital, visando a assegurar sua expansão e acumulação (PREVITALI; FAGIANI, 2014). O movimento cíclico de reestruturação produtiva surge essencialmente nos momentos de crise, assim, não se pode perder a análise crítica de que: “o verdadeiro motor da história continua a ser o poder do capital, que subordina o Estado e a sociedade, colocando-os a serviço de sua acumulação cega” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 23).

No início do século XX, com o crescimento da indústria de automóveis em escala mundial - sociedade do automóvel, eminentemente os modelos de produção e de organização do trabalho, sob comando dos capitalistas, continuaram a sofrer transformações com o objetivo da máxima extração de mais-valia. Neste período, o contorno de transformações se embasou na administração científica de Taylor, no “Taylorismo”:

Foi com base no trabalho assalariado (e alienado), largamente analisado por Marx e Engels, que a produção capitalista atravessou os séculos XVIII e XIX. No século XX, quando adentramos na sociedade do automóvel, vemos brotar do microcosmo das fábricas metalúrgicas um novo projeto societal, que envolve desde o plano de exploração da força de trabalho nas empresas até o plano de sua reprodução pela classe trabalhadora nas demais esferas da totalidade social. Foi vital nessa história, o nascimento da chamada administração “científica” de Taylor (ANTUNES; PINTO, 2017, p. 19).

Conforme os professores Antunes e Pinto (2017) há seis elementos que caracterizam o sistema taylorista, o qual está pautado na administração científica, sendo eles: a redução de todo saber-fazer historicamente elaborado pela classe trabalhadora a grupos de “tarefas”; a “seleção” dos/as trabalhadores/as (reivindica a cientificidade para desviar as críticas a respeito do desemprego); o “treinamento”; o “estudo do tempo e dos movimentos”; o estudo dos instrumentos de trabalho (propõe a construção de instrumentos padronizados); e a “gratificação” ou bonificação (não se trata de elevações salariais). Sobre este último item, entendia-se que concedendo alguns benefícios aos/às trabalhadores/as (aumento salarial, redução das horas de trabalho e sensação de acolhimento pela empresa) haveria ganhos aos capitalistas/empresários (aperfeiçoamento na qualidade dos produtos, redução dos custos de

inspeção) e as relações entre classe trabalhadora e capital se tornariam mais amistosas, minimizando conflitos no trabalho e greve (ANTUNES; PINTO, 2017).

O objetivo, contudo, dos métodos de Taylor é inequivocamente a extração do conhecimento da classe trabalhadora a fim de liquidar seu poder de barganha em face dos/as compradores/as de força de trabalho. Nesse processo [...] é imprescindível a participação ativa da gerência do capital (ainda que assalariada) na incumbência de prestar “assistência” aos/às trabalhadores/as na imposição de métodos ditos “científicos”. É de se notar, à luz da teoria do valor-trabalho em Marx, a importância concedida por Taylor às camadas gerenciais “improdutivas”, no seu papel de suporte à otimização da exploração do trabalho em processo (ANTUNES; PINTO, 2017, p. 24).

Na perspectiva de processo histórico e contínuo de organização e reorganização do trabalho com o objetivo máximo de maximização dos lucros, o criador da empresa/marca Ford Motor Company, Henry Ford, assim como Taylor, criou alterações na organização do trabalho na indústria fabril.

O fordismo caracteriza o que poderíamos chamar de socialização da proposta de Taylor, pois, enquanto este procurava administrar a forma de execução de cada trabalho individual, o fordismo realiza isso de forma coletiva, ou seja, a administração pelo capital da forma de execução das tarefas individuais se dá de uma forma coletiva, pela via da esteira. (MORAES NETO, 1989, apud SOUSA, 2011, p. 36).

O fordismo tem objetivo similar ao taylorismo, que é o de extrair o maior rendimento possível da classe trabalhadora que produz valor. Todavia, além de atacar o saber, ou seja, o conhecimento do operariado, no fordismo há o ataque ao desperdício do tempo, de materiais e de trabalho. No Fordismo, há o desenvolvimento de um sistema de controle entre todos os postos de trabalho, tal qual uma cadeia interligada de atividades (esteira) que busca a abolição de todo trabalho dentro da fábrica que não gere valor (ANTUNES; PINTO, 2017). A meta é aumentar a capacidade de produzir em massa, pois com a redução dos custos da produção há, consequentemente, a elevação dos lucros ao capitalista.

O fato é que o sistema fordista aprofundou um limite posto pelo próprio taylorismo: ao arrancar o desempenho dos/as trabalhadores/as desprezando a sua iniciativa, atinge-se um patamar de uniformidade que conduz à estagnação da produtividade. Cabe, então, lançar mão daquilo que Taylor já admitira: incentivos [...] No caso de Ford, em vez das bonificações, ofereceu-se aumentos salariais reais e até redução da jornada de trabalho (comparativamente às demais empresas do setor na época), tudo vinculado à conquista de metas crescentes de produtividade e dentro de um alto grau de responsabilização por parte dos/as assalariados/as com os objetivos da Ford Motor Company. (ANTUNES; PINTO, 2017, p. 42-43).

Ford ampliou o pagamento individual da força de trabalho e reduziu as jornadas devido

à elevada taxa de mais-valia que conseguiu auferir com seus métodos e instalações, as quais são estratégias vinculadas à intensificação do trabalho e extração da mais-valia. “Com o desenvolvimento das forças produtivas, o tempo de trabalho necessário diminui e, com isso, aumenta o tempo excedente” (MARX, 2011, p. 505).

Portanto, os modelos Taylorista-Fordista de organização do trabalho miraram a formação de uma nova classe trabalhadora, adaptada a uma nova configuração de produção capitalista, numa nova ordem burguesa. Intervenção na vida privada, supervisão e controle da vida íntima dos assalariados, “pregava-se aos/às trabalhadores/as compromisso total com a própria saúde - para que pudessem entregar-se, diariamente, em sua plenitude física e mental, como força de trabalho a ser deglutida pela máquina do capital” (ANTUNES; PINTO, 2017, p. 58). Portanto, para atravessar os efeitos da crise financeira de 1929, mantendo a base de exploração e acumulação, o sistema taylorista-fordista surge como uma solução do capital à base de novas formas de exploração da força de trabalho, em um novo universo fabril (ANTUNES; PINTO, 2017).

O Toyotismo configurou um novo padrão de acumulação, combinando elementos de continuidade e descontinuidade do taylorismo-fordismo. O surgimento do toyotismo está combinado à uma crise do padrão de acumulação anterior (taylorista-fordista) e é manifestação de uma crise do próprio sistema capitalista. Do mesmo modo estratégico do início do século XX, no contexto da crise de 1970 a utilização do toyotismo se mostrou eficiente às empresas.

O toyotismo estabelece uma produção vinculada à demanda, distanciando-se dos princípios de produção em série e de massa do taylorismo-fordismo. É um sistema produtivo-flexível, no qual o/a trabalhador/a opera simultaneamente várias máquinas em diversas funções, “passou-se a atribuir a cada trabalhador/a, de forma gradativa, não somente um número e diversidade maior de máquinas, mas também novas tarefas e responsabilidades [...] Emergiu desses procedimentos o conceito de polivalência” (ANTUNES; PINTO, 2017, p. 68-69). O toyotismo tem como princípio o *just in time* (reduzir estoque de tempo e de efetivos) e possui uma estrutura produtiva mais horizontalizada, que se estende à rede de subcontratação - ampliando a terceirização, por exemplo.

Importante consideração sobre esse momento de reestruturação produtiva se faz a partir da expropriação do intelecto dos trabalhadores e trabalhadoras, pois “o toyotismo só pode existir - e as formas distintas de *empresa flexível* - com base no envolvimento, na expropriação do intelecto do trabalho” (ANTUNES; PINTO, 2017, p. 74). Esse novo sistema de racionalização capitalista age, também, sobre a subjetividade da classe trabalhador, conforme Alves (2006, p. 90): “o toyotismo, o novo espírito da racionalização capitalista no local de

trabalho, tende a agir sobre o trabalho organizado e sua subjetividade, precarizando-a e buscando subsumi-la aos interesses da reprodução do capital como sistema sócio-metabólico”.

O toyotismo se articula [...] através da construção de uma subjetivação específica, própria de um precário mundo do trabalho. A subjetividade capturada do toyotismo se constitui não apenas no local de trabalho, mas principalmente nos espaços da reprodução social, estranhado e precarizado (ALVES, 2006, p.91).

A subjetividade que a era toyotista tende a capturar, própria do cenário precário do mundo do trabalho, vai para além dos locais de trabalho, atingindo outras esferas de reprodução social: “é uma subjetividade alucinada e precária, atingida pelo estresse, imersa nesta implicação contraditória da relação-capital” (ALVES, 2006, p. 91). Com isso, “o neoliberalismo emprega técnicas de poder inéditas sobre as condutas e as subjetividades” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 21).

O processo histórico de transformações dos modelos de trabalho e de produção (taylorismo-fordismo-toyotismo) visou, e visa, a maior lucratividade. Observa-se, portanto, que essas transformações ocorrem junto às crises econômicas, como resposta do capital a uma necessidade de manutenção da produção de excedente pela classe trabalhadora. Assim, as diversas modalidades de trabalho presentes no capitalismo contemporâneo se tornam espaços potencialmente geradores de mais-valor e em países de capitalismo dependente e periférico, como é o caso do Brasil, e sob a perspectiva de um modelo econômico de recorte neoliberal - as condições de vida da classe trabalhadora se agravam, pois “o neoliberalismo é a razão do capitalismo contemporâneo, de um capitalismo desimpedido de suas referências arcaizantes e plenamente assumido como construção histórica e norma geral de vida” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 17).

O neoliberalismo, conforme Dardot e Laval (2016, p.16), é uma racionalidade global “nos dois sentidos que pode ter o termo: é “mundial”, no sentido de que vale de imediato para o mundo todo; e, ademais, longe de limitar-se à esfera econômica, tende à totalização, isto é, a “fazer o mundo” por seu poder de integração de todas as dimensões da existência humana”. O neoliberalismo não se resume apenas a um adjetivo do sistema econômico vigente, ele é, sobretudo, uma racionalidade que visa direcionar a ação do governo, bem como a conduta na vida privada dos “cidadãos governados”. Dessa forma, “o neoliberalismo, antes de ser uma ideologia ou uma política econômica, é em primeiro lugar e fundamentalmente uma racionalidade e, como tal, tende a estruturar e organizar não apenas a ação dos governantes, mas até a própria conduta dos governados” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 17).

Além disso, devemos deixar claro que esse sistema é tanto mais “resiliente” quanto excede em muito a esfera mercantil e financeira em que reina o capital. Ele estende a lógica do mercado muito além das fronteiras estritas do mercado, em especial produzindo uma subjetividade “contábil” pela criação da concorrência sistemática entre os indivíduos (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 30).

Nos últimos anos de desenvolvimento do capitalismo global, dois fatores atingiram a precarização do trabalho, contribuindo para seu agravamento, sendo estes, de acordo com Alves (2013), a emergência da maquinofatura e a emergência da crise estrutural de valorização do valor: “A maquinofatura, que se constituiu a partir de uma nova base técnica (a tecnologia informacional), põe, como pressuposto efetivo, a “captura” da subjetividade da pessoa humana por meio do espírito do toyotismo, implicando, de modo intensivo e extensivo, o processo de reprodução social do trabalho vivo” (ALVES, 2013, p. 237). Sendo assim, a precarização do trabalho assume, no tempo presente de capitalismo financeiro e global, o estatuto de precarização estrutural do trabalho, bem como o estatuto social de precarização existencial ou, ainda, de precarização do homem que trabalha. Esses tempos constroem a desvalorização da força de trabalho como mercadoria, constituindo-se, conforme Mészáros (2002), a precarização estrutural do trabalho.

Na medida em que se põe a crise estrutural de valorização do valor, a precarização do trabalho aparece como precarização salarial com suas implicações no emprego, carreira, salário e condições de trabalho. É o que explica a nova precariedade salarial com a vigência do trabalho flexível alterando as condições do estatuto salarial (contratação salarial, remuneração e jornada de trabalho) (ALVES, 2013, p. 239).

Com a expansão das tecnologias informacionais digitais, vivencia-se a ampliação do movimento de exploração do trabalho pelas empresas flexíveis e, sob comando do capital financeiro, estas vêm impondo sua trípole destrutiva - terceirização, informalidade e flexibilização (ANTUNES, 2020). O capitalismo de plataformas (SRNICEK, 2016, apud ALVES, 2021) trouxe a nova base tecnológica da morfologia laboral no século XXI.

As relações de trabalho uberizadas possuem características de individualização e distanciamento (quando não exclusão) dos direitos sociais protetivos do trabalho, sem assalariamento, com exploração e ilusão de empreendedorismo, que na verdade é a face camuflada - criada pelo capital - do novo proletariado de si mesmo. Segundo Alves (2021, p. 219): “a “uberização” do trabalho implantada pelo capitalismo de plataforma, é o estágio superior da nova precariedade salarial”.

Denominamos o modo de organização do labor capitalista nas condições do capitalismo global e de disseminação do trabalho flexível, “nova precariedade salarial”. Ela se contrasta com a velha precariedade laboral que caracterizou o capitalismo tardio ou capitalismo após a Segunda Guerra Mundial, com a dita “regulação fordista-keynesiana” (ALVES, 2021, p. 220).

Nesse cenário de transformações, ainda há de se considerar o crescimento da indústria 4.0 como expressão do desenvolvimento tecnológico. Tal modelo de organização do trabalho carrega tendência à diminuição de postos de trabalhos e baixa absorção de trabalhadores.

A indústria 4.0, termo cunhado pelo governo alemão, ou a Quarta Revolução Industrial, expressão utilizada pelos participantes do último Fórum Econômico Mundial de Davos, constitui um conjunto de tecnologias inovadoras, como a nanotecnologia, as plataformas digitais, a inteligência artificial (IA), a robótica, a internet das coisas, entre outras, que representam um salto de qualidade na capacidade de organizar e de controlar o trabalho (GONSALES, 2020, p. 125).

Não se pode perder de vista também a desterritorialização do local de trabalho imposta pelo teletrabalho. Esta nova modalidade, que se intensificou em 2020 devido à crise pandêmica do coronavírus, é uma das formas de trabalhar que define um dos mais importantes acontecimentos da reestruturação produtiva do século XXI, sendo expressão suprema do trabalho flexível (ALVES, 2021). “O teletrabalho praticamente elimina a distinção entre tempo de descanso e tempo de trabalho” (SOUTO, 2022, informação verbal<sup>6</sup>).

A história da construção e evolução do modo de produção capitalista tem em sua raiz a contradição capital versus trabalho. Sendo assim, essa nova (ou não tão nova) realidade do mundo do trabalho apresentada, que tem as tecnologias como estratégias de acumulação, fomenta um cenário favorável à desestruturação do trabalho formal e elevação do processo de informalidade. De acordo com Alves (2021): “a precarização estrutural do trabalho, cuja forma de regulação social é a nova precariedade salarial, [...] é elemento compositivo da nova temporalidade histórica do sistema do capital global no século XXI” (ALVES, 2021, p. 218).

Buscou-se, nesta seção, refletir sobre as configurações do trabalho historicamente vivenciadas pela classe trabalhadora na sociedade capitalista para uma interpretação crítica-dialética do objeto de estudo, pois trabalhar até a exaustão para sobreviver ou não, ter trabalho e proteção estatal para a sobrevivência - conforme pode-se observar na atualidade - pode acarretar o aumento do adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras. Além disso, é urgente

<sup>6</sup>Entrevista realizada com a juíza e professora Dra Salette Souto Severo, pelo jornal online Brasil de Fato, Porto Alegre, 30 de abril de 2022. Ver: <https://www.brasildefato.com.br/2022/04/30/a-justica-do-trabalho- sempre-de- algum-modo-serviu-ao-capital-afirma-juiza>.

também a reflexão sobre as configurações atuais dos modos e das relações de trabalho, pois é por este novo cenário (apresentado nesta seção sobre a reestruturação produtiva e o neoliberalismo) que os trabalhadores e as trabalhadoras que passam pela reabilitação profissional serão absorvidos.

### **2.1.2 Trabalho formal versus processo de informalidade e suas contradições**

No contexto da reestruturação produtiva, o trabalho se constrói sob novas formas de organização e relações trabalhistas. Tais mudanças deixam a classe trabalhadora numa linha tênue no que se refere à proteção social do trabalho (relações contratuais formais), historicamente construída na relação da luta de classe.

A realidade brasileira viveu, a partir do início dos anos 1990, uma intensiva neoliberal com ataque direto às conquistas históricas da classe trabalhadora, em especial as relacionadas aos direitos sociais. O objetivo central da reorganização da racionalidade da gestão governamental foi justamente a contribuição estatal para a elevação da produtividade e das taxas de lucros dos capitalistas. Dessa forma, essa intensiva neoliberal, em relação à contínua reestruturação produtiva, se efetiva “através da reorganização sociotécnica da produção, da redução do número de trabalhadores, da intensificação da jornada de trabalho dos empregados [...] dentre outros elementos da lógica simbiótica do toyotismo flexibilizado” (ANTUNES, 2010, p. 105). E isso tem consequências, também, na própria subjetividade do/a trabalhador/a e nas distintas manifestações do fenômeno da alienação (ANTUNES; PINTO, 2017, p. 73).

Historicamente, a partir da constituição do modo de produção capitalista, a classe trabalhadora é composta por pessoas que vendem sua força de trabalho como mercadoria. Nesse atual contexto de metamorfoses do sistema produtivo e das crises instaladas, a classe trabalhadora se reconfigura e assume um conceito mais ampliado e, em sua nova morfologia, deve ser incorporado a esse conceito todos os trabalhadores e trabalhadoras que estão integrados pelas cadeias produtivas mundiais e que vendem sua força de trabalho como mercadoria em troca de salário, não importando se as atividades que executam sejam predominantemente materiais ou imateriais, regulamentadas ou não regulamentadas, protegidas ou não protegidas (ANTUNES, 2018).

Na busca por compreender como se apresenta a classe trabalhadora no Brasil, no que diz respeito à inserção ou não em atividades de trabalho assalariadas, segue na Tabela 3 uma

demonstração quantitativa dessa realidade, em 2021, segundo dados PNAD Contínua (IBGE, 2021c, 2021d):

**Tabela 3 – Quantitativo da população com idade para trabalhar (14 anos ou mais) e inserção laboral**

Descrição	Quantidade	Variação trimestral	Variação anual
População em idade de trabalhar (pessoas com 14 anos ou mais de idade)	171,9 milhões	Crescimento 0,2% (401 mil)	Crescimento 0,9% (1.615 mil)
População na força de trabalho (pessoas ocupadas e desocupadas)	106,4 milhões	mais 2,1% = +2.214 mil pessoas	mais 8,6% = +8.393 mil pessoas
População ocupada (pessoas com trabalho)	93,0 milhões	mais 4,0% = +3.592 mil pessoas	mais 11,4% = +9.537 mil pessoas
População desocupada (pessoas desempregadas)	13,5 milhões	-9,3% (- 1.378 mil)	-7,8% (- 1.144 mil)
População fora da força de trabalho (pessoas não ocupadas nem desocupadas)	65,5 milhões	Redução -2,7% (- 1.813 mil)	Redução -9,4% (- 6.777 mil)

Fonte: Elaborada pela mestrandia.

O Brasil tem acompanhado aprovações e publicações de contrarreformas trabalhistas e previdenciárias que destroem e aniquilam os direitos sociais historicamente conquistados pela “classe que vive do trabalho”, nos termos de Antunes<sup>7</sup> (2009). Assim, aqueles que ainda se mantêm empregados vivenciam novas modalidades de trabalho informal, precarizado e flexível, com uma exploração, muitas vezes, maior e mais intensificada. Compreende-se que aqueles que ainda se mantêm empregados vivenciam a corrosão dos seus direitos sociais e de suas conquistas históricas enquanto classe, consequência da lógica destrutiva do capital,

<sup>7</sup>Esta pesquisadora obteve resposta, por email, do professor e autor Ricardo Antunes sobre a utilização do termo “classe que vive do trabalho”. O autor respondeu: “Esse comentário eu procurei responder no livro que escrevi depois de Adeus ao Trabalho? No capítulo VI de *Os Sentidos do Trabalho*, bem como no capítulo IV de *O Privilégio da Servidão*, explico claramente do que estou falando. Neste capítulo mostro que Marx certa vez usou a definição de “a classe de pessoas que apenas trabalha” (nos Manuscritos Econômico-Filosóficos, p. 26, Boitempo). E Engels, em seu livro *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra* assim afirmou: “A *classe de operários que vive desse trabalho* representa o núcleo mais numeroso, mais antigo, mais inteligente e mais enérgico dos operários ingleses e também, exatamente por isso, o mais combativo e o mais odiado pela burguesia.” (2008, p. 173, grifos meus).

fragilizando ainda mais os níveis de remuneração e os demais direitos daqueles que se mantêm trabalhando (ANTUNES, 2018).

A força de trabalho como mercadoria ganha novas conformações. Há a ampliação da exploração do trabalhador e da trabalhadora através de diferentes modalidades de circulação da força de trabalho, expressando-se através do assalariamento, da informalidade, da precarização, da precariedade, da terceirização, entre outros conceitos que se tornaram mecanismos vitais para a ampliação da exploração do trabalho e da lucratividade do capital, oscilando entre a precariedade extrema e precariedade regulada, sendo que a geração de mais-valor no capitalismo ocorre em praticamente todas as esferas de organização de trabalho.

A precarização do trabalho é um traço estrutural do modo de produção capitalista, possuindo, entretanto, formas de ser no plano da efetividade histórica. Por natureza, a força de trabalho como mercadoria está imersa numa precariedade salarial que pode assumir a forma de precariedade salarial extrema ou, então, de precariedade salarial regulada. O que regula os tons da precariedade salarial é a correlação de força e poder entre as classes sociais. É, portanto, uma regulação social e política (ALVES, 2013, p. 236).

A informalidade, por exemplo, é um dos modos de ser do trabalho na contemporaneidade. A sociedade brasileira apresenta elevado crescimento de “trabalhadores submetidos a sucessivos contratos temporários, sem estabilidade, sem registro em carteira, trabalhando dentro ou fora do espaço produtivo das empresas, quer em atividades mais instáveis ou temporárias, quer sob a ameaça do desemprego” (ANTUNES, 2018, p. 68).

Para ilustrar essa realidade, trazendo a particularidade do contexto brasileiro apresenta-se abaixo, na Tabela 4, os dados referentes aos/às trabalhadores/as inseridos/as em relações de trabalho regidas pela formalidade e pela informalidade, no período de 2015 a 2019 (IBGE, 2020a):

**Tabela 4** – Ocupação formal e informal entre anos de 2015 e 2019

	<b>Proporção por ocupação formal e informal (%)</b>				
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Formal</b>	56.245 (61%)	55.366 (61%)	53.986 (59,3%)	54.039 (58,5%)	55.296 (58,4%)
<b>Informal</b>	35.918 (39%)	35.410 (39%)	37.087 (40,7%)	38.294 (41,5%)	39.347 (41,6%)

Fonte: Elaborada pela mestranda.

Analisando a Tabela 4, pode-se observar um crescimento da informalidade no período. Em 2019, por exemplo, a condição de trabalhador/a informal atingiu um total de 39,347 milhões de sujeitos, totalizando 41,6% da população ocupada. Esses quase 40 milhões de trabalhadores estão desprotegidos dos direitos previdenciários – locus deste estudo, contudo, enquanto trabalhadores e trabalhadoras, independente do vínculo de trabalho, protegidos ou não, produzem lucro ao capital.

Já em 2020, “no Brasil, 65,4% dos ocupados contribuía para previdência, o que deixa à margem de qualquer proteção dessa natureza mais de 1/3 da população ocupada” (IBGE, 2021e, p. 70-71). A desproteção previdenciária atingiu, nesse ano, em maior quantidade a população negra, pois em relação à contribuição entre negros e brancos, as pessoas brancas contribuem mais que as pretas ou pardas, sendo 72,6% e 59,3%, respectivamente (IBGE, 2021e).

No contexto mais recente, em 2021, após quase 2 anos de pandemia do coronavírus, entre os 93 milhões de pessoas ocupadas, o número de trabalhadores/as na informalidade (trabalhadores sem carteira assinada, pessoas que trabalham por conta própria sem CNPJ, e os que trabalham auxiliando a família) chegava a aproximadamente 42% (IBGE, 2021b), ou seja, aproximadamente 39,227 milhões de pessoas estavam desprotegidas do acesso à previdência social caso ocorresse alguma situação de incapacidade - temporária ou permanente - para o trabalho remunerado. Ainda, milhões de famílias, que têm como (única ou principal) fonte de renda o valor recebido em troca da venda da força de trabalho de um de seus membros na informalidade, podem ficar sem acesso à pensão por morte em caso de falecimento.

Buscando um recorte de análise no âmbito estadual, no Rio Grande do Sul, estado com 6.086 milhões de pessoas compondo o contingente da força de trabalho<sup>8</sup> (com um total de 11.466.630 milhões de habitantes), a taxa de desocupação foi de 8,4%, conforme dados da PNAD Contínua do terceiro trimestre de 2021 (IBGE, 2021b). Sobre o trabalho protegido/desprotegido, a taxa de informalidade no Estado foi 32,17%, totalizando 1.793 milhão de trabalhadores/as na informalidade (IBGE, 2021b, 2021f). O estado gaúcho, em análise no parágrafo anterior, é a quarta economia brasileira, considerando a concentração econômica e a participação no PIB<sup>9</sup> (Produto Interno Bruto) nacional. De acordo com dados do IBGE, de 2018, o estado participava, no período, com 6,5% do PIB nacional. A estrutura

---

<sup>8</sup> De acordo com IBGE, “as pessoas na força de trabalho” na semana de referência compreendem as pessoas ocupadas e as pessoas desocupadas.

<sup>9</sup> Produto Interno Bruto (PIB) é a soma dos VABs setoriais e dos impostos, e é a principal medida do tamanho total de uma economia - ver: <http://atlas.fee.tche.br/rio-grande-do-sul/economia/pib-vab-do-rs/>.

setorial do VAB<sup>10</sup> (Valor Adicionado Bruto) demonstra uma forte participação do Setor de Serviços, o qual apresentou crescimento durante os últimos anos, contudo, pode-se dizer que a economia gaúcha é impulsionada por dois setores hegemônicos: a Agropecuária e a Indústria de Transformação<sup>11</sup>. Entre 2017 e 2018, o Rio Grande do Sul teve participação no PIB essencialmente nas Atividades profissionais, científicas e técnicas, administrativas e serviços complementares e nas Indústrias de transformação (IBGE, 2020b).

A realidade do trabalho formal<sup>12</sup> no Estado do Rio Grande do Sul registrou, no mês de dezembro de 2020, 83,3 mil admissões e 83,4 mil desligamentos de empregos formais. Dessa forma, o estoque do estado gaúcho foi de 2,5 milhões de empregos com carteira assinada. A Indústria foi o setor que registrou maior número de desligamentos, chegando a 4,3 mil. Os setores do Comércio e de Serviços obtiveram saldo positivo, com a criação de 5,3 mil e 1,3 mil vagas de emprego formal (OBSTRAB/UCS, 2020).

A região locus do estudo, Caxias do Sul/RS, se localiza no maior centro urbano da Região Metropolitana da Serra Gaúcha<sup>13</sup> e é a segunda cidade mais populosa do Estado. Nessa região, o perfil econômico vem mudando. Até o início dos anos 2000, o principal setor era da indústria. Atualmente, o setor que emerge é o de serviços, o qual tem aumentado sua participação e já ultrapassou o comércio, outro setor tradicional da economia local<sup>14</sup>. Na sequência, no Quadro 6, demonstra-se a inflexão do trabalho formal na região, os dados ilustram a realidade, em dezembro de 2020, dos municípios que possuem Agência da Previdência Social na Gerência de Caxias do Sul, RS<sup>15</sup> (OBSTRAB/UCS, 2020).

<sup>10</sup>O Valor Adicionado Bruto (VAB) é o valor que cada setor da economia (agropecuária, indústria e serviços) acresce ao valor final de tudo que foi produzido em uma região, ver: <http://atlas.fee.tche.br/rio-grande-do-sul/economia/pib-vab-do-rs/>.

<sup>11</sup>Atlas Socioeconômico Rio Grande do Sul: Participação no PIB do Brasil. Ver: [https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/participacao-do-pib-estadual#:~:text=O%20Rio%20Grande%20do%20Sul,Gerais%20\(8%2C8%25\)](https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/participacao-do-pib-estadual#:~:text=O%20Rio%20Grande%20do%20Sul,Gerais%20(8%2C8%25).).

<sup>12</sup>Optou-se por apresentar dados do trabalho formal da região de Caxias do Sul, considerando o recorte do estudo: trabalhadores empregados (trabalho formal) e que receberam alta/foram reabilitados para retorno ao trabalho.

<sup>13</sup>A Região Metropolitana da Serra Gaúcha foi criada pela Lei Complementar nº 14.293 de agosto de 2013.

<sup>14</sup>Ver: “Economia da Serra Gaúcha pós pandemia e as lições que ficam”. Disponível em: <http://www.coreconrs.org.br/economia-em-dia/1442-economia-da-serra-gaucha-no-pos-pandemia-e-as-lico-es-que-ficam.html>.

<sup>15</sup>Os dados do Quadro 6 ilustram a realidade de criação de emprego formal e fechamento de postos de trabalho formal nas cidades da região da Gerência Executiva de Caxias do Sul, no mês de dezembro de 2020. Não foi realizada a análise comparativa com outros meses do ano, ou do mesmo período de anos anteriores. Além disso, também não foi analisada a demanda do setor produtivo de cada região, como exemplo em regiões de agropecuária forte o mês de dezembro pode significar o fim da safra.

**Quadro 6** – Saldo de empregos formais dos municípios que possuem Agência da Previdência Social na Gerência de Caxias do Sul, RS, em dezembro de 2020

Município	Saldo	Setor que mais abriu postos de trabalho	Setor que mais fechou postos de trabalho
Canela	92	Serviços	Construção
Nova Prata	-5	Serviços	Construção
Flores Da Cunha	-35	Comércio	Indústria
Veranópolis	-61	Nenhum	Indústria
Farroupilha	-127	Serviços	Indústria
Carlos Barbosa	-141	Comércio	Indústria
Bento Gonçalves	-181	Nenhum	Indústria
Garibaldi	-191	Agropecuária	Indústria
Caxias Do Sul	-713	Comércio	Indústria
Vacaria	-1.059	Serviços	Agropecuária

Fonte: Elaborado pela Mestranda.

É nesse cenário de inserção no trabalho formal, na região de Caxias do Sul/RS, que estão inseridos os sujeitos participantes do presente estudo. Assim, apresenta-se, na Tabela 5, a situação ocupacional dos/as trabalhadores/as após 18 meses de desligamento da reabilitação profissional e alta do auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença), em relação à proteção previdenciária:

**Tabela 5** – Situação ocupacional dos/as trabalhadores/as após 18 meses de desligamento da reabilitação profissional, em relação à proteção previdenciária

Situação laboral	Quantidade	%
Empregado	127	43,2%
Sem Vínculo	78	26,5%
Auxílio-Doença	33	11,2%
Aposentadoria por Tempo de Contribuição	21	7,1%
Contribuinte Individual	19	6,5%
Facultativo	9	3,1%
Aposentadoria por Invalidez	7	2,4%
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaborada pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental.

Como pode ser observado na Tabela 5, 26,5% dos sujeitos (78 trabalhadores/as) estavam sem vínculo protegido após 18 meses de desligamento da RP e alta do auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença), conforme registro no CNIS. Porcentagem que se aproxima do valor estadual de informalidade no terceiro trimestre de 2021. Certamente, não é possível afirmar que os 78 trabalhadores/as estão inseridos em relações informais de trabalho. Contudo, a taxa de desocupação no estado, no mesmo período, foi de 8,4%, o que chama a atenção, e é objeto de reflexão, se concentra na significativa porcentagem de trabalhadores e trabalhadoras sem proteção social previdenciária após participação na RP: inseridos na informalidade (alguma renda, mas inserção em trabalhos precários-sem proteção social) ou desempregados/as (sem renda, sem proteção social). Esses/as trabalhadores/as merecem a atenção da previdência social com a oferta de um programa de reabilitação que garanta, no mínimo, recursos necessários para o seu desenvolvimento e aplicabilidade, pois, como já pontuado, são os trabalhadores e trabalhadoras que produzem a riqueza social que não é redistribuída de forma a efetivar uma proteção social efetiva.

Para sustentar a análise sobre o tema, segue a fala transcrita da entrevista de um dos trabalhadores participantes do estudo: “A empresa me auxiliou, a empresa nunca me virou as costas, tá, mas a gente tem que pensar mais na gente né, porque você faz para as pessoas, você faz pra empresa, só que o dia que você não tá mais lá, que você é um número, você é trocado” (Trabalhador 1). A fala do Trabalhador 1 traz a reflexão de que o empregador, na representação da figura do capitalista, tem como interesse a manutenção das taxas de lucros, não importando quem é o trabalhador ou a trabalhadora, mas apenas o que pode representar no processo produtivo.

Sobre o processo de informalidade, seu crescimento permite refletir que ele não é hegemônico, apresentando contornos e diferenças que se aproximam em sua forma central: a desproteção social em relação a direitos alicerçados na base do trabalho assalariado protegido, como é o caso da previdência social. Sobre os diferentes contornos da informalidade, Antunes (2018) apresenta três de suas manifestações. O primeiro exemplo são os/as trabalhadores/as informais tradicionais, tais como os trabalhadores e as trabalhadoras com baixa capitalização e conhecimento profissional e que, normalmente, desenvolvem suas atividades no setor de prestação de serviços: pedreiros, costureiras/os, empregadas/os domésticas/os, carregadores, trabalhadores/as de rua, entre outros. Também estão nesse grupo de informalidade tradicional os/as trabalhadores/as que desenvolvem atividades informais enquanto estão desempregados/as e no aguardo de uma vaga de trabalho protegido, tal como o exemplo dos/as vendedores/as de diversos produtos, faxineiros/as, vendas de salgadinhos, doces - nestes casos, muitas vezes o

trabalho informal temporário vira permanente. A análise do processo de informalidade aponta “que os atores do setor informal possam não ter como lógica a busca do lucro, mas apenas a sobrevivência de seus proprietários” (CACCIAMALI, 2000, p. 158).

Para dar continuidade à análise sobre o tema, segue fala transcrita da entrevista de um dos participantes do estudo: “Eu fiquei um tempo sem carteira assinada quando eu tive uma mecânica minha, certo. Eu abri uma mecânica como autônomo, tá, daí eu fiquei um tempo sem carteira assinada e eu não paguei INSS naquele tempo, não paguei” (Trabalhador 4). Esta fala corrobora com um dos desdobramentos da informalidade, que é o de trabalhadores/as que desenvolvem trabalhos informais enquanto estão desempregados/as e no aguardo de uma vaga protegida. Esse tempo na informalidade é de desproteção social, a qual afasta o trabalhador e a trabalhadora de acesso a benefícios de substituição de renda do trabalho em situações de incapacidade, morte, maternidade, entre outras.

O Segundo exemplo da informalidade é a dos/as trabalhadores/as informais assalariados/as sem registro. Estes/as estão sem nenhuma proteção social, pois perderam o estatuto da contratualidade com carteira assinada e, embora permaneçam assalariados, trata-se de um assalariamento desprotegido dos direitos sociais relacionados ao contrato formal de trabalho. Nesse sentido, “a racionalidade instrumental do capital impulsiona as empresas para a flexibilização do trabalho, da jornada, da remuneração, aumentando a responsabilização e as competências, criando e recriando novas relações e formas de trabalho que frequentemente assumem feição informal” (ANTUNES, 2018, p. 70).

Segue fala transcrita da entrevista de um dos trabalhadores participantes do estudo sobre a sua inserção como MEI (microempreendedor individual) após atendimento na RP e alta/cessação do auxílio por incapacidade temporária: “Eu não posso me programar hoje em cima do que eu recebo do MEI, porque é o seguinte, tem um mês que pode dar um valor X, e tem um mês que pode dar um valor Y, ou tem um mês que pode não dar nada” (Trabalhador 1). Este trabalhador entrevistado traz em seu relato a precarização que as novas relações trabalhistas carregam. Ele é MEI e presta serviços de marketing para diversas empresas. Tal prestação de serviço não possui vínculo contratual, com garantia de pagamento de salário pela empresa que o contrata - que pode ser constatado em sua fala de que pode ocorrer de não ter dinheiro para sobrevivência em determinados meses do ano. Essas formas de trabalho, além de retirar a garantia de um salário para sobrevivência, também transferem à classe trabalhadora a responsabilidade de “se proteger” através de regulamentação de MEI e contribuição à previdência social, por exemplo.

Por fim, o terceiro exemplo da informalidade é dos trabalhadores/as informais por conta própria, que são produtores/as simples de mercadorias, e dispõem de sua própria força de trabalho, da de membros da família, e, muitas vezes, também subcontratam força de trabalho. Sobressaindo “o fato de o detentor do negócio exercer simultaneamente as funções de patrão e empregado e de não existir separação entre as atividades de gestão e de produção” (CACCIAMALI, 2000, p. 155).

Buscou-se, nesta parte do estudo, apresentar as contradições presentes nas relações formais e informais de trabalho a fim de refletir e analisar a fragilização da proteção social do modo de produção capitalista, pois compreende-se que há uma intencionalidade de desproteger pra financeirizar e isso fica evidente na política de previdência social que sofre um processo de desmonte do seu caráter público e estatal na tentativa de privatização dos direitos.

No próximo subcapítulo são apresentadas as contradições da política de previdência social, com reflexões acerca de como ela se apresenta e, principalmente, de como ela é autossuficiente para se tornar uma previdência social pública e universal. Podendo, desta forma, ampliar a proteção da classe trabalhadora desprotegida ou colocada à margem da proteção social diante das novas formas de exploração do trabalho.

## 2.2 A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL COM BASE NO TRABALHO PROTEGIDO

Abordar o tema da Previdência Social, enquanto política pública, requer uma aproximação do entendimento conceitual do que é política e como ela se insere nos interesses de estudo do serviço social e das políticas sociais. Para Behring e Boschetti (2011), as políticas sociais devem ser compreendidas como “resultado de relações complexas que se estabelecem entre estado e sociedade no âmbito dos conflitos e lutas de classe que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 36). Além disso, tem seu sentido clássico ligado a temas mais gerais, como voto, governo e partido; bem como tem um sentido mais recente que se refere à intervenção estatal diante das necessidades sociais, que por sua vez tem a denominação de política pública - englobando, neste campo, a política social. Contudo, o termo público é abrangente e não se restringe à ação estatal, significando, dessa forma, que é ação pública de todos e para todos (PEREIRA, 2009).

Considerando que a política pública é por si só contraditória, a intervenção do Estado na política de Previdência Social e, conseqüentemente, no serviço público de reabilitação

profissional é permeada por interesses também contraditórios e demonstra a correlação de forças entre capital e trabalho. Conforme Silva (2012):

As políticas sociais decorrem, de um lado, das necessidades de acumulação do capital, e por outro, das necessidades de proteção e reprodução material dos trabalhadores. Elas são estruturadas com a mediação do Estado, em contextos particulares de acumulação e/ou luta de classes, em que interesses antagônicos entre as classes sociais fundamentais estão em jogo, o que pressupõe organização e capacidade de pressão dos trabalhadores (SILVA, 2012, p. 67).

Os sistemas de seguridade social surgem como resposta do capital e do estado às reivindicações da classe trabalhadora por melhores condições de trabalho e de vida, à nível mundial. Ainda no século XIX, havia sido instituído na Alemanha um sistema de proteção social denominado “Modelo Bismarckiano”, tratava-se de um sistema baseado no seguro social, ou seja, obrigatoriedade de contribuição para ter direito a um retorno proporcional. No Brasil, esse processo de pensar em proteger o/a trabalhador/a ocorreu em um momento em que o país vivenciava uma intensa industrialização, ou seja, uma alteração do sistema produtivo agrário-exportador para uma estrutura de base industrial urbana (início do século XX).

Na realidade brasileira, o modelo bismarckiano de proteção social prevaleceu até a Constituição Federal (CF) de 1988, com seu formato de seguro social contributivo. Ainda, embora a CF tenha trazido o conceito mais ampliado de seguridade social, a política de previdência social brasileira ainda se manteve (e se mantém) na lógica de seguro social, tendo direito apenas com uma contrapartida contributiva por parte da classe trabalhadora.

Sobre o termo seguridade social, este foi utilizado pela primeira vez em 1935, nos Estados Unidos. A lei denominada de “Social Security Act” era parte de um pacote de medidas adotadas para amortecer os efeitos da crise capitalista de 1929 (SILVA, 2012). O conceito contemporâneo de seguridade social foi adotado na Inglaterra, em 1942, e ficou conhecido como “Plano Beveridge de Seguridade Social”. No Brasil, foi traduzido e publicado em 1943 e tinha uma característica de universalidade por abranger não apenas trabalhadores assalariados, mas todos os sujeitos com alguma necessidade a ser satisfeita/protegida.

O objetivo principal do Plano era o combate à pobreza, tendo, todavia, uma diretriz estratégica direcionada para viabilizar a manutenção do pleno-emprego e a prevenção do desemprego. O trabalho assalariado figurava como um elemento de importância central, com base na visão de que nenhum plano de seguro social é satisfatório e/ou bem-sucedido se existe desocupação em massa (SILVA, 2012, p. 128).

O modelo beveridgiano influenciou vários países na implantação de seus sistemas de seguridade social. No Brasil, esse debate entra tardiamente na construção democrática da

Constituição Federal de 1988, que além da influência do modelo Beveridgeano, também tem referência no conceito de Seguridade Social adotado pela OIT no ano de 1952, na Convenção nº 102 intitulada “Normas Mínimas de Seguridade Social” (SILVA, 2012). Dentre algumas disposições desta convenção, há a orientação para que os países membros assegurem - enquanto sistema de seguridade social - as seguintes prestações: serviços médicos, auxílio-doença, prestações de desemprego, aposentadoria por velhice, prestações em caso de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, prestações de família, prestações de maternidade, aposentadoria por invalidez e igualdade de tratamento para os residentes estrangeiros (BRASIL, 2008).

Contextualizando a realidade brasileira, o trabalho assalariado passa a ser condição de acesso à proteção social. No governo de Getúlio Vargas, com seu projeto reformista, houve a implantação de diversos direitos sociais. Por exemplo, a Carteira de Trabalho e a Previdência Social (CTPS) foram inicialmente instituídas em 1932, sob o Decreto nº 21.175, e se restringia a trabalhadores/as maiores de 16 anos de idade que exerciam emprego ou prestassem serviços remunerados no comércio ou na indústria (BRASIL, 1932). Foi em 1969 que a CTPS passou a ser obrigatória para o exercício de qualquer emprego, conforme redação dada pelo Decreto-Lei nº 926, o qual alterou a CLT (BRASIL, 1969). E em 1943, através do Decreto-Lei nº 5.452, foi aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho (BRASIL, 1943).

Além disso, na medida em que a força de trabalho passa a ser empregada de forma protegida e o trabalho assalariado passa a ser condição de acesso à proteção social, também houve uma atenção/proteção aos não inseridos no trabalho assalariado, tais como: as pessoas idosas, desempregadas, com doenças relacionadas ou não ao trabalho. O nascimento da previdência social no Brasil, conforme Silva (2012), por um lado é uma resposta às lutas dos trabalhadores por proteção social e, por outro, é apoio à expansão do capital.

O direito previdenciário foi construído historicamente, tendo como base o trabalho assalariado e protegido. A política de Previdência Social nasce e se estrutura concomitante à estruturação da proteção do trabalho (trabalho formal), período em que também se consolidava a estrutura produtiva de base urbano-industrial (em substituição às atividades econômicas de base agrário-exportadora), entre as décadas de 1920 e 1970, sendo então estruturada da forma como a concebemos no século XXI, na Constituição de 1988 (SILVA, 2012).

Tem-se, como marco histórico legal da previdência social, a Lei Eloy Chaves, de 1923. Voltada à categoria dos trabalhadores ferroviários, o sistema criado nessa época obrigava a criação de uma Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAP) por cada empresa/companhia ferroviária, assim a “Caixa de Aposentadoria e Pensões para trabalhadores das companhias

ferroviárias é apontada pela literatura, quase consensualmente, como momento fundador da previdência social no Brasil” (IBGE, 2006, p.184).

Embora a Lei Eloy Chaves seja apontada como a gênese da criação da previdência social brasileira, esse marco histórico é resultado da luta de classes, ou seja, é conquista da classe trabalhadora obtida através de processos de greves e de reivindicações dos ferroviários. Mas, contraditoriamente, o que o Estado e o capital (representado pelas empresas ferroviárias, muitas estrangeiras) queriam era minimizar a insatisfação dos trabalhadores. Tanto que o então deputado Eloy Chaves (político e empresário cafeeiro, produtor de café, capitalista da elite cafeeira paulista) utilizou, na época, o seguinte argumento em parecer da Comissão de Legislação Social: “se a criação das caixas [de aposentadorias dos ferroviários] determinar, como tudo leva a crer, um melhor entendimento entre empresários e trabalhadores, as consequências dessa harmonia serão a maior eficiência e regularidade do serviço ferroviário e a abolição das greves” (BRASIL, 2019a). Sobre o caráter contraditório da proteção social, Silva (2012) traz que:

Não se pode deixar escapar o caráter contraditório da proteção social, das políticas sociais ofertadas pelo estado no modo de produção capitalista, pois esses sistemas atendem às necessidades de organização capitalista na indústria e influenciam a disciplina do trabalhador na fábrica, ou seja, atendem às necessidades de controle do capital sobre o trabalho (SILVA, 2012, p. 70).

Na sua gênese, a previdência social possuía caráter de regime de capitalização, ou seja, os trabalhadores possuíam uma reserva individual, a qual seria utilizada para o pagamento de seus benefícios. Foi, a partir da década de 60, com a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS (Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960), que iniciou o processo de uniformização da legislação previdenciária (BRASIL, 1960), bem como “o fim do regime de capitalização e à instauração do regime de repartição que parte da ideia de que a previdência deve ser uma responsabilidade pública” (TEIXEIRA, 2008, p. 158).

Embora haja um consenso acadêmico de um marco histórico de criação da previdência social no início do século XX, também constam na história do Brasil registros de concessões de benefícios de cunho previdenciários a militares e seus dependentes. Assim, a previdência dos militares remonta à um passado de mais de duzentos anos e sempre foi custeada pelo estado.

A previdência dos militares remonta há mais de duzentos anos. As pensões atualmente em vigor tiveram suas origens nas tenças portuguesas, posteriormente reguladas pela Lei de Remuneração dos Oficiais do Exército de Portugal [...] de 1790, e pelo Alvará [...] de 1795, que aprovou o Plano de Montepio dos Oficiais da Armada Real Portuguesa. [...] O direito aos proventos integrais na inatividade sempre foi

reconhecido e custeado pelo Estado. [...] Quanto às contribuições, verifica-se que os Oficiais da Marinha contribuem para a pensão (inicialmente do Montepio Militar) desde 1795, os Oficiais do Exército desde, desde 1890 (para a pensão do Montepio Militar dos Oficiais do Exército, que, embora tendo sido criado em 1827, não previa contribuição até então). (OLIVEIRA, apud MAROTTA, 2019, p. 1).

Dando seguimento ao entendimento da construção histórica da previdência social, no Quadro 7 constam alguns momentos/legislações que incidiram diretamente ou indiretamente na previdência social brasileira, a partir do marco histórico, em 1923 (IBGE, 2006; BRASIL, 2019a, 2021b):

**Quadro 7 – Linha do tempo da Previdência Social (incluídos alguns direitos relacionados ao trabalho)**

(continua)

Ano	Ocorrência Histórica
<b>1923</b>	Criação da Caixa de aposentadoria e pensões (CAPs). Conhecida como Lei Eloy Chaves, é considerada a precursora da previdência social brasileira. A norma cria as CAPs no setor ferroviário e cada caixa era responsável pelo pagamento aos trabalhadores de uma empresa específica; modelo bipartite, com contribuição bipartite e igual entre empregadores e trabalhadores (Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923).
<b>De 1920 a 1930</b>	Extensão das CAPs para empresas de outros ramos, tais como portuário, navegação, marítima e aviação.
<b>1930</b>	Criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio - MTIC (Decreto nº 19.433, de 26 de Novembro de 1930).
<b>1933</b>	Criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs): marítimos (IAPM, em 1933), bancários e comerciários (IAPB e IAPC, em 1934) e industriários (IAPI, em 1936-1938). Modelo Tripartite e paritário (governo, empregador e trabalhador).
<b>1942</b>	Criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) (Decreto-Lei nº 4.830 de 15 de outubro de 1942).
<b>1944</b>	Gênese do Serviço de Reabilitação Profissional (Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944).
<b>1960</b>	Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS (Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960). Unificação das regras das CAPs e IAPs, com vistas à uniformização da legislação previdenciária - não consta revogação expressa.  Aprovado o Regulamento Geral da Previdência Social (Decreto nº 48.959-A, de 10 de setembro de 1960 - revogado).
<b>1961</b>	O Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio passa a denominar-se Ministério do Trabalho e Previdência Social (Lei nº 3.782, de 22 de julho de 1960)
<b>1966</b>	Criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com unificação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966).
<b>1967</b>	Estatização do seguro de acidentes de trabalho e sua incorporação à previdência social (A Lei nº 5.316, de 14 de setembro de 1967, integrou o seguro de acidentes do trabalho na Previdência Social e o Decreto nº 61.784, de 28 de novembro de 1967, aprovou o novo Regulamento do Seguro de Acidentes do Trabalho).

(conclusão)

Ano	Ocorrência Histórica
1970	Criação do PIS/PASEP (A Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro de 1970, criou o Programa de Integração Social-PIS e a Lei Complementar nº 8, de 3 de dezembro de 1970, instituiu o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP).
1973	Aprovação do Regulamento do Regime de Previdência Social, em substituição ao Regulamento Geral da Previdência Social (Decreto nº 72.771, de 6 de setembro de 1973)
1974	Criação do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS (Lei nº 6.036, de 1º de maio de 1974);  Constituição da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social - DATAPREV (Lei nº 6.125, de 4 de novembro de 1974);  Instituição do amparo previdenciário para os maiores de 70 anos ou inválidos, também conhecido como renda mensal vitalícia (Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974);
1977	Criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social - Sinpas (Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977);
1986	Seguro desemprego (O Decreto-Lei nº 2.283, de 27 de fevereiro de 1986, instituiu o seguro-desemprego e o Decreto-Lei nº 2.284, de 10 de março o manteve).
1988	Universalização da previdência social, enquanto política da seguridade social brasileira, com a promulgação da Constituição Federal de 1988.
1990	Criação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em substituição ao INPS (O Decreto nº 99.350, de 27 de junho de 1990, criou o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, mediante a fusão do IAPAS com o INPS)
1991	Foram sancionadas as leis nº 8.212 (Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências) e nº 8.213 (Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências).  Aprovação do Regulamento dos Benefícios da Previdência Social (Decreto nº 357, de 7 de dezembro de 1991 - revogado).
1993	Aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), com a instituição do Benefício de Prestação Continuada (BPC).
1999	Aprovação do Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências (Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999).

Fonte: Elaborado pela mestranda.

A partir da linha do tempo apresentada, buscou-se uma análise a partir do marco contemporâneo da previdência social, após processo Constituinte de 1988. As legislações que mantêm a regulação do direito previdenciário estão dispostas, principalmente, na Lei nº 8.212/1991 - que trata da organização da Seguridade Social (BRASIL, 1991a); na Lei nº 8.213/1991 - que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social (BRASIL, 1991b);

bem como no Decreto nº3.048/1999 - que trata sobre o Regulamento da Previdência Social (BRASIL, 1999).

Contraditoriamente aos avanços conquistados nesse processo Constituinte de 1988, no início da década de 1990 o país iniciou um movimento de contrarreforma neoliberal, ocasionando um desmonte dos serviços públicos e favorecendo a lógica burguesa de privatização. A ofensiva neoliberal do período não pode ser descartada na análise do Brasil contemporâneo e do atual arcabouço de proteção social ao trabalhador e à trabalhadora, pois esteve em curso um processo que promoveu transformações duradouras no Estado e na sociedade brasileira (BEHRING, 2008).

A igualdade como promessa fundante da nova Constituição não foi inteiramente cumprida e, já no início da década de 1990, o governo brasileiro buscou reformar o Estado - negando as conquistas de 1988 e desenhando uma administração de sociedade brasileira estruturalmente com heranças da colonização e com traços da ideologia neoliberal da desigualdade. Conforme reflexões de Silva (2018): “esse desenho da Seguridade Social - conquista dos trabalhadores - não agradou ao capital, que vê a Saúde e a Previdência como mercadorias lucrativas” (SILVA, 2018, p. 133).

Esse processo de “reforma do Estado” se orientou para o mercado, com ênfase especial na privatização das Estatais e da Previdência Social, desprezando as lutas e conquistas da classe trabalhadora sobre Seguridade Social no texto Constitucional de 1988 (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). A Previdência Social, enquanto política pública, que historicamente passou por conquistas ampliadoras de direitos, sempre esteve em constante disputa política e seu desmonte configura-se como resposta das pressões realizadas pelas instituições financeiras mundiais, como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI), sob os Estados - como é o caso do Brasil - possuidores de uma crescente dívida pública (SILVA, 2018).

Em relação ao direito à Previdência Social, foi também na década de 1990 que se iniciou um movimento de contrarreforma, tanto para os servidores públicos regidos por sistemas próprios de previdência social, quanto para os trabalhadores e trabalhadoras protegidos pelo Regime Geral da Previdência Social (os quais são sujeitos desse estudo). Com a proposta de estabilização da economia, em 1994 o Governo Federal implantou a Desvinculação das Receitas da União<sup>16</sup> (DRU), que permite a utilização de 20% de todos os tributos federais,

<sup>16</sup>Criada em 1994 com o nome de Fundo Social de Emergência (FSE), essa desvinculação foi instituída para estabilizar a economia logo após o Plano Real. No ano 2000, o nome foi trocado para Desvinculação de Receitas da União. Ver: <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/dru#:~:text=Criada%20em%201994%20com%20o,Desvincula%C3%A7%C3%A3o%20de%20Receitas%20da%20Uni%C3%A3o.>

incluídos os do Orçamento da Seguridade Social, em qualquer despesa governamental - inclusive é permitido o desvio de recursos que deveriam ser utilizados para a saúde, educação, assistência social e previdência, por exemplo, para o pagamento de juros da dívida pública. Em 2016, com a promulgação da Emenda Constitucional nº 93, houve a renovação da DRU até 2023 e a ampliação da desvinculação de 20% para 30% (BRASIL, 2016).

Num movimento de contrarreforma da Previdência Social, a Emenda Constitucional nº 20, de 1998, que atingiu tanto o Regime Geral de Previdência Social quanto os regimes próprios, implantou mudanças que se caracterizaram através da extinção ou reconfiguração de benefícios e direitos. As alterações reforçaram o caráter contributivo dessa política ao introduzir a filiação obrigatória, aproximando a Previdência Social pública do seguro privado e a diferenciando no âmbito da Seguridade Social das outras políticas de caráter não contributivo, o que provocou um distanciamento em relação ao modelo Beveridgiano e uma (re)aproximação ao modelo bismarckiano (SILVA, 2012). Conforme Silva (2018), as principais mudanças impostas pela EC 20 foram:

O estabelecimento de um teto nominal de R\$ 1.200,00 para os valores dos benefícios do RGPS, que à época correspondia a dez salários mínimos; as aposentadorias deixaram de ser por tempo de serviço para serem por tempo de contribuição; limitou-se o acesso às aposentadorias proporcionais e especiais — incluindo o fim da aposentadoria especial para professores universitários; foi prevista a previdência complementar para os servidores públicos a ser instituída; tentou-se vincular o tempo de contribuição à idade para fins de aposentadoria e, como não foi possível, excluiu-se a fórmula de cálculo dos benefícios da Constituição Federal, possibilitando a criação do fator previdenciário, por lei ordinária, em 1999, o que durou até meados de 2015, como regra geral para o cálculo de aposentadorias, reduzindo os seus valores em até 40% (SILVA, 2018, p. 137).

Entre os anos de 1999 e 2002 não houve alteração constitucional da Previdência Social. Contudo, a Emenda Constitucional 20, além das principais mudanças anteriormente citadas, permitiu contrarreformas através de regulamentações infraconstitucionais, promovendo a desconstitucionalização dos direitos (SILVA, 2018).

Os instrumentos normativos utilizados nesse movimento de contrarreforma foram variados. As medidas que mais chamam a atenção são as visibilizadas por emendas à Constituição Federal. Mas a contrarreforma também ocorre por leis complementares, medidas provisórias, leis ordinárias, decretos ou por decisões gerenciais sob a forma de resoluções etc (SILVA, 2018, p. 135).

Nesse período, um dos ataques que ocorreu à classe trabalhadora - em relação ao direito previdenciário - foi o rebaixamento do teto dos valores dos benefícios. Se a Emenda

Constitucional 20 já havia trazido um retrocesso limitando o valor dos benefícios a um teto de 10 salários mínimos, em 2012 a diminuição avançou para 6 salários mínimos<sup>17</sup>.

No primeiro mandato do Governo Lula ocorreram duas alterações da Previdência Social através de Emenda Constitucional, sendo a EC nº41, de 2003, e a EC nº47, de 2005 - esta teve como umas das estratégias a renúncia tributária, “a partir da desoneração da folha de pagamento, reduzindo sobremaneira a participação dos empresários no custeio da Seguridade Social” (SILVA, 2018, p. 140). A EC nº41 atingiu principalmente os Regimes Próprios de Previdência Social, destinados aos servidores públicos, com o fim da aposentadoria integral e a vinculação do tempo de contribuição à idade para fins de aposentadoria (SILVA, 2018).

Com a desconstitucionalização da Previdência Social, através de lei ordinária foram regulamentados, em 2011, programas para trabalhadores de baixa renda. A Lei nº 12.470/2011, a qual alterou o Regulamento da Previdência Social, traz a seguinte redação:

No caso de opção pela exclusão do direito ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, a alíquota de contribuição incidente sobre o limite mínimo mensal do salário de contribuição será de:

I - 11% (onze por cento), no caso do segurado contribuinte individual, ressalvado o disposto no inciso II, que trabalhe por conta própria, sem relação de trabalho com empresa ou equiparado e do segurado facultativo, observado o disposto na alínea *b* do inciso II deste parágrafo;

II - 5% (cinco por cento):

a) no caso do microempreendedor individual, de que trata o Art. 18-A da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006; e

b) do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda (BRASIL, 2011, Art. 1, § 2º).

Tais medidas implementadas são contraditórias, pois ao passo que amplia o acesso à cobertura previdenciária de categorias de trabalhadores e trabalhadoras que estão na informalidade, também restringe o direito quando não permite o acesso à aposentadoria por tempo de contribuição. Essas mudanças, conforme Silva (2018, p. 140): “constitui uma restrição de direito, que impôs à Previdência Social uma estratificação de direitos conforme a alíquota de contribuição, distanciando-a mais ainda da visão de Seguridade Social”.

Após o golpe político contra a Presidenta Dilma Rousseff, em 2016, diversas medidas de ataque à classe trabalhadora se intensificaram. Em se tratando da Política da Previdência Social, antes mesmo da EC 103, a contrarreforma seguiu seu fluxo, dessa vez intensificando a

<sup>17</sup>Portaria Interministerial MPS/MF nº 2, Art. 2º: "A partir de 1º de janeiro de 2012, o salário-de-benefício e o salário-de-contribuição não poderão ser inferiores a R\$ 622,00 (seiscentos e vinte e dois reais), nem superiores a R\$ 3.916,20 (três mil novecentos e dezesseis reais e vinte centavos)". Ver: <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=37186&visao=anotado>.

precarização do acesso ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O INSS foi criado em 1990 e é uma autarquia federal. Sua criação se deu mediante fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (Iapas) com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A partir de 2017, a autarquia iniciou a implantação do INSS Digital, ofertando uma nova proposta de atendimento à população e também de gestão dos processos de trabalho do Instituto. Esse projeto de mudança, normatizado pela Portaria nº1.106/PRES/INSS, de 30 de junho de 2017 (INSS, 2017), e pela Instrução Normativa nº 96/PRES/INSS, de 15 de maio de 2018 (BRASIL, 2018b), possui como um dos objetivos a modernização do acesso e à eliminação de fila de análise.

Contudo, após 5 anos de implantação desse modelo a espera para acessar um benefício previdenciário chega a um pouco mais de 1 milhão e meio de requerimentos no Brasil. A seguir, segue a Tabela 6 com dados demonstrativos disponibilizados pelo Serviço de Informações ao Cidadão – SIC/INSS sobre a fila de requerimentos (pedidos) de benefícios:

**Tabela 6:** Fila de espera dos benefícios analisados pelo INSS<sup>18</sup>

Espécie de benefício	Quantidade em Agosto/2021	(continua)
		Quantidade em Março/2022
Pensão por morte	188.364	148.139
Auxílio-reclusão	10.185	8.339
Aposentadoria por idade	303.090	272.692
Aposentadoria por tempo de contribuição	282.081	219.184
Salário Maternidade	157.024	186.426
Pensão especial - Síndrome da talidomida - Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982	99	132
Pensão especial - Síndrome Congênita do Zika Vírus - Lei nº 13.985, de 7 de abril de 2020	367	190
Pecúlio Especial de aposentados e filiados à previdência social com mais de 60 anos	102	139
Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência (BPC) - Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993	605.153	567.352

<sup>18</sup>Alguns benefícios, embora não estejam elencados como previdenciários, de acordo com o Decreto 3.048, são requeridos e analisados no INSS.

Espécie de benefício	Quantidade em Agosto/2021	(conclusão)
		Quantidade em Março/2022
Amparo Social Ao Idoso (BPC) - Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993	116.152	165.391
Benefício Assistencial ao Trabalhador Portuário Avulso - Lei nº 12.815, de 5 de junho de 2013	1.102	473
Auxílio Inclusão - Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021	-	3.772
<b>TOTAL</b>	<b>1.663.719</b>	<b>1.572.229</b>

Fonte: Elaborada pela mestranda.

Logo no início do Governo Bolsonaro, em 2019, o Ministro da Economia Paulo Guedes deu continuidade à campanha eleitoral discursando que a Reforma da Previdência seria prioridade na gestão Bolsonaro. As campanhas midiáticas governamentais sempre utilizaram o falso discurso de déficit da previdência para tentativa de aprovação - sem oposição e manifestação popular - da “reforma”. Em notícia veiculada em maio/2019<sup>19</sup>, pela Agência Brasil, o Ministro da Economia Guedes falou que: “o déficit da Previdência do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que engloba os trabalhadores da iniciativa privada e das estatais, está em torno de R\$190 bilhões. Nos estados e municípios, a Previdência dos servidores locais tem déficit de R\$100 bilhões”. Segundo o ministro, “o déficit está em torno de R\$50 bilhões para a Previdência dos servidores locais e em torno de R\$20 bilhões para os militares”. Assim, em 12 de novembro de 2019 foi aprovada a mais recente contrarreforma da Previdência Social, através da EC nº 103 (BRASIL, 2019b). Em 2020, o Decreto nº 10.410/2020 alterou o Regulamento da Previdência Social, consagrando os ataques à classe trabalhadora trazidos pela contrarreforma (BRASIL, 2020b).

Como pode ser observado, o Governo se utiliza de uma análise simplificada do orçamento do Regime Geral de Previdência Social, isolando a Previdência Social das demais políticas da Seguridade Social e do próprio conceito constitucional orçamentário (orçamento único) que prevê no Art. 195 da CF:

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

<sup>19</sup>Ver: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2019-05/guedes-reforma-da-previdencia-combate-privilegios-e-aumenta-igualdade>.

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

b) a receita ou o faturamento;

c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, podendo ser adotadas alíquotas progressivas de acordo com o valor do salário de contribuição, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo Regime Geral de Previdência Social;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

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

§ 1º As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União.

§ 2º A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos (BRASIL, 1988, Art. 195).

Contraditoriamente ao disposto sobre o financiamento da seguridade social, a EC 103 trouxe - fulcrada no discurso de déficit e isolando o conceito de financiamento apenas na contribuição do trabalhador e da trabalhadora, - o aumento da idade e do tempo de contribuição para acesso à aposentadoria. Desta forma, no que tange aos ataques aos direitos previdenciários, a EC 103 fez alterações nas regras para acesso aos benefícios, aumentando fundamentalmente o tempo de contribuição para a garantia de direitos previdenciários, conforme demonstrado no Quadro 8 (BRASIL, 1999, 2020c, 2022a):

**Quadro 8** – Alterações do direito à aposentadoria após Emenda Constitucional nº 103

(continua)

<b>Nomenclatura dos benefícios e serviços, de acordo com Decreto 3048, Art. 6 (Após EC 103)</b>	<b>Observações</b>	<b>Algumas novas regras/requisitos para concessão</b>
Aposentadoria Programada	As aposentadorias por idade e por tempo de contribuição foram substituídas por uma única espécie, a aposentadoria programada, da qual derivam a aposentadoria especial e a aposentadoria programada do professor. A aposentadoria programada é devida aos segurados filiados ao RGPS a partir de 14 de novembro de 2019 (dia seguinte ao da publicação da Emenda Constitucional nº 103) ou, se mais vantajosa, aos demais.	I. 62 (sessenta e dois) anos de idade, se mulher, e 65 (sessenta e cinco) anos, se homem; II. 15 (quinze) anos de tempo de contribuição, se mulher, e 20 (vinte) anos, se homem; e III. 180 (cento e oitenta) contribuições mensais de carência.

(conclusão)

Nomenclatura dos benefícios e serviços, de acordo com Decreto 3048, Art. 6 (Após EC 103)	Observações	Algumas novas regras/requisitos para concessão
*Aposentadoria por idade e por tempo de contribuição	Poderão ser concedidas apenas aos segurados filiados ao RGPS até 13 de novembro de 2019 (data da publicação da Emenda Constitucional nº 103). Ficam mantidas as concessões da aposentadoria por idade rural, agora denominada de aposentadoria por idade do trabalhador rural, e as aposentadorias da pessoa com deficiência da Lei Complementar nº 142.	I - 60 (sessenta) anos de idade da mulher e 65 (sessenta e cinco) do homem; II - 15 (quinze) anos de tempo de contribuição; e III - 180 (cento e oitenta) contribuições mensais de carência.  Observação: A idade mínima exigida das mulheres será acrescida de 6 (seis) meses a cada ano, aplicando-se o primeiro acréscimo a partir de janeiro de 2022, até que se atinja 62 (sessenta e dois) anos. Por exemplo: Em 01/01/2022 a idade será de 61 anos e 6 meses e a partir de 01/01/2023 ficará fixada em 62 anos.

Fonte: Elaborado pela mestrandia.

Observa-se no Quadro 8 que o tempo de contribuição para acesso à aposentadoria aumentou. O impacto imediato se dá às mulheres, que tiveram a idade mínima para aposentadoria elevada para 62 anos, independente se filiadas à previdência antes ou depois da EC 103. Já a longo prazo, poderá ser observado um impacto também aos homens, em especial à juventude, pois quem se filiou (ou se filiar) ao RGPS após a EC 103 só conseguirá se aposentar com os critérios de idade mínima de 65 anos e de 20 anos de contribuição.

Contraditoriamente ao aumento do tempo de contribuição para acesso às aposentadorias como forma de conter o déficit da previdência, a realidade dos/as trabalhadores/as que contribuem para esta política social demonstra que muitos exercem ou exerceram trabalhos de forma precoce nas suas vidas, iniciando a vida laboral ainda na infância ou adolescência, fato que pode ser ilustrado com o relato dos/as trabalhadores/as sujeitos da pesquisa. Dessa forma, seguem falas desses trabalhadores participantes da pesquisa, que demonstram que iniciaram a vida laboral na adolescência: “Eu comecei a trabalhar com 12 anos de idade. Eu trabalhava numa empresa que fazia, em Caxias do Sul, que nós fazíamos pipas de vinho, o barril que vai dentro o vinho tá, nós fazíamos isso, já era com carteira assinada, dia 12 de maio de 1985, eu tenho até a data” (Trabalhador 1). “Com 13 anos de idade. Meu primeiro emprego foi numa empresa de calçados. Na realidade eu era serviços gerais, limpeza de sapatos, essas coisas ai, limpar sola, esse foi meu primeiro emprego. Com carteira assinada” (Trabalhador 4).

Com 17 anos, de carteira assinada, né? Porque eu trabalhei desde os 12 informal cuidando de bebe, essas coisas. Dos 12 aos 17 eu fui babá de segunda a sexta e final de semana eu fazia extra né, com 15 anos eu comecei a namorar meu esposo e ele trabalhava em café colonial e a gente fazia extra em café colonial, ajudando também na renda. Com carteira assinada aos 17 foi como vendedora, foi numa loja de artesanato (Trabalhadora 2).

Nossa, eu comecei sem carteira, né. Na minha cidade a gente trabalhava lá desde criança, (...) Sempre na informalidade, desde os 13 anos eu trabalhava na informalidade (...) eu comecei num jornal trabalhando na..imprimindo jornal na verdade. Na verdade foi antes, eu trabalhava fazendo limpeza, umas coisinhas (Trabalhador 3).

É possível apreender da fala dos/a trabalhadores/a que todos começaram a trabalhar ainda na adolescência, sendo que os trabalhadores 1 e 4 com CTPS assinada (emprego protegido) e a trabalhadora 2 e o trabalhador 3 na informalidade. Destaca-se que, a partir da Constituição Federal (CF) de 1988, é proibido qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos. Mas, antes da CF de 1988 era permitido, sobre esse tema, “com a promulgação da Constituição da República de 1967, o limite etário para a proibição de qualquer trabalho foi alterado para doze anos, sendo também proibido trabalho noturno a menores de dezoito anos, e em indústrias insalubres a estes e às mulheres” (CARNEIRO; CÉSAR; SCHERER, 2021, p. 5).

De encontro ao discurso simplório de déficit da Previdência Social, que serve - na verdade - para difundir uma suposta crise, incentivar a previdência privada, negar e inibir o avanço da Seguridade Social (SILVA, 2012), a Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (ANFIP), em análise da Seguridade Social em 2018, mostra que o orçamento da Seguridade Social sempre foi superavitário. Entre 2005 e 2016, por exemplo, o superávit médio anual foi de R\$50,1 bilhões. Nesse mesmo período, o valor médio de recursos desviados da Seguridade Social afastados pela DRU foi de R\$52,4 bilhões (ANFIP, 2019).

A ANFIP (2021) também aponta que a Seguridade Social se manteve superavitária por um longo período, como os dados de 2018 também evidenciam. Em estudo recente, é apontado que “a partir de 2016, começaram a aparecer os déficits. Os estudos provam que houve uma subtração sistemática das receitas da seguridade social sendo desviadas para outros segmentos” (ANFIP, 2021, p. 15).

Dessa forma, a análise crítica do direito à previdência social deve ser feita dialeticamente, sempre à margem da categoria contradição, pois ao passo que todo trabalhador e toda trabalhadora - com emprego formal ou informal - produz ou participa da produção de excedente da riqueza apropriada pelos capitalistas (no modo de produção capitalista), estes

verdadeiros produtores de riqueza (trabalhadores e trabalhadores) vivenciam (mesmo sem consciência do processo) um desalento de proteção estatal pública e também a uma destruição dos direitos sociais conquistados historicamente.

Las variables más significativas para garantizar la sostenibilidad a largo plazo del sistema público de pensiones son dos: la relación de personas ocupadas respecto de las ancianas, y el nivel de crecimiento económico. Las referencias para evaluar esa sostenibilidad (y la del conjunto del gasto público y social) son las posibilidades de las cotizaciones sociales derivadas del empleo, la estructura fiscal y la distribución del conjunto de la riqueza (MORÓN, 2010, p. 139).

O Brasil é composto por milhões de pessoas que trabalham e que produzem riqueza. E essa riqueza necessita ser (re)distribuída de forma que a desigualdade social retroceda, diminua. Na realidade, a (re)distribuição nada mais é do que devolver uma parte da riqueza aos seus produtores - ou seja, aos trabalhadores e trabalhadoras - até que uma nova ordem social - mais justa e igualitária - seja alcançada/conquistada pela classe trabalhadora. No próximo subitem deste capítulo, será apresentado a constituição do Regime Geral de Previdência Social e os benefícios e serviços garantidos após promulgação da EC 103.

### **2.2.1 O Regime Geral de Previdência Social à luz da Constituição Federal de 1988 e após a EC nº103**

Ao longo da história, através da ascensão das lutas sociais da classe trabalhadora, houve conquistas de ampliação de direitos. Entre as mais marcantes destaca-se as conquistas promulgadas na Constituição Federal de 1988 que instauraram, por exemplo, um sistema de seguridade social público - compreendendo o direito à saúde, à assistência e à previdência social.

A previdência social é composta pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e pelos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos e dos militares, possuindo caráter contributivo, de filiação obrigatória (BRASIL, 1988, Art. 201). Este estudo está direcionado ao RGPS, o qual prevê a proteção em diversos momentos da vida do/a trabalhador/a, por exemplo, em relação à incapacidade temporária ou permanente para trabalho; à idade avançada; à prisão e à morte.

A Lei nº 8.213/1991 dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social<sup>20</sup>. Tal legislação discorre sobre o direito à Previdência Social e prevê a proteção social do trabalhador e da trabalhadora através da prestação de benefícios e de serviços. Os benefícios e serviços previdenciários, atualmente, são garantidos ao trabalhador e à trabalhadora que contribuem para a Previdência Social, sendo que estes são considerados pela legislação – a cargo de denominação – “segurados e seguradas”, bem como a seus dependentes (BRASIL, 1991b).

No início da previdência social (década de 1920), o termo que prevalecia ao se referir ao/à trabalhador/a que possuía direito a acessar os benefícios era “associado”, podendo ser ativo (contribuinte) ou inativo (recebendo algum benefício). Já a terminologia “segurado contribuinte” surgiu em um dos Anuários Estatísticos do Brasil (AEB), no ano de 1969. Com a criação do INPS e unificação dos IAPs houve o fim do uso do termo “associado”, pois a ideia não era mais se associar a uma determinada instituição (CAPs/IAPs) conforme inserção no trabalho e sim a de ser segurado (via contribuição) de um sistema previdenciário unificado (IBGE, 2006).

As categorias de filiação ao RGPS como segurados são: I- Empregado (inclusive o servidor público do Estado, Distrito Federal ou Município, bem como o das respectivas autarquias e fundações, ocupante de cargo efetivo, desde que não esteja amparado por Regime Próprio de Previdência Social); II- Empregado Doméstico; III-Contribuinte Individual; IV- Trabalhador Avulso e V-Segurado Especial. Ainda, é segurado facultativo a pessoa, maior de dezesseis anos de idade, que se filiar ao RGPS, mediante contribuição (carnê/guia de pagamento mensal), desde que não esteja exercendo atividade remunerada que o enquadre como segurado obrigatório da previdência social (BRASIL, 1999). A partir da contrarreforma de 2019 (BRASIL, 2019b) os benefícios e serviços previdenciários do RGPS estão assim definidos, Decreto nº 3.048 (BRASIL, 1999) e Lei nº 8.213 (BRASIL, 1991b):

I - quanto ao segurado:

- a) aposentadoria por incapacidade permanente<sup>21</sup>;
- b) aposentadoria programada<sup>22</sup>;
- c) aposentadoria por idade do trabalhador rural;
- d) aposentadoria especial,

<sup>20</sup>A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente (BRASIL, 1991b, Art. 1º).

<sup>21</sup>Nomenclatura utilizada após EC 103, antes era conhecida como aposentadoria por invalidez.

<sup>22</sup>Alterações de nomenclatura, após EC 103, já apresentadas no Quadro 8.

- e) auxílio por incapacidade temporária<sup>23</sup>;
  - f) salário-família;
  - g) salário-maternidade; e
  - h) auxílio-acidente;
- II - quanto ao dependente:
- a) pensão por morte; e
  - b) auxílio-reclusão; e
- III - quanto ao segurado e dependente: serviço social e reabilitação profissional.

No Quadro 9, apresenta-se algumas alterações recentes do direito previdenciário em relação aos benefícios concedidos em situações de incapacidade ou sequelas consolidadas e definitivas devido a acidente de qualquer natureza (BRASIL, 1999, 2020c, 2022a):

**Quadro 9** – Alterações do direito aos benefícios concedidos em situações de incapacidade ou sequelas consolidadas e definitivas devido a acidente de qualquer natureza, após Emenda Constitucional nº 103

(continua)

<b>Nomenclatura dos benefícios e serviços, de acordo com Decreto 3048, Art. 6 (Após EC 103)</b>	<b>Caracterização</b>	<b>Algumas novas regras/requisitos para concessão após EC 103</b>
Aposentadoria por Incapacidade Permanente	A aposentadoria por invalidez passa a ser chamada, após EC 103, de aposentadoria por incapacidade permanente, podendo ser concedida nas modalidades previdenciária e acidentária.	I. A renda mensal será de 60% (sessenta por cento) do salário-de-benefício, acrescidos de 2% (dois por cento) para cada ano de contribuição que exceder 15 (quinze) anos de contribuição, no caso da mulher, e 20 (vinte), no caso do homem, nos termos do Art. 26 da EC nº 103, de 2019. II. Para a aposentadoria por incapacidade permanente acidentária, a RMI será 100% (cem por cento) do SB.
Auxílio por Incapacidade Temporária	O auxílio-doença passa a ser chamado, após EC 103, de auxílio por incapacidade temporária, podendo ser concedido nas modalidades previdenciária e acidentária.	A definição da renda mensal não sofreu alterações, mantendo-se 91% (noventa e um por cento) do salário-de-benefício.

<sup>23</sup>Nomenclatura utilizada após EC 103, antes era conhecido como auxílio-doença.

(conclusão)

Nomenclatura dos benefícios e serviços, de acordo com Decreto 3048, Art. 6 (Após EC 103)	Caracterização	Algumas novas regras/requisitos para concessão após EC 103
Auxílio-Acidente	No período de 11/11/2019 a 20/04/2020 vigorou a Medida Provisória (MP) nº 905, com efeitos suspensos pela MP Nº 955. Nesse período, “o auxílio-acidente mensal corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do benefício de aposentadoria por invalidez a que o segurado teria direito”.	A renda mensal inicial será de 50% (cinquenta por cento) do salário de benefício que serviu de base para o cálculo da renda mensal do auxílio incapacidade temporária. E o valor da renda mensal quando o auxílio-acidente não for precedido de auxílio por incapacidade temporária deverá corresponder a 50% (cinquenta por cento) do salário de benefício daquele a que teria direito se fosse reconhecido o auxílio por incapacidade temporária.

Fonte: Elaborado pela mestranda.

Como pode ser observado no Quadro 9, uma das mudanças trazidas pela EC 103 é a redução dos valores dos benefícios por incapacidade, o que gera impactos direto às condições de vida da classe trabalhadora, tendo em vista que o salário do benefício previdenciário por incapacidade tem por objetivo a garantia de renda, enquanto perdurar a impossibilidade de retorno ao trabalho assalariado - quando da incapacidade temporária, e a substituição definitiva em situações de incapacidade permanente.

Portanto, essa “reforma”, que na realidade tem todos os traços de contrarreforma, contribui diretamente para a elevação da pobreza e conseqüentemente da desigualdade social da população brasileira. Com o aumento do tempo de contribuição e com a diminuição da base de cálculo do valor dos benefícios, mais de 4 milhões de sujeitos poderão ser jogados à situação de pobreza. Os dados sobre o aumento da pobreza após a EC 103 podem ser visualizados em trecho de estudo da Universidade de Campinas (BASTOS, *et al.*, 2019):

O aumento da pobreza provocado pela Nova Previdência deverá se concentrar nos estados mais pobres do país e mais dependentes de benefícios previdenciários. Tomando a base de aposentados e dependentes segundo a PNAD de 2017, mostramos que a redução imposta pela Nova Previdência de pelo menos 30% no valor do benefício dos mais pobres, embora pequena em valor absoluto para os trabalhadores mais pobres, aumentaria o número de pobres em mais de quatro milhões e cem mil pessoas. A estimativa é conservadora. Mostramos também que é provável que aqueles que receberem abaixo de R\$1993,00, serão jogados para o piso previdenciário de 1 salário mínimo na aposentadoria (BASTOS, *et al.*, 2019, p. 1).

Ao invés de proteger de forma universal, a previdência social pública vem sendo gerida por um estado capitalista que a mando do capital vem desmontando todo o sistema de proteção

construído historicamente. Dessa forma, pensar na previdência social é buscar inseri-la no contexto histórico de construção de modelos de produção e reprodução social.

No modo de produção capitalista, como pode ser observado durante este capítulo II, a lógica de apropriação de lucro cada vez maiores pelos capitalistas fez com que esta classe - bem como o Estado (dominado pela burguesia) montassem estratégias de redução e fragilização dos direitos relativos à previdência social. A previdência social possui, como um de seus objetivos, a proteção social de renda mensal através de benefícios em substituição à renda do trabalho assalariado nos momentos de impossibilidade de venda da força de trabalho para sobrevivência. Dessa forma, deve-se ter olhar atento para defesa intransigente de uma previdência social pública e de qualidade, que proteja a classe trabalhadora em momentos de adoecimento, velhice, morte, maternidade, entre outros.

Diante de toda contextualização realizada neste capítulo sobre trabalho e previdência social no modo de produção capitalista, torna-se fundamental, a partir dessa análise, a discussão sobre saúde do trabalhador e da trabalhadora e (in)capacidade para o trabalho - a qual será realizada no próximo capítulo.

### **3 SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA E (IN)CAPACIDADE PARA O TRABALHO**

Este capítulo aborda os temas relacionados à saúde do trabalhador e da trabalhadora e à (in)capacidade para o trabalho. A construção teórica está embasada numa perspectiva crítica e histórica, buscando relação com os resultados da pesquisa documental e de campo deste estudo, num movimento contínuo de construção do conhecimento através do real. Portanto, este capítulo busca responder ao objetivo da pesquisa no que tange à busca de conhecimento sobre a realidade social dos trabalhadores e trabalhadoras que se afastaram de suas atividades laborais por adoecimento e incapacidade para o trabalho.

Em um primeiro momento, será abordada a discussão sobre concepção de saúde no modo de produção capitalista e também sobre saúde do trabalhador e da trabalhadora, apontando elementos sobre a sua evolução conceitual no marco regulatório legal de proteção social. Para compor esta análise, são apresentadas as percepções sobre o significado de “ter saúde” dos sujeitos da pesquisa, considerando que “do ponto de vista científico, a saúde e a doença referem-se a fenômenos vitais, sendo formas pelas quais a vida se manifesta. As experiências dos sujeitos e as ideias dominantes do meio social são determinantes no processo de construção social da doença e da saúde” (MENDES; WÜNSCH, 2007, p. 155).

Na sequência, discute-se a questão da construção histórica em saúde do trabalhador e da trabalhadora, enquanto campo do conhecimento da saúde pública e coletiva. Na busca de compreender a relação entre a saúde do/a trabalhador/a e o objeto de estudo, são apresentadas as contradições a respeito da (in)capacidade para o trabalho, através do conceito ampliado do processo saúde-doença e a forma pela qual o tema vem sendo tratado pelo INSS e pela política de previdência social. Para aprofundamento da análise, são apresentadas e analisadas as principais causas de incapacidade/adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação profissional - através dos dados coletados na pesquisa documental nos sistemas do INSS. Para compor esta análise, são apresentadas, também, as percepções sobre o significado de “capacidade e incapacidade” dos participantes da pesquisa de campo deste estudo. Por fim, aborda-se a questão da avaliação da incapacidade pela percepção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), bem como a saúde do trabalhador e da trabalhadora enquanto espaço ocupacional do assistente social.

### 3.1 AS CONTRADIÇÕES DO CONCEITO DE SAÚDE NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA

O que é ter saúde? Em que consiste estar saudável? Para estudar e analisar a saúde e seu enfoque na classe trabalhadora (saúde do/a trabalhador/a) é necessária a interpretação crítica-dialética da saúde e da saúde do trabalhador e da trabalhadora como um espaço contraditório entre capital e trabalho. Dessa forma, para compreensão do conceito saúde, parte-se do entendimento de que ela é “um recurso, um meio, e não propriamente um objetivo de vida. Saúde não é um “estado”, mas uma condição, ou uma pré-condição, um requisito para viver uma vida digna, se possível, com qualidade” (MENDES, 2018, p. 1026).

A proteção à saúde é uma construção histórica. Concomitante ao processo de industrialização da economia, no Brasil vivenciado no início do século XX, o Estado passa a intervir em ações de proteção e recuperação da saúde como resposta às reivindicações da classe trabalhadora por melhores condições de vida e também aos interesses do capital - num movimento de eterna contradição.

No Brasil, a saúde está configurada como política pública e universal, estando assim disposta no texto constitucional: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, Art. 196). Na Lei Orgânica da Saúde, no Art. 2º, é disposto que: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). E no §2º do mesmo artigo: “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (BRASIL, 1990).

A construção do sistema único de saúde contempla o conceito ampliado de saúde. Assim, numa perspectiva de reduzir riscos de doenças, além de promover e proteger a vida e a saúde de todos, entende-se que o conceito ampliado de saúde, numa perspectiva de totalidade, abrange o acesso aos demais direitos sociais previstos na Constituição Federal: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (BRASIL, 1988, Art. 6º).

Dois anos antes da promulgação da Constituição Federal de 1988 ocorreu, no mês de novembro de 1986, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Ottawa, Canadá). Como produto, houve a divulgação de uma carta de intenções na área de saúde pública para o século XXI, a qual ficou conhecida como “Carta de Ottawa”. Nesta carta, foram definidos os recursos e as condições necessárias para se ter saúde, sendo eles: “paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. O incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos” (OMS, 1986, p. 1). Sendo assim, há o entendimento de “que a saúde representa o acesso a um conjunto de condições básicas necessárias e um mecanismo de enfrentamento das desigualdades sociais” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 471).

Em território nacional, também no ano de 1986, um marco histórico de extrema relevância para a construção do direito à saúde e do SUS foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Num rico processo de debate democrático, este evento coletivo teve como principais temas: “a saúde como dever do Estado e direito do cidadão”; “a reformulação do Sistema Nacional de Saúde” e “o financiamento setorial”. Uma das discussões apresentadas no seu relatório final foi que “as modificações ao setor saúde transcendem aos limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional” (BRASIL, 1986, p. 2). Do conceito ampliado de saúde, bem como da ideia de que ela é fruto de construção histórica e coletiva, emerge a ideia de que para o pleno exercício do direito à saúde é necessário:

Alimentação para todos, segundo as suas necessidades; moradia higiênica e digna; educação e informação plenas; qualidade adequada do meio ambiente; transporte seguro e acessível; repouso, lazer e segurança; participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde; direito à liberdade, à livre organização e expressão; acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis (BRASIL, 1986, p. 5).

Portanto, o conceito de saúde-doença enquanto processo social e histórico considera as determinações sociais desse processo, ultrapassando o conceito unilateral apenas como aspecto biológico e alcançando sua articulação com os aspectos sociais. Conforme Mendes e Wunsch (2011, p. 471): “as determinações sociais do processo de saúde-doença representam as condições sociais objetivas de vida e de trabalho da população”. Sobre esse tema, é importante esclarecer, conforme Laurell (1982, p. 12), que “o caráter simultaneamente social e biológico do processo saúde-doença não é contraditório, porém unicamente assinala que pode ser analisado com metodologia social e biológica, na realidade, como um processo único”.

Na perspectiva de continuidade da discussão sobre a concepção de saúde, buscou-se na

entrevista com os/as trabalhadores/as, participantes da pesquisa de campo identificar as suas percepções sobre este conceito. Assim, quando questionados sobre “o que é ter saúde?”, os entrevistados responderam: “Eu acho que é tu não ter limitações, tu poder trabalhar sem estar com dor, poder fazer o que tu gosta, né” (Trabalhadora 2). “Ter a plenitude da sua saúde é... que nem eu disse pra ti, eu vou nos lugares e eu não consigo mais, porque eu tenho que dizer que eu não posso ficar muito tempo de pé. Não posso, por exemplo, caminhar longas distâncias né. Então a saúde é tudo, né” (Trabalhador 3). “Na realidade é você não sentir dor” (Trabalhador 4).

Pra mim ter saúde é o seguinte, primeiro mentalmente estar bem, se você está mentalmente bem, a tua saúde vai ficar boa, por que? porque não adianta tu tratar o corpo, quando tu não trata a tua cabeça. Pra mim, estar bem é isso, é poder estar bem comigo mesmo, não importa se eu sou gordo, se eu sou magro, não! se eu estou bem comigo mesmo eu estou bem na minha saúde, entendeu? (Trabalhador 1).

É possível observar a amplitude do entendimento sobre saúde nas falas dos/as trabalhadores/as participantes da pesquisa, que apresentaram reflexões sobre: saúde mental, a saúde enquanto ausência de dor e de limitações, bem como, da autonomia como composição do conceito de saúde. O Trabalhador 3 trouxe em sua fala a reflexão sobre autonomia. Através do seu relato, compreende-se que tal entendimento vai ao encontro do conceito de saúde não estar limitado à ausência de doença. Assim, pode-se entender a autonomia como uma necessidade básica do ser social. Conforme Doyal e Gough (1994, p. 97): “a saúde e a autonomia, independentemente da cultura, são necessidades básicas de todos os seres humanos”.

Buscando uma análise crítica e de totalidade, a autonomia é um dos determinantes sociais de saúde, pois para tê-la ou alcançá-la os sujeitos necessitam acessar serviços e recursos sociais para satisfazer as suas necessidades básicas. Sobre necessidades básicas, os autores Doyal e Gough (1994) apontam que a satisfação das necessidades humanas se dá em duas etapas: num primeiro momento, há a concepção do direito a uma satisfação mínima e, posteriormente, do direito a um nível ótimo de satisfação. Entretanto para esses autores:

Enquanto o foco se mantiver em necessidades básicas mínimas, entretanto, esses argumentos são inconsistentes. São argumentos que pressupõem que os agentes que sofrem de necessidade extrema devem fazer algo com respeito a isso, e no entanto lhes negam o acesso à saúde e à autonomia mínimas indispensáveis a que o façam (DOYAL; GOUGH, 1994, p. 106).

A saúde e as necessidades dos/as trabalhadores/as na sociedade organizada sob o modo de produção capitalista sofrem as determinações dos processos de trabalho que são organizados para possibilitar a maior extração de mais-valia ao capitalista, de modo a favorecer, na maioria das vezes, o lucro em detrimento da vida e da saúde da classe trabalhadora, tal como apontou Marx (2017, p. 578): “a produção capitalista só desenvolve a técnica e a combinação do processo de produção social na medida em que solapa os mananciais de toda a riqueza: a terra e o trabalhador”. Sendo assim, “a saúde dos trabalhadores tem relação especialmente, mas não somente, com o processo de trabalho no qual eles se encontram inseridos” (WÜNSCH, *et al.*, 2015, p. 215).

Para Laurell (1982, p. 2): “a doença, efetivamente, tem caráter histórico e social”. A autora também apresenta que a comprovação do caráter histórico da doença não é conferida pelo estudo das características individuais dos sujeitos, mas sim quanto ao processo que ocorre na coletividade humana. Portanto, “a natureza social da doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos” (LAURELL, 1982, p. 3). Ou seja, a essência do processo saúde-doença e sua determinação tem fatores de classe, das lutas de classes.

Considerando o modo de produção capitalista, no qual os/as trabalhadores só têm a sua força de trabalho para vender como mercadoria e ter em troca uma renda para sobrevivência, é essencial pensar em saúde no contexto do trabalho. “O trabalho em si, não é nocivo e perigoso, entretanto, o que o torna nocivo é a forma pela qual ele é organizado pelo homem” (NUNES; MENDES, 2002, p. 2). Para exemplificar apresenta-se a fala de um dos trabalhadores quando questionado sobre “a contribuição/papel do trabalho para o adoecimento”:

Eu acho que o trabalho em si não contribui, é a maneira que tu trabalha. Por exemplo, você exerce uma profissão, se você não tem cuidado naquele serviço que você vai fazer você pode adquirir um problema de coluna, ou um outro tipo de problema, então em si o trabalho não, mas é a maneira mal instruída no trabalho que você exerce. Exemplo: ah, eu vou pegar aquilo, vou fazer assim... maneiras inadequadas de trabalhar, a gente sempre fazia do jeito que achava e pronto, né (Trabalhador 4).

No relato é possível observar a questão do processo de adoecimento devido ao modo de organização do trabalho no capitalismo, bem como a relação trabalho-saúde-doença, a partir dos determinantes sociais do processo. Pois, as condições e o modo de organização do trabalho contribuem diretamente para o adoecimento: “o trabalho está, contudo - por meio de sua presença ou ausência -, totalmente ligado à evolução da questão da saúde” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 468).

Sobre o adoecimento enquanto uma das consequências dos processos de trabalho no modo de produção capitalista, destaca-se que não são as novas bases tecnológicas do trabalho que provocam o adoecimento da classe trabalhadora: “o sujeito que colabora é o sujeito que se frustra ou o sujeito que adocece. No capitalismo flexível, tudo flui e nada flui como deveria fluir” (ALVES, 2013, p. 242). Bem como aponta Seligmann-Silva (2011) sobre a predominância da lógica capitalista na saúde humana:

Paralelamente ao desenvolvimento técnico e ao crescimento econômico de muitos países, começa a surgir também o questionamento do que vem acontecendo nos contextos de trabalho e em relação ao meio ambiente: a dominância de princípios e lógicas econômicas que contrariam prioridades de ordem ética como o respeito à dignidade e à saúde humana (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 39).

O que contribui para o adoecimento da classe trabalhadora são as relações sociais no capitalismo, que buscam sempre a valorização do capital e a precarização da vida de quem não detém os meios de produção. Além disso, a desestruturação de um sistema público de proteção social de atenção às necessidades dos sujeitos, a precarização das condições e locais de trabalho e a ausência de emprego com renda digna a todos são fatores que - quando em conjunto com fatores biológicos - assumem intercorrências no processo saúde-doença.

No capitalismo, que se configura não apenas como um modo de produção, mas para além disso, como um modo de produção da vida, tem sido aceitável (com legislações que protegem o empregador) a subordinação dos trabalhadores e trabalhadoras a locais e ambientais de trabalhos inseguros à saúde. Há normativas legais que avaliam limites de tolerância aceitáveis de exposição a agentes químicos, como por exemplo a Norma Regulamentadora n 15 (NR-15)<sup>24</sup>. Assim, ao passo que a legislação previdenciária e trabalhista vêm sendo destruída, a proteção ao capital continua intacta. Buscando uma conexão com o direito previdenciário, locus deste estudo, a legislação historicamente trouxe uma proteção ao/à trabalhadora que vivenciou história laboral exposta a ambientes inseguros à sua saúde, um exemplo é o benefício de aposentadoria especial.

A aposentadoria especial é um benefício previdenciário devido ao/à trabalhador/a “que comprove o exercício de atividades com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde, ou a associação desses agentes, de forma permanente, não ocasional nem intermitente [...] durante, no mínimo, quinze, vinte ou vinte e cinco anos”

<sup>24</sup> A NR-15 estabelece quais as atividades que devem ser consideradas insalubres, gerando- dessa forma - direito ao adicional de insalubridade aos trabalhadores e às trabalhadoras.

(BRASIL, 1999, Art. 64). A legislação previdenciária complementa que “a efetiva exposição a agente prejudicial à saúde configura-se quando, mesmo após a adoção das medidas de controle previstas na legislação trabalhista, a nocividade não seja eliminada ou neutralizada” (BRASIL, 1999, Art. 64, §1º).

As normas são de grande importância para estabelecerem-se determinados parâmetros para a atividade, especialmente frente à lógica de acumulação do capital, mas paradoxalmente, colabora para que na sociedade, de maneira geral, se admita a possibilidade ou probabilidade de algum tipo de perda ou de dano que venha a acontecer no trabalho (WÜNSCH *et al.*, 2015, p. 215).

Dessa forma, a penosidade de certos locais de trabalho, sob a ótica do modo de produção capitalista, pode ser atenuada e “suportável” à saúde através das legislações mencionadas. Muitas vezes, ocorrendo a monetarização dos agravos à saúde, de modo a garantir o rendimento máximo aos empregadores, assim - as históricas reestruturações produtivas passaram, também, a atuar complementarmente para atender aos objetivos econômicos das empresas (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A individualização da culpa por acidentes de trabalho na figura do/a trabalhador/a, por exemplo, ainda é um sintoma da ausência de estrutura estatal para tratar a promoção de saúde nos ambientes de trabalho com uma visão multicausal, ou seja, é necessário compreender os determinantes sociais no processo saúde-doença da classe trabalhadora. Assim, na esfera de saúde do trabalhador e da trabalhadora, o sujeito que trabalha é um ser social inserido em contextos de exploração da sua força de trabalho e de exclusão de acesso aos recursos necessários (alimentação, moradia, lazer, cultura, segurança, entre outros) para uma vida saudável e para desempenhar seu trabalho com segurança. Por exemplo, constitui ato faltoso do empregado a recusa injustificada de cumprimento das instruções expedidas pelo empregador sobre normas de segurança e medicina no trabalho, bem como a recusa ao uso dos equipamentos de proteção individual fornecidos pela empresa (BRASIL, 1943, Art. 158).

No atual contexto laboral, são supervalorizados metas por produtividade; tempo médio de atendimento; velocidade de desempenho e exaustivas jornadas de trabalho, os quais, muitas vezes, estão acima do respeito à dignidade humana. Trabalhadores que se dedicam demais; que expõem a sua saúde com medo do desemprego ou que ultrapassam os limites físicos e mentais para atender às exigências produtivas tem potencializadas as probabilidades de adoecerem trabalhando devido às precárias condições. De forma que a invisibilidade social dos agravos à saúde do trabalhador também representa um corolário de um contexto social que banaliza as formas precárias de trabalho (BUTIERRES; MENDES, 2016, p. 247).

Em outro modo de sociabilidade e de organização do trabalho, que não fosse o capitalismo, provavelmente as tecnologias informacionais-digitais seriam utilizadas em favor da vida, sob a auto-organização do trabalho e de redistribuição dos bens socialmente produzidos. Considerando o contexto contemporâneo de contrarreformas e de crise do capital, que aumenta a ofensiva sobre o trabalho, em especial do assalariado, e que, potencialmente, tem gerado agravos à saúde do trabalhador e da trabalhadora a Política de Previdência Social, ocupando papel central na proteção social da classe que vive do trabalho.

Após algumas reflexões teóricas sobre os conceitos de saúde, pode-se entender que o seu conceito ampliado caracteriza-se por sua dimensão social. Dessa feita, no próximo subitem, busca-se a análise do processo saúde-doença e suas interfaces com o contexto do trabalho no modo de produção capitalista: “em um contexto de valorização da capacidade produtiva das pessoas, estar doente pode significar, para o trabalhador, ser indesejável ou socialmente desvalorizado” (MENDES; WÜNSCH, 2007, p. 155).

### 3.2 A CONSTRUÇÃO HISTÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

A saúde do/a trabalhador/a apoia-se num conceito amplo e determinado socialmente a partir da construção de um conjunto de conhecimentos que contribuem para ultrapassar a visão biomédica centrada na doença e no indivíduo, buscando alcançar uma proposta que respeita a totalidade de fatores que permeiam a experiência do ser humano enquanto trabalhador/a. A construção da concepção de saúde do/a trabalhador/a é tida como um movimento. No Brasil, trata-se de um movimento que pode ser considerado recente, datado nas lutas sociais da classe trabalhadora nas décadas de 1980 e 1990. “No Brasil, a emergência da saúde do trabalhador pode ser identificada no início dos anos 80, no contexto da transição democrática, em sintonia com o que ocorre no mundo ocidental” (MENDES; DIAS, 1991, p. 347). Tais lutas ensejaram a participação social direta dos trabalhadores e das trabalhadoras na formulação e controle das ações em saúde e no que se refere à saúde do trabalhador, buscou-se fazer rupturas com os paradigmas tradicionais da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (MENDES; DIAS, 1991).

Sobre a evolução histórica desses conceitos, Mendes e Dias publicaram, ainda em 1991, um artigo de revisão intitulado “Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador”. Os autores apresentam que o surgimento de diferentes modos de intervenção em relação à saúde da classe

trabalhadora acompanhou o processo histórico do modo de produção capitalista, desde a primeira Revolução Industrial até as transformações pós segunda guerra mundial que ensejaram uma reestruturação produtiva organizada na flexibilização das relações de trabalho. Assim, a insuficiência de um dado modelo e a evolução entre eles não é um fenômeno isolado, mas um processo e, enquanto processo, é histórico.

Em relação à medicina do trabalho, “enquanto especialidade médica, emerge na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial” (MENDES; DIAS, 1991, p. 341). Surgiu devido ao movimento que estava sendo criado com a intensa industrialização, que exigia intensificação do consumo da força de trabalho, num processo acelerado, cruel e desumano de produção. Tal momento histórico exigiu, por parte da burguesia, uma intervenção para que fosse possível a sobrevivência e reprodução do próprio sistema capitalista. Assim, foram criados serviços de cuidados médicos no interior das fábricas e que, até então, eram realizados por instituições filantrópicas. Para Mendes e Dias (1991, p. 342) “a medicina do trabalho constitui fundamentalmente uma atividade médica, e o “locus” de sua prática dá-se tipicamente nos locais de trabalho”. Por isso, a implantação da medicina do trabalho focou na intervenção no interior das fábricas, identificando trabalhadores/as com potenciais riscos de adoecimento, com o objetivo de conter prejuízos no processo industrial e principalmente na obtenção de lucros à classe burguesa, “todas as relações humanas são subordinadas ao imperativo do lucro e aquilo que não propicia ganhos é visto como algo insensato, inoportuno e irrealista” (ENGELS, [1820-1895]/2010, p. 308). Ainda, a partir Oliveira e Teixeira (1986, apud MENDES; DIAS, 1991, p. 343): “Não é ao acaso que a Henry Ford tenha sido atribuída a declaração de que “o corpo médico é a seção de minha fábrica que me dá mais lucro”. Os autores Mendes e Dias também ressaltam que:

No campo das ciências da administração, o mecanicismo vai sustentar o desenvolvimento da “Administração Científica do Trabalho”, onde os princípios de Taylor, ampliados por Ford, encontram na medicina do trabalho uma aliada para a perseguição do seu “telos” último: a produtividade. (MENDES; DIAS, 1991, p. 343).

Em relação à Saúde Ocupacional, o contexto que favoreceu essa mudança (de Medicina do Trabalho à Saúde Ocupacional) foi o da segunda guerra mundial, bem como o pós guerra. O cenário político, econômico e social de elevados custos com acidentes e doenças do trabalho passou a ser sentido pelo capital - tanto pelos empregadores, quanto pelas seguradoras com os pagamentos de indenizações e pensões (MENDES; DIAS, 1991). Os novos processos industriais, trazidos pela constante e histórica reestruturação produtiva, mostraram a

ineficiência da intervenção do modelo da Medicina do Trabalho para lidar com questões relativas à saúde da classe trabalhadora, principalmente as causadas pelos processos produtivos. Houve, nesse período, um crescimento da insatisfação dos/as trabalhadores/as (embora ainda apenas objeto da ação) e também dos empregadores, sendo que uma das respostas para essas insatisfações foi a ampliação da intervenção médica que passou a agir sobre o ambiente de trabalho, pois até então era direcionada apenas aos/às trabalhadores/as - num foco individual.

O modelo de Saúde Ocupacional é criado para atender a uma necessidade de produção e de organização do trabalho, tendo como racionalidade o controle dos riscos de produção para manutenção/elevação das taxas de lucro pelos capitalistas. Conforme Mendes e Dias (1991, p. 343), o surgimento da Saúde Ocupacional ocorre “dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais e com ênfase na higiene “industrial””. A intervenção em Saúde Ocupacional não exclui os preceitos na intervenção em Medicina do Trabalho, trata-se, portanto, de uma evolução que ainda não coloca o trabalhador e a trabalhadora como sujeitos, e ainda não compreende o trabalho como agente do processo saúde-doença.

No Brasil, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), promulgada em 1943, no Governo Vargas, traz um capítulo dedicado especialmente ao tema da intervenção em saúde da classe trabalhadora. Na época da publicação, o capítulo V foi nomeado de “Higiene e Segurança no Trabalho” (BRASIL, 1943). Contudo, na década de 1970, com a Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, a redação do capítulo V da CLT foi alterada, passando a ter a denominação “Da Segurança e da Medicina do Trabalho” (BRASIL, 1977).

Na legislação, expressou-se na regulamentação do Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), reformada na década de 70, principalmente nas normas relativas à obrigatoriedade de equipes técnicas multidisciplinares nos locais de trabalho (atual Norma Regulamentadora 4 da Portaria 3214/78); na avaliação quantitativa de riscos ambientais e adoção de “limites de tolerância” (Normas Regulamentadoras 7 e 15), entre outras. Apesar das mudanças estabelecidas na legislação trabalhista, foram mantidas na legislação previdenciária/ acidentária as características básicas de uma prática medicalizada, de cunho individual, e voltada exclusivamente para os trabalhadores engajados no setor formal de trabalho (MENDES; DIAS, 1991, p. 344).

Esse modelo (Saúde Ocupacional) também se mostrou insuficiente, principalmente por não acompanhar as transformações dos processos de trabalho, bem como por manter um modelo que aborda os/as trabalhadores/as como objeto das ações de saúde, os/as excluindo enquanto sujeitos ativos do processo saúde-doença. Ainda sobre os termos e nomenclaturas utilizados nas legislações, no início dos anos 2000, a 3ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador,

realizada em 2005, traz como uma de suas propostas a transformação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), com base na Norma Regulamentadora (NR-4), termo também utilizado na CLT conforme apresentado acima, em Serviços Especializados de Segurança e Saúde no Trabalho, com ações intersetoriais e com articulação com os profissionais das áreas de saúde, segurança e meio ambiente.

Na realidade, não se trata apenas de alterações nos termos e nomenclaturas utilizados, mas sim o despertar para uma nova concepção em saúde do trabalhador e da trabalhadora. Nesse sentido, “visa-se a uma concepção que supere a prevalência de uma visão biologista e curativa da saúde, restrita à Medicina, passando a ser resultado da interdisciplinaridade no conhecimento e na ação, bem como a uma concepção na qual o trabalhador passe a ser sujeito do processo” (MENDES; WÜNSCH, 2007, p. 161). Apresenta-se no Quadro 10, uma síntese sobre o desenvolvimento conceitual da saúde do trabalhador, formulado pelos professores Oliveira e Mendes (1995):

**Quadro 10** – Desenvolvimento conceitual da saúde do trabalhador

<b>Determinantes do processo</b>	<b>Ação Principal</b>	<b>Caráter Principal</b>	<b>Ator principal</b>	<b>Cenário</b>	<b>Papel do usuário</b>	<b>Campo da saúde</b>
Biológico	Tratamento da doença	Técnico	Médico	Hospital	Usuário é objeto da ação	Medicina do trabalho
Ambiental	Prevenção da doença	Técnico	Equipe	Ambulatório	Usuário e ambiente são objetos	Saúde ocupacional
Social	Promoção da saúde	Técnico e Político	Cidadão	Sociedade	Sujeito	Saúde do trabalhador

Fonte: (OLIVEIRA; MENDES, 1995, apud MENDES; WÜNSCH, 2007).

Como pode ser observado no Quadro 10, bem como em toda a exposição teórica até aqui apresentada, o processo percorrido à chegada do campo de saúde do trabalhador e da trabalhadora é histórico e ocorre através de movimentos sociais da classe trabalhadora que questiona o modo de trabalhar, de vida, bem como todo o modo de sociabilidade e sua exclusão, enquanto sujeitos, do processo saúde-doença, que até então os modelos de medicina do trabalho e saúde ocupacional abarcavam. Sendo assim, no próximo item, serão apresentadas as principais características do campo saúde do trabalhador e da trabalhadora.

### 3.2.1 O campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A saúde do trabalhador e da trabalhadora traz consigo, enquanto uma de suas características básicas, “a de ser um campo em construção no espaço da saúde pública” (MENDES; DIAS, 1991, p. 347). Essa nova prática, com enfoque na saúde pública e coletiva, é espaço contraditório de construção histórica. Assim, sendo também parte da saúde coletiva, o campo da saúde do/a trabalhador/a constitui-se como espaço interdisciplinar que apreende o trabalho como um dos principais determinantes sociais da saúde (COSTA, *et al.*, 2013).

Esse campo do conhecimento reconhece a amplitude de fatores que permeiam a vida do indivíduo. Dessa forma, os processos de saúde-doença da classe trabalhadora, na perspectiva em saúde do/a trabalhador/a, devem ser compreendidos “a partir da dinâmica entre elementos biológicos, processo produtivo, condição socioeconômica e respectivo modo e hábitos de vida” (WÜNSCH *et al.*, 2015, p. 215). O campo saúde do trabalhador e da trabalhadora tem sua origem e desenvolvimento determinados por cenários políticos e sociais amplos e complexos, os quais acompanham o desenvolvimento produtivo por meio dos processos de reestruturação do trabalho.

As determinações que incidem sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade estão fundamentalmente relacionadas às novas modalidades de trabalho e aos processos mais dinâmicos de produção implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização do trabalho (MENDES; WÜNSCH, 2007, p. 154).

O reconhecimento do trabalhador e da trabalhadora como sujeitos, e não como objetos na ação em saúde, é um dos principais aspectos que denominam a saúde do/a trabalhador/a enquanto campo conquistado pela classe trabalhadora. Classe esta que só possui como alternativa de sobrevivência a venda de sua força de trabalho para sobreviver.

A denominação saúde do trabalhador carrega em si as contradições engendradas na relação capital e trabalho e no reconhecimento do trabalhador como sujeito político. Ela representa o esgotamento de um modelo hegemônico que atravessou décadas, e por que não dizer séculos, circunscrito num arcabouço legal e conservador que reconhecia um risco socialmente aceitável e indenizável à lógica do capital dos acidentes de trabalho (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 464).

Contraditoriamente à intensiva do capital em relação à continuidade da reestruturação produtiva para aceleração da acumulação, com reflexos diretos no processo de precarização das relações de trabalho, houve também a organização dos trabalhadores para lutar por melhores condições de vida.

Nesse intenso processo social de discussões teóricas e de práticas alternativas, ganha corpo a teoria da determinação social do processo saúde-doença, cuja centralidade colocada no trabalho - enquanto organizador da vida social - contribui para aumentar os questionamentos à medicina do trabalho e à saúde ocupacional. As críticas tornam-se mais contundentes, à medida que surgem, em nível da rede pública de serviços de saúde, programas de assistência aos trabalhadores, com ativa participação destes, e das suas organizações. Os programas contribuem para desvelar o impacto do trabalho sobre a saúde, questionam as práticas dos serviços de medicina do trabalho nas empresas e instrumentalizam os trabalhadores nas suas reivindicações por melhores condições de saúde (MENDES; DIAS, 1991, p. 346).

Dessa forma, a saúde do/a trabalhador/a é apreendida como um processo dinâmico e que envolve a dimensão social, política e econômica e as contradições presentes na relação capital e trabalho. Para Mendes e Dias (1991, p. 347): “o objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho”. Para as autoras Mendes e Wünsch (2007, p. 155): “a saúde do trabalhador pressupõe uma interface entre diferentes alternativas de intervenção que contemplem as diversas formas de determinação do processo de saúde-doença dos trabalhadores”.

Os processos de trabalho impactam diretamente a relação saúde-doença e permitem entender os determinantes e condicionantes das formas individuais e coletivas de viver, adoecer e morrer. Grande parte dessas determinações e condições decorre direta ou indiretamente da desigualdade socioeconômica e do acesso aos direitos (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A saúde do trabalhador pode ser compreendida como um processo dinâmico, social, político e econômico, a qual envolve diferentes manifestações de agravos relacionados aos processos de trabalho e aos processos sociais; e que requer a articulação de um conjunto de conhecimentos e intervenções que possam incidir sobre as condições efetivas do processo de saúde-doença e de proteção social (WÜNSCH; MENDES, 2011). Um dos saltos qualitativos que diferencia a Saúde do Trabalhador e a reconhece como avanço em relação à proteção social à classe trabalhadora é o reconhecimento do trabalhador e da trabalhadora como sujeitos ativos do processo saúde-doença e não apenas objetos de atenção.

A proteção à saúde da classe trabalhadora deve organizar-se através da integração de diferentes políticas públicas, de acordo com as necessidades e, principalmente, da heterogeneidade da população atendida pelos serviços. Tal proteção é uma conquista histórica - e recente - no Estado brasileiro. Partindo de uma análise pós-constituição democrática, a Constituição Federal de 1988 trouxe, através de lutas da classe trabalhadora, um conjunto de avanços em relação à proteção social nesse campo.

A seguridade social, composta pelas políticas de saúde, assistência e previdência, dispõe de políticas de acesso universal e gratuito (saúde), de acesso conforme a necessidade (assistência) e de acesso contributivo (previdência). Sobre a saúde, esta “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, Art. 196). As ações e serviços de saúde compõem um sistema único descentralizado, de atendimento integral e com participação de toda a comunidade, e cabe a este sistema “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (BRASIL, 1988, Art. 200, II).

Foi com o SUS que a saúde do trabalhador passou a ser de responsabilidade do Estado, ou seja, tornou-se um direito. A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080, de 1990, regulamentou as ações e serviços de saúde no Brasil, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990, Art. 2). As ações de Saúde do Trabalhador estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei Orgânica da Saúde entende a Saúde do Trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990, Art. 6, §3º).

Observa-se uma preocupação do SUS em assumir ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde do trabalhador e da trabalhadora de forma universal, integral, com equidade e controle social, em conformidade com os princípios e diretrizes de que o direito à saúde deve abranger todos os brasileiros e brasileiras, independentemente de estarem no mercado formal, informal ou mesmo sem trabalho (LACAZ, 2010, p. 212).

Se reconhecermos que a saúde e a doença se definem como um processo dinâmico, expresso no corpo, no trabalho, nas condições de vida, nas dores, no prazer e no sofrimento, enfim, em tudo que compõe uma história singular, mas também coletiva, pela influência das múltiplas lógicas inscritas nesse processo, estaremos caminhando para uma concepção ampliada de saúde do trabalhador (MENDES, 2003, apud MENDES; WÜNSCH, 2007, p. 158).

Como orientação e direcionamento das ações de atenção à saúde do/a trabalhador/a, em 2011 foi criada a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), através do Decreto nº 7.602 (BRASIL, 2011) e em 2012 foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), através da Portaria nº 1.823 (BRASIL, 2012). Nessas legislações, entende-se por atenção à saúde as ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação e vigilância em saúde. Essas legislações são frutos da construção do SUS e da busca de ações intersetoriais e interministeriais para a consolidação de diretrizes para uma efetiva política de saúde do trabalhador e da trabalhadora. “Em uma retrospectiva histórica situa-se o movimento de Reforma Sanitária, iniciado no início da década de 1980, como marco da área e da denominação “saúde do trabalhador”” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 466).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) alinha-se ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, possui a perspectiva de integração e articulação intersetorial pautada nos princípios e diretrizes do SUS (LACAZ, 2010) e considera a transversalidade das ações de saúde do/a trabalhador/a e o trabalho (saúde-doença-trabalho) como um dos determinantes do processo saúde-doença. Além de reconhecer o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença, a PNSTT afirma que são sujeitos dessa política:

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (BRASIL, 2012, Art. 3).

Na PNSTT há o reconhecimento dos determinantes do processo de saúde-doença e do conjunto heterogêneo da classe trabalhadora, independentemente da forma de inserção laboral (formal ou informal). Assim, numa perspectiva de vigilância, promoção e assistência à saúde, todos os trabalhadores e trabalhadoras devem estar protegidos socialmente pela política de saúde do/a trabalhador/a, pois esta é do campo da saúde pública e coletiva. Assim, as ações devem ser intersetoriais buscando a perspectiva de um atendimento integral.

Já a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) traz que esta deve ser implementada por meio da articulação das ações no campo das relações de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde, com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores/as e empregadores. Ainda, a PNSST também possui a diretriz da intersetorialidade e elenca as competências das políticas de Saúde, Trabalho e Previdência Social, numa perspectiva intersetorial. Sobre as competências da Previdência Social:

Compete ao Ministério da Previdência Social:

- a) subsidiar a formulação e a proposição de diretrizes e normas relativas à interseção entre as ações de segurança e saúde no trabalho e as ações de fiscalização e reconhecimento dos benefícios previdenciários decorrentes dos riscos ambientais do trabalho;
- b) coordenar, acompanhar, avaliar e supervisionar as ações do Regime Geral de Previdência Social, bem como a política direcionada aos Regimes Próprios de Previdência Social, nas áreas que guardem inter-relação com a segurança e saúde dos trabalhadores;
- c) coordenar, acompanhar e supervisionar a atualização e a revisão dos Planos de Custeio e de Benefícios, relativamente a temas de sua área de competência;
- d) realizar estudos, pesquisas e propor ações formativas visando ao aprimoramento da legislação e das ações do Regime Geral de Previdência Social e dos Regimes Próprios de Previdência Social, no âmbito de sua competência; e
- e) por intermédio do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS:
  - 1.realizar ações de reabilitação profissional; e
  - 2.avaliar a incapacidade laborativa para fins de concessão de benefícios previdenciários (Grifo nosso) (BRASIL, 2011, VIII).

Como demonstrado no decreto, é competência da Previdência Social realizar ações de reabilitação profissional e avaliar a incapacidade laborativa para fins de concessão de benefícios previdenciários. Isto limita substancialmente o acesso universal da classe trabalhadora à política de saúde do trabalhador e da trabalhadora, pois a previdência possui caráter contributivo e securitário e, assim, exclui-se os milhões de trabalhadores/as do acesso à reabilitação profissional e a benefícios por incapacidade.

No próximo item são abordados os temas relacionados à incapacidade para o trabalho, buscando uma reflexão teórico-crítica a partir da legislação previdenciária. Sendo assim, são apresentadas as contradições do modelo de avaliação da incapacidade realizada pelo INSS.

### 3.3 A (IN)CAPACIDADE PARA O TRABALHO: UM OLHAR ATRAVÉS DO CONCEITO AMPLIADO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Buscando uma relação histórica com o conceito de saúde do trabalhador e da trabalhadora, bem como com as contradições presentes no modo de produção capitalista para a efetivação da saúde enquanto um direito social e universal, com atenção às determinações sociais do processo de saúde-doença e seus impactos no adoecimento da classe trabalhadora, este subcapítulo busca refletir sobre a (in)capacidade para o trabalho. Os termos capacidade e incapacidade para o trabalho são utilizados na área de saúde do trabalhador, principalmente na previdência social, para identificar situações de trabalhadores e trabalhadoras aptos/as ou inaptos/as para determinada função na estrutura organizacional do trabalho. Na legislação previdenciária, “a incapacidade laborativa é a impossibilidade de desempenho das funções

específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfosicofisiológicas, provocadas por doença ou acidente” (SILVA-JUNIOR, 2018a, p. 220).

Na sociedade capitalista, por exemplo, o conceito de doença explícita está centrado na biologia individual, fato que lhe retira o caráter social. O conceito de doença oculta, quer dizer, que está subjacente na definição social do que é doença, refere-se à incapacidade de trabalhar, o que a coloca em relação com a economia e eventualmente com a criação da mais-valia e possibilidade de acumulação capitalista (LAURELL, 1982, p. 9).

A proteção social do/a trabalhador/a, que por qualquer motivo de incapacidade, mesmo que temporária, para exercer atividades laborais assalariadas, é efetivada através do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), o qual prevê a concessão de benefícios, auxílios e serviços para situações de incapacidade laboral, conforme apresentados no Quadro 11 (BRASIL, 1999):

**Quadro 11** – Benefícios, auxílios e serviços para situações de incapacidade laboral

(continua)

<b>Benefícios, auxílios e serviços</b>	<b>Situações de incapacidade previstas</b>
Auxílio por Incapacidade Temporária Previdenciário (auxílio-doença)	Referentes a eventos de incapacidade de qualquer natureza e não relacionados a acidentes/doenças do trabalho
Auxílio por Incapacidade Temporária Acidentário (auxílio-doença)	Referentes a eventos de incapacidade por situações de acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho
Aposentadoria por incapacidade permanente previdenciária (aposentadoria por invalidez)	Referentes a eventos de incapacidade permanente de qualquer natureza e não relacionados a acidentes/doenças do trabalho
Aposentadoria por incapacidade permanente acidentária (aposentadoria por invalidez)	Referentes a eventos de incapacidade permanente por situações de acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho
Auxílio-Acidente Previdenciário	Concedido como indenização após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, com sequelas definitivas e implicações na redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.
Auxílio-Acidente	Concedido como indenização após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de trabalho, com sequelas definitivas e implicações na redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

(conclusão)

Benefícios, auxílios e serviços	Situações de incapacidade previstas
Reabilitação Profissional	Serviço destinado a situações de incapacidade que exijam readaptação ou troca de função habitualmente exercida pelo/a trabalhador/a.

Fonte: Elaborado pela mestranda.

A proteção prevista na legislação previdenciária se restringe ao trabalhador e a trabalhadora contribuinte do RGPS, devido ao fato dessa política social ter caráter contributivo e só possibilitar o acesso a direitos/benefícios de renda/auxílios em substituição do salário em situações de incapacidade para o trabalho aos/às trabalhadores/as que pagam/contribuem, tanto que a previdência social os identifica como segurados e seguradas, aplicando uma lógica de seguro. Contudo, essa lógica securitária exclui milhões de trabalhadores e trabalhadoras do acesso a essa política social. No Brasil, segundo dados da PNAD, já apresentados no capítulo II, referentes ao terceiro trimestre de 2021, entre os 93 milhões de pessoas ocupadas, o número de trabalhadores/as na informalidade (trabalhadores sem carteira assinada, pessoas que trabalham por conta própria sem CNPJ e os que trabalham auxiliando a família) chegava a aproximadamente 42%, ou seja, 39,227 milhões de pessoas (IBGE, 2021b). Assim, contraditoriamente ao disposto na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) - que prevê como sujeitos dessa política toda a classe trabalhadora, independente do tipo de vínculo laboral, se formal ou informal - a atenção à saúde do/a trabalhador/a em situações de incapacidade e necessidade de afastamento com garantia de renda pelo estado não é aplicada aos trabalhadores informais.

No INSS, o acesso aos benefícios relacionados à incapacidade laborativa se dá através de avaliação uniprofissional, realizada pelo perito médico federal, tendo uma avaliação ainda focada na doença e nas repercussões dessa na estrutura e funcionamento do corpo do trabalhador e da trabalhadora, “o modelo predominante de avaliação é centrado na doença, Classificação Internacional de Doenças (CID), na incapacidade, e nas repercussões na estrutura e funcionamento do corpo. É a inspeção médica que conclui se a pessoa portadora de doença ou sequela limitante reúne condições para exercer determinada ocupação” (CARNEIRO, 2018, p. 221).

Destaca-se que, para fins previdenciários, “a incapacidade é caracterizada como sendo a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas, provocadas por doenças ou acidentes”

(SILVA-JUNIOR, 2018b, p. 168). Para acessar o benefício por incapacidade temporária (auxílio-doença), o trabalhador e a trabalhadora devem cumprir uma carência de 12 contribuições à Previdência Social - o que afirma o caráter seletivo e excludente desta política - em alguns casos, a concessão independe de carência (BRASIL, 1991b, Art. 151). Sobre o conceito de incapacidade laborativa utilizado no âmbito previdenciário pela perícia médica federal, consta no Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária que:

Incapacidade laborativa é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade, função ou ocupação habitualmente exercida pelo segurado, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. Deverá estar implicitamente incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável e indiscutível no caso concreto, o risco para si ou para terceiros, ou o agravamento da patologia sob análise, que a permanência em atividade possa acarretar (BRASIL, 2018c, p. 26-27).

Mas, o que é ser capaz ou incapaz para desempenhar uma função ou atividade na divisão sociotécnica do trabalho na perspectiva em saúde do/a trabalhador/a? A (in)capacidade tem relação direta com o modo de organização social. No modo de produção capitalista, a incapacidade do/a trabalhador/a avaliada pelo INSS, para fins de concessão de benefícios previdenciários, tem relação com a capacidade de ainda vender sua força de trabalho e produzir lucro ao capitalista. Mas, essa venda é condicionada às exigências legislativas burguesas de cumprimento de longas jornadas de trabalho, de metas e desempenho, etc. Ora, um trabalhador ou uma trabalhadora poderia ser capaz - devido a alguma limitação física - de trabalhar menos horas com metas reduzidas, por exemplo, mas no capitalismo isso se torna impossível devido à exigência de produção de excedente e de riqueza, à concorrência no mercado de trabalho, bem como ao mercado industrial de reserva. Então esse/a trabalhador/a torna-se incapaz? Mas essa incapacidade - a partir de determinantes sociais do processo saúde-doença-trabalho - é reconhecida?

A doença, a saúde e a morte não se reduzem a evidências “orgânicas”, “naturais”, “objetivas”; elas estão intimamente inter-relacionadas com características de cada sociedade. Expõem pontos reveladores, como o fato de a doença ser socialmente construída e de o doente ser um personagem social. Transparece, pois, que a compreensão do processo de acidente e adoecimento transcende a aceitação de sua multicausalidade, identificando-se seu fator determinante no social (MENDES; WÜNSCH, 2007, p. 156).

E o que é ser apto/inapto para o trabalho? Para Carneiro (2018, p. 221): “o conceito predominante, é o de que o trabalhador apto é aquele que reúne condições físicas e mentais compatíveis com o exercício de uma atividade produtiva”. E o que caracteriza uma situação de

capacidade ou incapacidade para o trabalho no modo de produção capitalista? Sobre essa questão, Carneiro (2018, p. 221) também traz que “a incapacidade laborativa, que leva à inaptidão, é entendida como a perda ou redução da capacidade, resultante de alterações patológicas consequentes a doenças ou acidentes”.

Para trabalhar em saúde do trabalhador e da trabalhadora e compreender as situações que incidem na ausência de saúde e de “capacidade”, mesmo que temporária, para exercer atividades laborais assalariadas, é necessário não perder o horizonte de que “a saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990, Art. 3).

Ter saúde suficiente ou mínima para o trabalho, é uma exigência principal do mercado, e só vende sua força de trabalho, quem tem “saúde suficiente” para executar o trabalho requerido. A produção não necessita de trabalhadores saudáveis, mas sim, de indivíduos que possam garantir a produtividade esperada (NUNES; MENDES, 2002, p. 2).

A capacidade de trabalho possui relação com as condições de saúde e, contraditoriamente, historicamente o adoecimento foi visto como fenômeno estranho ao processo de produção. A comprovação da incapacidade para o trabalho também se dá nessa mesma lógica, ou seja, o direito ao afastamento das atividades laborais com proteção de renda estatal (previdência social) é determinado, contraditoriamente, não apenas pela condição saúde-doença incapacitante, mas por um procedimento clínico/cirúrgico e de tratamento, que proporcionam, “em tese”, a melhoria das condições de saúde, tal qual pode ser evidenciado na fala da Trabalhadora 2:

Antes de fazer a cirurgia eu já me travava, pois eu não conseguia caminhar e no primeiro momento que eu fui ao INSS e eles me negaram o benefício. Aí minha cirurgia foi agendada para uns 30 dias depois, se eu não me engano, aí eu entrei na justiça porque eles negaram né e eu não conseguia trabalhar, não tinha condições de trabalhar, aí eu entrei na justiça por esse motivo. Mas daí no momento que eu fiz a cirurgia, eu entrei com um novo pedido administrativo, aí foi onde foi concedido (Trabalhadora 2).

A Trabalhadora 2, por exemplo, na época do acesso ao auxílio por incapacidade temporária desempenhava a função de cozinheira. Na sua fala, há o relato de que, embora já se tratasse devido a “não conseguir caminhar”, teve o benefício negado pelo INSS. A concessão do benefício previdenciário só se efetivou com a concretude do procedimento cirúrgico para colocação de prótese no quadril (artrose do quadril). Constata-se, dessa forma, que, muitas

vezes, a avaliação que é realizada no INSS está enraizada na comprovação de doença ou até que essa comprovação seja a de “já estar insuportável ou impossível trabalhar”. Tal situação foi, igualmente, trazida pelo Trabalhador 4, o qual desempenhava a função de mecânico e apresentava dorsalgia e dor lombar baixa como principal causa do adoecimento, incapacidade e afastamento do trabalho:

Então era uma briga constante com eles. A gente expressava que estava sentindo certa dor, a gente não entendia o porquê que estava acontecendo aquilo com nós. O meu médico realmente ele tirou o dele da reta, quando ele viu que deu problema, que eu reclamava dele, ele tirou da reta: “o mesmo sente dor”, ele botava lá. Ai o INSS me pedia: mas que tipo de dor? (Trabalhador 4).

A partir da fala do Trabalhador 4 e do Manual das Doenças Relacionadas ao Trabalho, reflete-se que “quando se menciona os fatores psicossociais em LER/DORT, fica a impressão de que algumas dores estão apenas na mente dos pacientes e de que esses estão fingindo [...] em muitos casos, a relação com o trabalho não é caracterizada simplesmente porque não se realiza uma análise detalhada da situação” (BRASIL, 2001, p. 427). Portanto, ao referir a dor e o não reconhecimento dela como fator incapacitante, encontra-se uma contradição com a própria orientação à perícia médica, de acordo com seu Manual Técnico: “o conceito de incapacidade deve ser analisado quanto ao grau, à duração e à profissão desempenhada” (BRASIL, 2018c, p. 27). Uma dor intensa na região lombar, por exemplo, do trabalhador na função de mecânico de automóveis, como é o caso do entrevistado, traz impactos distintos na relação de incapacidade se comparado à mesma dor em um/a trabalhador/a que não tem no esforço físico a condição para a venda de sua força de trabalho - a dor é sentida individualmente, mas seus agravamentos e impactos podem ser analisados sob a perspectiva dos trabalhos e funções ocupadas. Compreender a dor como fator importante na análise da incapacidade, a partir da inserção laboral e da história relatada pelos próprios trabalhadores e trabalhadoras, é buscar a efetivação dos princípios do campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora, o qual considera esses/as trabalhadores/as como sujeitos participantes em todo o processo.

### **3.3.1 As principais causas de incapacidade dos trabalhadores em reabilitação profissional**

Os trabalhadores e trabalhadoras que participam da reabilitação profissional junto ao INSS afastam-se do trabalho por incapacidade laboral, a qual tem sua causa relacionada a um adoecimento ou acidente. As doenças e causas de adoecimento e incapacidade para o trabalho

têm sua classificação no rol da Classificação Internacional de Doenças (CID), considerando - conforme subitem anterior - que a avaliação da (in)capacidade é realizada por profissional médico perito.

Em consulta realizada no SABI, foi possível verificar a causa/doença principal registrada pela perícia médica da RP. Dos 294 trabalhadores/as<sup>25</sup>, foi possível constatar que 144 (49%) possuem, como causa do afastamento, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M54)<sup>26</sup>. Importante mencionar que a evolução do modo de produção capitalista, com os processos contínuos de reestruturação produtiva, tem acarretado alterações na organização do trabalho, com impactos diretos na saúde da classe trabalhadora. Entre as consequências no processo saúde-doença “destacam-se os problemas osteomusculares e o adoecimento mental relacionados ao trabalho” (BRASIL, 2001, p. 40).

Se, por um lado, a automação possibilitou a diminuição do esforço físico intenso, por outro lado, ela aumentou o trabalho repetitivo com a utilização do mesmo grupo muscular para a execução das atividades, sem o devido repouso necessário. Revela-se os sofrimentos mentais e o crescimento das doenças do trabalho como as LER/DORT, as doenças ditas psicossomáticas e as crônico-degenerativas (NUNES; MENDES, 2002, p. 2).

Apresenta-se, em relação a este aspecto, na Tabela 7, um demonstrativo dos principais motivos de afastamentos dos trabalhadores e trabalhadoras em RP, dentro do grupo das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo:

**Tabela 7** – Principais motivos de afastamento dos trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação profissional, dentro do grupo das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

(continua)		
<b>CID-10</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
M54	Dorsalgia	48
M51	Outros Transtornos de Discos Intervertebrais	39
M75	Lesões do Ombro	13
M17	Gonartrose (artrose do Joelho)	7
M16	Coxartrose (artrose do Quadril)	6
M19	Outras Artroses	4
M23	Transtornos Internos Dos Joelhos	4
M21	Outras Deformidades Adquiridas Dos Membros	3
M43	Outras Dorsopatias Deformantes	3

<sup>25</sup> Recorte da pesquisa documental, conforme explicado no capítulo I, na seção de metodologia.

<sup>26</sup> Grupo de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, agrupadas entre os códigos M00 a M99 na classificação das doenças da OMS.

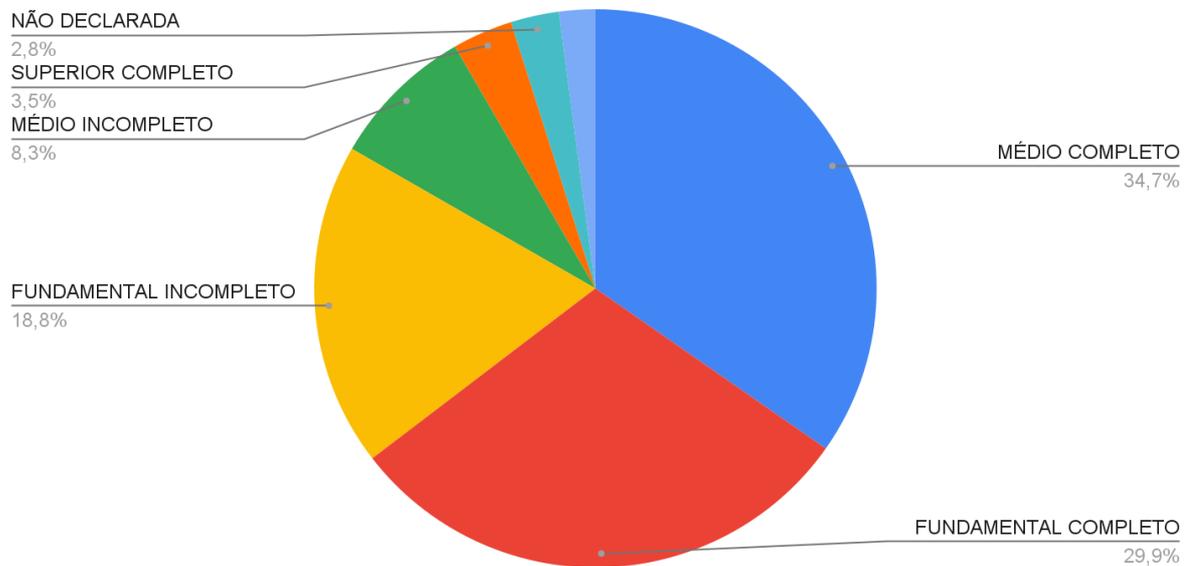
		(conclusão)
<b>CID-10</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
M32	Lúpus Eritematoso Disseminado (sistêmico)	2
M65	Sinovite e Tenossinovite	2
M72	Transtornos Fibroblásticos	2
M06	Outras Artrites Reumatóides	1
M07	Artropatias Psoriásicas e Enteropáticas	1
M08	Artrite Juvenil	1
M25	Outros Transtornos Articulares Não Classificados em Outra Parte	1
M34	Esclerose Sistêmica	1
M76	Entesopatias Dos Membros Inferiores, Excluindo pé	1
M79	Outros Transtornos Dos Tecidos Moles, Não Classificados em Outra Parte	1
M84	Transtornos da Continuidade do Osso	1
M87	Osteonecrose	1
M94	Outros Transtornos Das Cartilagens	1
M95	Outras Deformidades Adquiridas do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	1
<b>TOTAL</b>		<b>144</b>

Fonte: Elaborada pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental.

Buscando uma análise a nível nacional, os dados da Pesquisa Nacional em Saúde (IBGE, 2019) mostram que, aproximadamente, 21,6% dos sujeitos com 18 anos ou mais de idade (ou seja, 34,3 milhões) referiram na pesquisa problema crônico de coluna (IBGE, 2019, p. 67). Em relação à escolaridade desses sujeitos que relataram problema crônico na coluna, a proporção foi significativamente maior entre as pessoas sem escolaridade e fundamental incompleto (29,2%), do que nas demais categorias de escolaridade (IBGE, 2019, p. 68).

Esses dados nacionais corroboram com os dados da presente dissertação, onde os trabalhadores e trabalhadoras em RP, devido a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (conforme Tabela 7), possuem, em sua maioria, baixa escolaridade, conforme apresentado na Figura 2:

**Figura 2** – Escolaridade dos trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação profissional devido a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo



Fonte: Elaborada pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental.

Assim, pela Figura 2, observa-se que, do total de trabalhadores/as em RP devido a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, 57% têm escolaridade formal incompleta, ou seja, não concluíram o ensino fundamental e/ou médio. Aliado à baixa escolaridade dos/as trabalhadores/as em RP, foi mencionado na Tabela 7 que 49% dos sujeitos se afastaram do trabalho devido à doença osteomuscular. O que se pode inferir desses dados é que as relações sociais de produção trazem impactos no processo de saúde-doença da classe trabalhadora, ao passo que o adoecimento osteomuscular e a baixa escolaridade são características presentes nos sujeitos da pesquisa. Tal questão também reafirma o caráter social da doença e permite a concepção dos determinantes sociais do perfil patológico através da análise das condições coletivas de saúde - em diferentes sociedades e no mesmo momento histórico - ou seja, há implicações diretas do desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais no perfil patológico dos processos saúde-doença (LAURELL, 1982).

Também em relação a esse tema, o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde sobre as Doenças Relacionadas ao Trabalho apresenta que, embora não totalmente esclarecida, há uma relação entre os fatores psicossociais e os problemas osteomusculares dolorosos. Trabalhadores e trabalhadoras submetidos/as a altos níveis de exigências psicológicas no ambiente de trabalho e com (maior) poder de decisão têm um aumento do limiar da dor, enquanto trabalhadores e trabalhadoras com pequenas possibilidades de decisão no ambiente

de trabalho apresentam menor limiar. Assim, por exemplo, situações e ambientes de trabalho que envolvem pouco poder de decisão contribuem para o desenvolvimento da depressão, o que explicaria o baixo limiar, tornando os indivíduos mais sensíveis à dor (BRASIL, 2001, p. 426).

Embora essa pesquisa tenha uma totalidade de trabalhadores/as em RP com benefício por incapacidade temporária que não se refere à doença ou acidente de trabalho, a alta incidência de afastamento pelos motivos descritos na Tabela 7 - ou seja, por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo - traz a reflexão das determinações sociais, tais quais as relações de produção da sociedade capitalista - no processo de adoecer da classe trabalhadora. Conforme apontado por Laurell (1982, p. 5): “deve-se buscar a explicação não na biologia ou na técnica médica, mas nas características das formações sociais em cada um dos momentos históricos”. Para melhor compreensão dos motivos de afastamentos do trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras em RP, seguem análises das falas dos sujeitos entrevistados para este estudo, quando questionados sobre a doença principal que gerou a incapacidade e acesso ao auxílio por incapacidade temporária:

Eu tinha uma displasia no quadril esquerdo que eu não sabia, sabe. Eu estava desde 2011 fazendo exames, que eu tinha uma dor na perna e nenhum médico descobria e quando eu entrei no cargo de cozinheira, que daí eu comecei a carregar peso e ficar de pé o dia todo, eu comecei a travar, sabe, eu me abaixava e não conseguia mais voltar (Trabalhadora 2).

A Trabalhadora 2, conforme a fala transcrita, teve como motivo de afastamento a coxartrose (artrose do quadril). Há, em seu relato, que desde o ano de 2011 estava investigando a causa/motivo das dores nos membros inferiores, antes mesmo do desempenho da função laboral de cozinheira. Assim, só houve o diagnóstico quando as atividades desempenhadas (carregar peso, muito tempo em pé sem revezamento de posição do corpo durante jornada de trabalho) incidiram nas condições de saúde-doença, ou seja, a trabalhadora “teve que travar”, chegar no limite da dor física.

Dando continuidade à análise, o Trabalhador 4 teve como motivo do seu afastamento a dorsalgia, sendo esta a maior doença encontrada nos afastamentos em RP.

Eu travava com muita dor, sentia muita dor, muita dor, daí faz exame, faz exame, e foram ver que o meu nervo estava colando, daí eu tive que me submeter a uma outra cirurgia pra descolar esse nervo, pra eu poder ter movimento na perna e amenizar a dor, mas na realidade a dor ela não parou (...) eu sinto muita dor, muita dor nas costas, cãibra na perna, sabe, mas é coisa que com o tempo eu fui convivendo (Trabalhador 4).

Além disso, as duas falas apresentadas acima têm a “dor” como referência, bem como a continuidade das atividades laborais, mesmo com episódios de dores intensas. Quanto a esta questão, há um estudo realizado por Hoefel *et al.* (2004) apresentando que, apesar dos sintomas de dor osteomuscular existentes, os/as trabalhadores/as persistem trabalhando e se afastam das atividades laborais apenas quando apresentam um elevado grau de incapacidade, pois há um posicionamento hegemônico das empresas e dos serviços médicos e previdenciários que considera os trabalhadores com dor osteomuscular como “fracos”, “susceptíveis” ou “simuladores”. Portanto, tal comportamento dos /as trabalhadores/as pode ser interpretado, considerando a conjuntura do capitalismo e do mercado de trabalho (apresentados no Capítulo II), como uma tentativa de manutenção do emprego, da renda e da sobrevivência.

Também para Hoefel *et al.* (2004), é comum que os profissionais de saúde que atendem os trabalhadores e as trabalhadoras com adoecimento e afastamento devido a LER/DORT<sup>27</sup>, ao examinarem o processo saúde-enfermidade-trabalho, não visualizem na organização do trabalho e nas condições laborais os determinantes para o adoecimento, contribuindo para uma postura de culpabilização e de responsabilização dos trabalhadores pela doença. A dorsalgia, por exemplo, consta como uma das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, relacionadas com o trabalho, conforme Anexo II do Regulamento da Previdência Social (BRASIL,1999). E é a patologia/doença que tem maior incidência na RP (48 trabalhadores/as afastados/as por esse motivo, ou seja 16,3%). Portanto, o rol de doenças geradoras de incapacidade de maior prevalência na RP possui determinação saúde-trabalho-incapacidade, devido aos episódios latentes de dor relatados pelos sujeitos, podendo gerar, inclusive, novos agravos quando não há um atendimento intersetorial eficaz entre as políticas públicas de trabalho, saúde, previdência (entre outras).

No que tange à previdência social, é essencial ampliar o debate e estudos sobre as possibilidades de equipes interdisciplinares para atendimento nas diversas frentes de trabalho, entre elas a RP e demais benefícios previdenciários, inclusive os por incapacidade. Buscar essa construção no âmbito da previdência social permitirá uma aproximação ao que vem sendo construído por toda classe trabalhadora há diversas décadas: uma saúde pública e coletiva que reconheça os determinantes sociais no processo de viver-adoecer e que, assim, nas avaliações de saúde-doença as histórias dos sujeitos sejam respeitadas. Dessa forma, no próximo subcapítulo é apresentada a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e

---

<sup>27</sup>As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são as doenças que mais afetam os trabalhadores brasileiros [...] A LER e o DORT são danos decorrentes da utilização excessiva do sistema que movimenta o esqueleto humano e da falta de tempo para recuperação".

Saúde (CIF) com o intuito de compreender e analisar as possibilidades e a importância de sua implementação na área de saúde do trabalhador e da trabalhadora, principalmente em avaliações de incapacidade para o trabalho para acesso a benefícios previdenciários.

### 3.3.2 A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Publicada pela primeira vez no ano de 2001, pela OMS, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) trouxe elementos essenciais para a construção de instrumentos baseados em modelos biopsicossociais de avaliação. O objetivo na utilização dessa classificação é “proporcionar uma linguagem unificada e padronizada e uma estrutura que descreva a saúde e os estados relacionados à saúde” (OMS, 2003, p. 13).

A CIF define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados à saúde, tais como educação e trabalho, possibilitando a interlocução dos aspectos sociais e ambientais à avaliação da saúde, incapacidade e deficiência, por exemplo. No INSS, o modelo biopsicossocial já é utilizado na avaliação da deficiência para concessão do benefício de prestação continuada (BRASIL, 2007) e da aposentadoria (por idade e por tempo de contribuição) da pessoa com deficiência (BRASIL, 2013).

Dessa forma, a avaliação da deficiência para acesso ao benefício de prestação continuada e à aposentadoria da pessoa com deficiência é composta por perícia médica e por avaliação social, esta realizada por assistente social. Tal modelo se aproxima da proposta dos determinantes sociais em saúde, quando considera, no processo saúde-doença, não apenas o indivíduo/trabalhador/a, mas sim toda a sociedade e a coletividade e seus processos históricos.

Os domínios contidos na CIF podem, portanto, ser considerados como domínios da saúde e domínios relacionados à saúde. Esses domínios são descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo e (2) Atividades e Participação (OMS, 2003, p. 13).

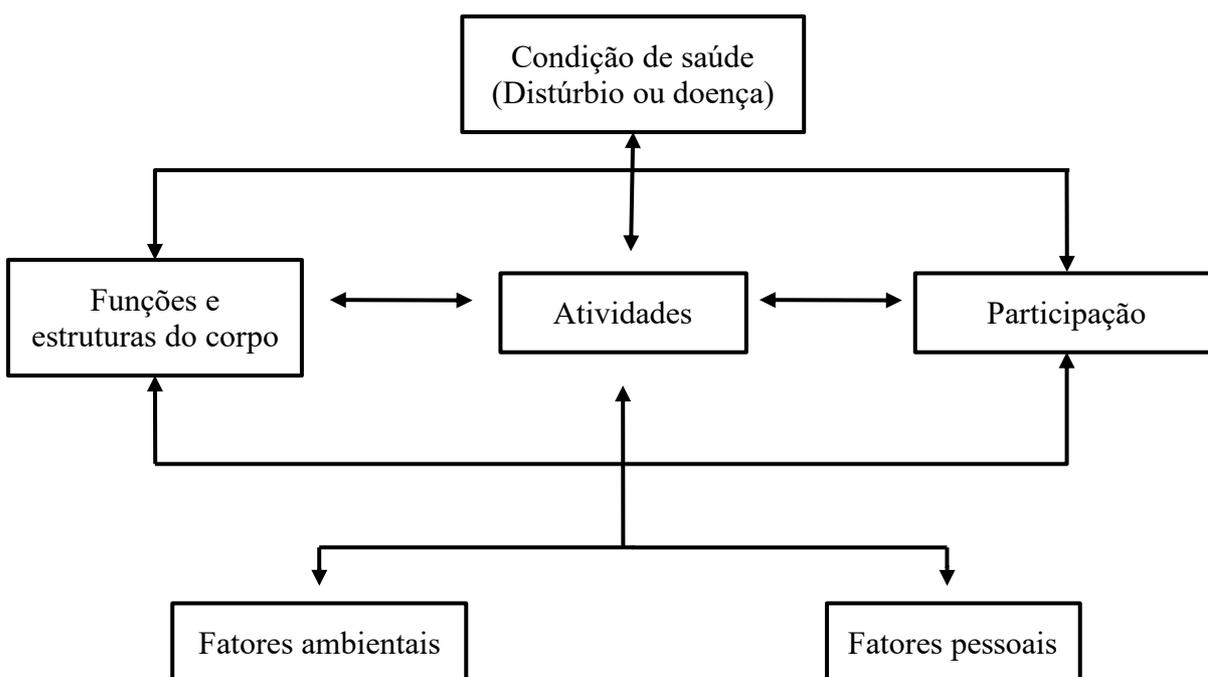
Um dos objetivos da CIF é o estabelecimento de uma linguagem comum e unificada para descrever os processos da saúde e dos estados relacionados à saúde, bem como a melhoria da comunicação entre diferentes sujeitos: profissionais de saúde, pesquisadores, elaboradores das políticas públicas e o público/sujeitos atendidos, inclusive pessoas com incapacidades.

Nas classificações internacionais da OMS, as condições de saúde (doenças, distúrbios, lesões etc.) são classificadas principalmente na CID-10 (abreviação da Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão), que fornece uma estrutura etiológica. A

funcionalidade e incapacidade associadas aos estados de saúde são classificadas na CIF. Portanto, a CID-10 e a CIF são complementares, e os usuários são estimulados a utilizar esses dois membros da família de classificações internacionais da OMS em conjunto (OMS, 2003, p. 14).

O desafio em relação à avaliação da capacidade e incapacidade para acesso aos benefícios previdenciários é construir um modelo que descreva a condição de saúde em sua totalidade, utilizando os componentes propostos na CIF e, principalmente, rompendo com o modelo unicamente biomédico utilizado pelo INSS. A CIF não fornece um modelo de processo para avaliar a funcionalidade e a incapacidade de um indivíduo, mas sem dúvidas “ela constitui uma abordagem com múltiplas perspectivas da classificação da funcionalidade e da incapacidade como um processo interativo e evolutivo. Ela fornece as bases para os usuários que desejam criar modelos e estudar os diferentes aspectos deste processo” (OMS, 2003, p. 30). Também conforme a CIF (OMS, 2003), o termo funcionalidade abrange todas as funções do corpo, atividades e participação. E de maneira similar, incapacidade é um termo que abrange deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação. Segue diagrama, apresentado na Figura 3, que exemplifica a complexidade de interações entre os componentes da CIF, bem como a riqueza de interpretações e análises que a avaliação da incapacidade requer:

**Figura 3** – Interações entre os componentes da CIF



Fonte: (OMS, 2003).

Na fala do Trabalhador 4, é possível apreender algumas considerações sobre as necessidades relacionadas a uma perspectiva de atenção integral à saúde que os/as trabalhadores/as podem apresentar, quando em RP: “E quando vai para reabilitação o negócio é quando vão nos mandar embora, é mandar embora. Não tem aquele interesse legal, vamos ver: o senhor precisa de um psicólogo, o senhor precisa de alguma coisa? Como é que o senhor está?” (Trabalhador 4). Nesta fala apreende-se que o trabalhador entrevistado esperava, em RP, por um atendimento interdisciplinar, que ultrapassasse as barreiras da unicausalidade da incapacidade (com atendimento apenas médico). O que ele relata é uma perspectiva, também, intersetorial, com atendimento de outras demandas (alimentação, saúde mental, moradia, entre outras). A fala do trabalhador corrobora com Mendes e Wünsch (2007), as quais apresentam que no campo da saúde do/a trabalhador/a é necessária a estruturação de uma cultura de integração de saberes. As autoras ainda complementam que, para isso, é fundamental a realização de ações interdisciplinares sem a supremacia de um determinado campo do conhecimento, pois nenhuma área sozinha consegue dar conta das complexas relações e determinações que incidem sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Sobre a capacidade laborativa, o Manual da Perícia Médica traz que o profissional que realiza a avaliação na incapacidade, no caso o médico perito, “deve atentar à situação do segurado antes do afastamento do trabalho: qual a função exercida, data e idade da sua contratação, tempo de trabalho exercido antes do afastamento, qual o vínculo empregatício, outras funções desempenhadas anteriormente” (BRASIL, 2018c, p. 28). Mas, contraditoriamente:

A avaliação prevista no INSS se limita a uma análise de cunho objetivista, de avaliação do “potencial laborativo” do trabalhador, com vistas a proporcionar-lhe os meios de adaptação às funções compatíveis com suas limitações [...] escapam da análise os aspectos sociais tão ou mais limitativos do que os aspectos biomédicos na efetiva reinserção laboral do trabalhador (VARGAS, 2017, p. 56).

Portanto, muito se tem ainda a investigar para a construção de caminhos possíveis para a avaliação da incapacidade que utilize, complementarmente, os dois membros da família de classificações internacionais da OMS, ou seja: CID e CIF. Assim, o que se pretendeu propor como discussão, nesta seção, foi que a CIF não possui um foco no trabalhador e na trabalhadora, mas traz uma possibilidade de interpretação dos condicionantes saúde-doença a partir da interação de fatores ambientais e sociais, pois possibilita o conhecimento e a avaliação de funções e estrutura do corpo, de atividades e de participação.

### 3.3.3 A saúde do trabalhador e da trabalhadora enquanto espaço ocupacional do assistente social no INSS

Para compreender as possibilidades e desafios impostos aos assistentes sociais na área de saúde do trabalhador e da trabalhadora, vale mencionar, primeiramente, que este profissional é trabalhador/a assalariado/a e carrega, em si, um projeto profissional coletivo pautado nos processos histórico-sociais, tendo como um de seus princípios éticos a defesa pela “opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero” (CFESS, 1993). Dessa forma, entende-se “os diferentes espaços sócio-ocupacionais em que a saúde do trabalhador se apresenta como objeto profissional para o assistente social, com imensos desafios” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 475).

Além disso, “o Serviço Social é considerado como uma especialização do trabalho e a atuação do assistente social uma manifestação do seu trabalho, inscrito no âmbito da produção e reprodução da vida” (IAMAMOTO, 2005, p. 27). No INSS, o assistente social no atendimento direto à população está inserido, majoritariamente, em dois serviços previdenciários, sendo estes: o Serviço Social e a Reabilitação Profissional.

Em relação ao Serviço Social, as diretrizes para a intervenção profissional são definidas nacionalmente por meio de linhas de ação, as quais estão pautadas na Matriz Teórico-Metodológica da Previdência Social de 1994 (MTMSS). Em relação a trabalho do assistente social no Serviço Social no INSS, conforme (WÜNSCH *et al.*, 2021):

O trabalho do(a) Assistente Social já se efetivou sob diferentes vertentes teórico-metodológicas, tendo se consolidado a partir da Matriz teórico-metodológica da Previdência Social de 1994 (MTMSS) sob a perspectiva crítica – como serviço de direito dos usuários da política social – comprometido com a defesa da Previdência social pública e com a classe trabalhadora (WÜNSCH *et al.*, 2021, p. 172-173).

Desta forma, as três linhas de ação do Serviço Social previdenciário, de acordo com o Manual Técnico do Serviço Social de 2018, são: 1. Ampliação e consolidação do acesso à previdência social; 2. Segurança e saúde do trabalhador; e 3. Direitos das pessoas com deficiência e das pessoas idosas. Sobre a linha de ação referente à saúde do trabalhador (INSS, 2018):

O Serviço Social do INSS busca contribuir para o aperfeiçoamento do processo de reconhecimento do direito aos benefícios por incapacidade e favorecer a prevenção, promoção e proteção da saúde e segurança do trabalhador. Esta linha busca conhecer

o espaço sócio-ocupacional dos trabalhadores, suas condições de trabalho e os motivos geradores do adoecimento. Envolve vínculo prioritário com os seguintes benefícios: auxílio-doença previdenciário e acidentário, aposentadoria por invalidez e auxílio-acidente. As parcerias internas podem ser desenvolvidas com a Perícia Médica e Reabilitação Profissional, enquanto as parcerias externas podem ser firmadas com o Ministério do Trabalho e Emprego, centros de referência em saúde do trabalhador, Ministério Público, centros de vigilância à saúde do trabalhador, entre outros (INSS, 2018, p. 20-21).

Já na Reabilitação profissional, serviço previdenciário analisado na presente investigação, o assistente social está inserido na função de profissional de referência do serviço. Podendo, também, assumir atribuições de chefe do serviço de reabilitação profissional ou de assessor técnico.

No início de maio de 2022, existiam 853 profissionais de referência atuando na reabilitação profissional, das diversas áreas do saber. Deste total, 568 eram ocupantes do cargo de analista do seguro social com formação em serviço social e 10 profissionais eram ocupantes do cargo de assistente social<sup>28</sup>. A partir do Manual Técnico de Reabilitação Profissional, pode-se compreender que:

O Profissional de Referência é o servidor que atua, em conjunto com o Perito Médico, nas diversas fases do processo de reabilitação profissional, orientando e acompanhando os segurados encaminhados ao Serviço. Deve ser servidor de cargo de nível superior e/ou analista do seguro social de áreas afins ao processo de RP, como: serviço social, psicologia, sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional, pedagogia, entre outras (BRASIL, 2018a, p. 20).

No Quadro 12, apresenta-se as principais atribuições desempenhadas pelo assistente social enquanto profissional de referência na RP (BRASIL, 2018a):

**Quadro 12** – Atribuições do profissional de referência na reabilitação profissional

(continua)

<b>Atribuições do profissional de referência na reabilitação profissional</b>
Realizar a avaliação socioprofissional dos segurados e preencher o Formulário de Avaliação Socioprofissional – FASP;
Participar das reuniões de planejamento e de acompanhamento para definição do programa, em conjunto com o Perito Médico;
Realizar a montagem dos prontuários e o preenchimento dos documentos pertinentes ao PRP. Caso haja na equipe de RP servidor administrativo, caberá ao ATRP designá-lo para a realização das atividades citadas;

<sup>28</sup> Informações obtidas em 9 de maio de 2022, pelo Serviço de Informações ao Cidadão – SIC/INSS.

(conclusão)

<b>Atribuições do profissional de referência na reabilitação profissional</b>
Participar de grupos informativos de RP;
Fazer contato com a empresa de vínculo, solicitando informações referentes aos cargos e qualificação profissional, com a finalidade de dar sequência ao planejamento do PRP de cada segurado;
Solicitar os recursos materiais, conforme o planejamento do PRP, e preencher o formulário de encaminhamento para prescrição no caso de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
Fazer levantamento de funções compatíveis com o potencial laboral do segurado sem vínculo empregatício, de acordo com o planejamento do PRP;
Realizar orientação e acompanhamento dos segurados em PRP;
Realizar a avaliação de desligamento do PRP;
Registrar os dados relativos a todos os atendimentos da RP no BERP, no prontuário físico, no SABI, no SRRP, no SIBE, no E-tarefas ou outros sistemas que venham a substituí-los ou serem implementados;
Consultar o CNIS e o PLENUS, quando necessário;
Avaliar, supervisionar e homologar, junto com o Perito Médico, os programas profissionais realizados por terceiros ou empresas conveniadas;
Certificar, em conjunto com o Perito Médico, o PRP;
Homologar e certificar, em conjunto com o Perito Médico, a compatibilidade da habilitação/reabilitação promovida pela empresa ou pela comunidade, nos casos das PcD.
Visitar empresas para realização de análise de função, acompanhamento e supervisão de treinamento ou de capacitação profissional
Orientar e acompanhar o reabilitando no treinamento e/ou curso
Visitar, excepcionalmente, o domicílio do reabilitando para aprofundamento do estudo socioprofissional
Participar de equipe volante

Fonte: Elaborado pela mestranda.

Embora as atribuições da função de profissional de referência citadas no Quadro 12 não sejam privativas do assistente social, vale refletir que constituem competências do assistente social, dentre outras: “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais” (BRASIL, 1993, Art 5º). Sobre a avaliação socioprofissional (Apêndice E):

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

É possível apreender a importância da inserção do assistente social na garantia dos direitos dos/das trabalhadores/as em RP. Ao destacar a definição da avaliação socioprofissional, entende-se que é necessária uma formação crítica de leitura da realidade sociohistórica e do sujeito, das determinações sociais que permeiam as condições de saúde-adoecimento-incapacidade para uma intervenção que respeite o sujeito e vá ao encontro do campo de saúde do/a trabalhador/a. Dessa forma “o trabalho do assistente social se materializa na capacidade de trabalhar em equipes com formação interdisciplinar, buscando a intersetorialidade e a interface da saúde do trabalhador com as demais políticas sociais” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 477).

A partir dos manuais técnicos dos dois serviços previdenciários, onde o assistente social tem competência para atuar, conforme mencionados, é possível inferir que tal profissional tem capacidade teórico-crítica de análise da realidade saúde-trabalho, devido à ampla possibilidade de compreensão de todas as manifestações que permeiam a realidade de vida e de trabalho dos indivíduos atendidos. Assim, “em diferentes espaços sócio-ocupacionais, o Serviço Social, atento à interface saúde e trabalho, vem incorporando essa demanda, embora por vezes difusa, mas que demarcam e consolidam o seu lugar nessa área” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 463).

Desta feita, em saúde do trabalhador e da trabalhadora, o objeto de trabalho do/a assistente social está inserido nos processos de saúde-doença e em suas expressões decorrentes das relações e condições de trabalho, as quais estão diretamente atreladas ao processo de produção e reprodução social que incidem na vida da classe trabalhadora. Como em todos os outros campos de atuação, há a necessidade de que os/as profissionais da área tenham conhecimento teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo para uma ação crítica e com compromisso político de transformação e superação do seu objeto (MENDES; WÜNSCH, 2011). Ainda:

O Assistente Social, ao atuar no serviço de Reabilitação Profissional, se vê diante de um contexto institucional desfavorável. Nesse sentido, é fundamental fortalecer a dimensão teórico-metodológica e ético-política da profissão, que se move para o desvendamento do real a partir de suas totalidades e contradições. Por fim, o cenário apresentado exige que os(as) profissionais que atuam no âmbito da Reabilitação Profissional, assim como nos demais serviços previdenciários, assumam uma postura

crítica na direção política, que enfrente o movimento de contrarreforma em curso (WÜNSCH *et al.*, 2021, p. 172).

A saúde do/a trabalhador/a é construção histórica e carrega em si traços da luta de classes e, enquanto direito da classe trabalhadora, está permeada por contradições. E o assistente social inserido na RP é profissional capaz de refletir com o sujeito as condições concretas de reinserção laboral e contribuir na perspectiva de inclusão desse/a trabalhador/a enquanto sujeito no processo saúde-doença e em todas as etapas de atendimento e acesso à saúde.

Desde el trabajo social debemos fomentar que las personas con discapacidad con la capacidad de obrar modificada adquieran las habilidades necesarias para generar espacios de percepción de apoyo positivos que conlleven la mejora en la capacidad de afrontamiento de situaciones difíciles y, por ende, una herramienta eficaz em la construcción de un proyecto vital fundamentado en las propias preferencias y/o necesidades del sujeto. (GONZÁLEZ; MERCADO, 2019, p. 247).

Tendo por base o que foi apontado por González e Mercado (2019) o assistente social no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora deve construir propostas de intervenção em conjunto com os sujeitos atendidos, tais projetos devem estar embasados nas preferências e necessidades desses trabalhadores e trabalhadoras - em respeito à historicidade e também às condições individuais. Além disso, no âmbito do INSS, tanto na Reabilitação Profissional como no Serviço Social, o assistente social pode utilizar os elementos da CIF, de acordo com exposição no item anterior deste capítulo, para que, nas possibilidades de trabalho interdisciplinar, haja o entendimento de que a (in)capacidade para o trabalho possui relação com as determinações de território, gênero, raça, etnia e classe.

Diante de toda a construção teórica realizada neste capítulo sobre saúde do trabalhador e da trabalhadora e (in)capacidade para o trabalho, torna-se fundamental, a partir dessa análise, a discussão sobre o Programa de Reabilitação Profissional. Esta é realizada no próximo capítulo, com ênfase na apresentação e análise das pesquisas documental e de campo realizadas com os trabalhadores e as trabalhadoras atendidos/as por esse serviço previdenciário.

#### **4 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL COMO DIREITO DA CLASSE TRABALHADORA**

Este capítulo tem como um de seus objetivos problematizar e compreender a contribuição do atual modelo de reabilitação profissional da previdência social para a proteção social dos/as trabalhadores/as e para a garantia dos seus direitos diante do adoecimento e da incapacidade para o trabalho. Buscando uma análise a partir do marco democrático de 1988, o primeiro capítulo da Constituição Federal refere que a República Federativa do Brasil constituiu-se em Estado Democrático de Direito e tem como alguns de seus fundamentos a cidadania e a dignidade da pessoa humana. A política de previdência social tem caráter contributivo (BRASIL, 1999, Art. 5º), o que já aponta contradições em relação a proteção à classe trabalhadora brasileira, pois, como já apresentado nos capítulos anteriores, uma grande parcela da população trabalha na informalidade, sem poder acessar benefícios previdenciários em momentos de adoecimento e incapacidade para o trabalho assalariado que lhe garanta acesso a sua sobrevivência.

Entende-se que, embora restrita às políticas de saúde, previdência e assistência social, a organização constitucional da seguridade social no Estado brasileiro é um dos grandes resultados da luta de classes num período de redemocratização do país. Dessa forma, o horizonte de luta deve almejar o alcance de “um conceito mais amplo de seguridade social, que incorpore outras políticas sociais, constituindo um verdadeiro padrão de proteção social no Brasil” (CFESS, 2000, p. 2), bem como a universalidade de acesso às políticas sociais - incluindo a previdência social. Assim, sempre se faz necessário reafirmar o conceito de seguridade social que a classe trabalhadora necessita e tem direito, esta “entendida como um padrão de proteção social de qualidade, com cobertura universal para as situações de risco, vulnerabilidade ou danos dos cidadãos brasileiros” (CFESS, 2000, p. 1).

Nos capítulos anteriores desta dissertação, foram analisados dados sobre a realidade do trabalho e da precarização das relações trabalhistas em que está exposta uma parcela da classe trabalhadora. Também foram problematizadas questões relativas à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Este capítulo busca compreender o serviço previdenciário de reabilitação profissional enquanto direito social no âmbito da saúde, mais especificamente da saúde do trabalhador e da trabalhadora e, desta feita, como parte constituinte da seguridade social brasileira - a partir da realidade dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos/as pela RP.

Como evidenciado até aqui, a RP é direito da classe trabalhadora e parte constitutiva das conquistas relativas à proteção social, em especial da previdência social e da saúde do

trabalhador e da trabalhadora. Sendo assim, é de extrema relevância o debate sobre a realidade da classe trabalhadora brasileira, evidenciando os impactos do trabalho sobre a saúde e as possibilidades de reinserção laboral após atendimento no serviço de reabilitação profissional, principalmente com a crescente precarização e desregulamentação do trabalho.

Dessa forma, neste capítulo serão apresentadas questões relativas à reabilitação profissional, com uma contextualização histórica sobre a criação e efetivação desse direito à classe trabalhadora. Posteriormente, serão realizadas aproximações teóricas do conceito de incapacidade e pessoa com deficiência a partir das legislações vigentes. Por fim, serão também apresentados e analisados os dados da pesquisa documental e de campo realizadas com os/as trabalhadores/as em RP, com um dialético movimento de construção do conhecimento a partir do real.

#### 4.1 O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

A reabilitação profissional é um serviço que visa proporcionar ao trabalhador e à trabalhadora segurado/a da previdência social, a seus dependentes, bem como à pessoa com deficiência (PCD), possibilidades de atendimento no campo da saúde do/a trabalhador/a com vistas a alternativas de acesso a trabalhos que respeitem a condição do processo de saúde-doença, adoecimento, incapacidade e deficiência para determinadas profissões e ambientes de trabalho. Por isso, em RP, o conceito de incapacidade e deficiência deve ir ao encontro dos determinantes sociais em saúde. Por conseguinte, “a reabilitação profissional é um conceito amplo que vem sendo utilizado para designar um processo de intervenção sobre situações que envolvem a redução da capacidade para o trabalho a partir de agravos sobre a saúde do trabalhador” (WÜNSCH, 2013, apud VARGAS, 2017, p. 19).

Sobre o direito à Reabilitação Profissional, que é tema desta pesquisa, o marco legal da criação do serviço, no Brasil, foi em 1944 no governo de Getúlio Vargas (BRASIL, 1944). A RP, portanto, “emergiu no período de criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes (IAPCs) e do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), sendo a reabilitação uma conquista da classe trabalhadora” (WÜNSCH *et al.*, 2021, p. 170). Nos anos seguintes, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), na Orientação nº 99, de 1955, introduziu elementos que tratam sobre a orientação profissional da pessoa com deficiência:

Para satisfazer as necessidades de emprego das pessoas com deficiência e fazer o melhor uso dos recursos trabalhistas, é necessário o desenvolvimento e a restauração da capacidade de trabalho das pessoas com deficiência, combinando em um processo contínuo e coordenado os serviços médicos, psicológicos, sociais, educacionais, de orientação profissional e de treinamento e colocação, bem como o controle subsequente das pessoas com deficiência em relação ao emprego (OIT, 1955).

Também a OIT, na Convenção nº 159, em vigor no plano internacional desde 20 de junho de 1985 e promulgada no Brasil em 1991 (BRASIL, 1991c), estabelece que:

Todo o País-Membro deverá considerar que a finalidade da reabilitação profissional é a de permitir que a pessoa deficiente obtenha e conserve um emprego e progrida no mesmo, e que se promova assim a integração ou a reintegração dessa pessoa na sociedade (BRASIL, 1991c).

Buscando o entendimento da RP pós CF de 1988, na legislação previdenciária, Decreto nº 3.048/1999, o direito à reabilitação profissional está disposto no Art. 79, o qual disciplina que: “o segurado em gozo de auxílio por incapacidade temporária insuscetível de recuperação para sua atividade habitual deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade” (BRASIL, 1999). A redação do Art. 136, também do Decreto nº 3.048/1999, define a Reabilitação Profissional como:

A assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (BRASIL, 1999, Art. 136).

A reabilitação profissional, enquanto um serviço da política de previdência social, destina-se aos/às trabalhadores/as que foram considerados, durante a avaliação de sua incapacidade para acesso (ou manutenção) dos benefícios por incapacidade temporária<sup>29</sup> ou permanente no INSS, incapazes ou com limitações de retorno imediato ao trabalho que exerciam, pois suas limitações e incapacidades, relacionadas ao processo saúde-doença, bem como a realidade de precariedade dos locais de trabalho e suas realidades socioeconômicas, impedem ou dificultam a permanência desse/a trabalhador/a na mesma profissão e/ou no mesmo local de trabalho.

---

<sup>29</sup> Após a contrarreforma da Previdência Social, aprovada no final de 2019, pela EC 103, o Decreto 10.410, de 30 de junho de 2020, alterou o Regulamento da Previdência Social. Uma das alterações foi a mudança de nomenclatura do Auxílio-Doença para Auxílio por Incapacidade Temporária e da Aposentadoria por Invalidez para Aposentadoria por Incapacidade Permanente.

A legislação previdenciária enfatiza sobre a obrigatoriedade de cumprimento da reabilitação profissional, sob a consequência de suspensão do benefício, bem como dispõe que o/a trabalhador/a que foi aposentado/a por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez) e o/a pensionista da pensão por morte, “inválido”<sup>30</sup> e/ou pessoa com deficiência, (BRASIL, 1999, Art. 109) também poderão acessar o serviço de RP ou ter a obrigatoriedade de cumprimento do programa. Os termos habilitação e reabilitação se distinguem apenas no sentido de que o primeiro visa à inserção no mercado de trabalho e o segundo visa à reinserção e/ou ao reingresso (VARGAS, 2017), não havendo, dessa forma, diferenças significativas entre os dois termos. Para o mesmo autor, “o objetivo do processo de reabilitação é a adaptação do trabalhador a uma nova profissão, de forma que este possa voltar ao mercado de trabalho, deixando de receber o benefício” (VARGAS, 2017, p. 57).

Em 2015 foi promulgada a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Em seu Art.36, a referida lei traz a seguinte redação sobre reabilitação profissional: “O poder público deve implementar serviços e programas completos de habilitação profissional e de reabilitação profissional para que a pessoa com deficiência possa ingressar, continuar ou retornar ao campo do trabalho, respeitados sua livre escolha, sua vocação e seu interesse” (BRASIL, 2015, Art. 36). Na mesma legislação, há o entendimento de que a habilitação profissional corresponde ao processo de propiciar à pessoa com deficiência “aquisição de conhecimentos, habilidades e aptidões para exercício de profissão ou de ocupação, permitindo nível suficiente de desenvolvimento profissional para ingresso no campo de trabalho” (BRASIL, 2015, Art. 36, §2º)

A reabilitação profissional é serviço da previdência social e compõe um importante recurso de proteção à saúde do trabalhador e da trabalhadora. A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) define que é competência da previdência social, por intermédio do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, realizar ações de reabilitação profissional. No Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, publicado em 2018, a conceituação de reabilitação profissional é definida como:

---

<sup>30</sup> Destaca-se que o filho, o irmão, o enteado e o menor tutelado, desde que comprovada a dependência econômica, se inválidos ou se tiverem deficiência intelectual, mental ou grave, não perderão a qualidade de dependentes desde que a invalidez ou a deficiência intelectual, mental ou grave tenha ocorrido antes do fato gerador à pensão por morte. Ainda, a comprovação do início da invalidez ou da deficiência intelectual, mental ou grave será estabelecida pela Perícia Médica Federal.

A assistência educativa ou reeducativa e de adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando a proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às pessoas com deficiência, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (BRASIL, 2018a, p. 7).

Enquanto parte da política de previdência social, a RP não escapou do processo de desestruturação, acarretado a partir, e principalmente, da década de 1990, com a intensificação das políticas de cunho neoliberais do estado brasileiro. Com isso:

O serviço de Reabilitação Profissional vem sofrendo vários momentos de (des)reestruturação, sendo um deles a completa desativação dos Centros de Reabilitação Profissional (CRPs), na década de 1990. Neste período, a política previdenciária esteve, e permanece, no seio da luta política brasileira, frente às contrarreformas da política, por um modelo de gestão pública e gerencialista que está intrinsecamente ligado à racionalização dos processos de trabalho, afetando a rotina de todos(as) os(as) servidores(as) no âmbito do INSS (WÜNSCH *et al.*, 2021, p. 171).

Embora tenha se vivenciado um momento de retrocesso a partir do início da década de 90, corroborando com a intensiva governabilidade neoliberal da época, a década de 2000 volta a ser de conquistas na área da RP. Em 2009, com a publicação da estrutura regimental do INSS, desse período, vivencia-se a criação da Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT), através do Decreto nº6.934, de 11 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009a). Um grande avanço à continuidade da efetivação da saúde do trabalhador e da trabalhadora no âmbito previdenciário, pois além da criação da DIRSAT, essa “nova” estrutura do INSS passou a ter como um de seus princípios a “ampliação da proteção social e melhoria contínua dos serviços prestados aos cidadãos usuários” (BRASIL, 2009b, Art. 2º, a). A RP, a partir de então, esteve por um período vinculada na estrutura organizacional do INSS à DIRSAT.

Nos anos subsequentes à criação da DIRSAT, algumas ações com vistas a ampliar e qualificar os atendimentos em RP foram propostas. As orientações de operacionalização da reabilitação profissional, que compõem etapas de encaminhamento, acompanhamento de RP e desligamento, estiveram - historicamente - inseridas em manuais técnicos de procedimentos da área de reabilitação profissional<sup>31</sup>. Em 2011, foi publicado o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional - Módulo I<sup>32</sup>. Em 2014, foi realizada consulta pública para “uma proposta de reabilitação profissional intitulada Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a Reabilitação Integral”. Em resposta,

<sup>31</sup>Destaca-se, novamente, que esta pesquisa possui como referência o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional de 2018, Resolução nº626, PRES/INSS, de 09 de fevereiro de 2018.

<sup>32</sup>Aprovado pela Resolução nº160/PRES/INSS, de 17 de outubro de 2011.

posteriormente, o manual publicado em 2016 trouxe um modelo teórico com possibilidades de uma visão ampliada da RP, com vistas ao desenvolvimento integral, interdisciplinar e intersetorial desse serviço.

Como citado, através de ampla participação dos sujeitos envolvidos no processo de RP, em 2016 houve grandes avanços com a atualização do manual técnico<sup>33</sup>, pois além de contemplar a parte técnica e de procedimentos para desenvolvimento do serviço de RP na previdência social, o novo documento trouxe uma base teórica conceitual que se (re)aproximou do campo de saúde do/a trabalhador/a. No entanto, embora tenha sido anos de muitos avanços, conforme Miranda (2018, p. 2) “os esforços realizados para a introdução dessas mudanças não foram capazes de romper com a macroestrutura hierárquica de ordem cultural, histórica e conceitual do INSS”. E, concomitante aos acontecimentos da conjuntura político-econômica brasileira pós golpe de destituição da presidenta Dilma Rousseff, houve o rompimento com a base de avanços alcançada, sendo que a nova publicação do Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional de 2018<sup>34</sup> associa o serviço, novamente, à uma visão unicamente biomédica:

Nessa nova versão, reduziu-se o documento a uma descrição de normas e procedimentos do programa de reabilitação profissional, excluindo os pressupostos teóricos iniciados no manual anterior, com reforço das ações de características puramente biomédicas baseadas em uma lógica de assistência insuficiente e precária, as quais foram exaustivamente criticadas por especialistas na área de saúde do trabalhador ao longo dessas últimas duas décadas (MIRANDA, 2018, p. 2).

Dando sequência à análise, em 2019, a reabilitação profissional passa a ser vinculada à área de benefício - Diretoria de Benefícios (DIRBEN) - o que aponta mais um “retrocesso” na concepção e atendimento em RP, bem como da própria previdência social na área de saúde do trabalhador e da trabalhadora. A vinculação da RP à DIRBEN ocorreu quando houve a extinção da DIRSAT, em abril de 2019 (BRASIL, 2019c)<sup>35</sup>. A partir de 28 de março de 2022, com a publicação da Portaria DIRBEN/INSS nº 999, de 28 de março de 2022, a qual aprova “o Livro X das Normas Procedimentais em Matéria de Benefícios, disciplinando os procedimentos e

<sup>33</sup>Manual de 2011 atualizado pelos Despachos Decisórios nº 2/DIRSAT/INSS, de 24/11/2011, nº 1/DIRSAT/INSS, de 19/04/2016 e nº 2, DIRSAT/INSS, de 12/05/2016.

<sup>34</sup> Aprovado pela Resolução nº 626 /PRES/INSS, de 9 de fevereiro de 2018 (os manuais anteriores - 2011 e 2016 - foram revogados).

<sup>35</sup> Quando publicado, o Decreto nº 9.746, de 8 de abril de 2019, excluiu a DIRSAT da Estrutura Regimental do INSS. Destaca-se que este Decreto foi revogado, pois em março de 2022 uma nova Estrutura Regimental foi definida, através do decreto nº 10.995, de 14 de março de 2022, mas com a manutenção da “exclusão” da DIRSAT e da vinculação da RP à DIRBEN.

rotinas de reabilitação profissional no âmbito da área de benefício do INSS” (BRASIL, 2022b), o manual da RP de 2018, até então vigente, foi revogado<sup>36</sup>.

Com ênfase na atuação da perícia médica no serviço de reabilitação profissional, ao reconhecer a importância de suas ações quando se trata da proteção à saúde do trabalhador e por estar presente em praticamente todas as etapas do programa, os dados documentais demonstram que a crescente centralização de decisões na figura do perito médico, a partir de 2018, caracteriza um momento de inflexão no Programa de Reabilitação Profissional, cujas ações não mais condizem com os objetivos do campo da Saúde do Trabalhador, que o qualificava desde sua criação (KULAITIS; CLEMENTE SILVA, 2022, p. 3).

Os autores Kulaitis e Clemente Silva (2022) destacam que o desmonte da política pública de previdência social se dá, também, pela “desestruturação do Programa de Reabilitação Profissional em comparação aos moldes em que foi construído, caracteriza desproteção social e desamparo aos trabalhadores adoecidos em seu processo de retorno ao trabalho” (KULAITIS; CLEMENTE SILVA, 2022, p. 3).

Após um breve conhecimento sobre a conceituação teórica e legal de reabilitação profissional, faz-se importante a compreensão de como se encontra o cenário de atendimentos e acesso pelos trabalhadores e trabalhadoras a esse serviço previdenciário. Em abril de 2022, no Brasil, existiam, aproximadamente, 24.373 registros ativos de trabalhadores/as em reabilitação profissional junto ao INSS, de acordo com o Serviço de Informações ao Cidadão – SIC/INSS. Os dados referentes aos acompanhamentos em RP ativos, em abril de 2022, podem ser observados no Quadro 13, no qual estão apresentados o total de usuários em atendimento em qualquer fase da reabilitação profissional, bem como a quantificação do acesso à RP para cada grupo de benefício previdenciário:

Quadro 13 – Trabalhadores e trabalhadoras em reabilitação profissional no INSS, a nível nacional (Brasil)  
(continua)

<b>Benefício previdenciário</b>	<b>Quantidade</b>
Auxílio por incapacidade temporária previdenciário (doença ou acidente de qualquer natureza, não relacionado a acidente de trabalho, doença profissional ou do trabalho)	20.217
Auxílio por incapacidade temporária acidentário (acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho)	4.031

<sup>36</sup> Destaca-se que a presente dissertação (projeto, coleta de dados, construção teórica) foi realizada durante vigência do Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional de 2018.

(conclusão)

<b>Benefício previdenciário</b>	<b>Quantidade</b>
Aposentadoria por incapacidade permanente previdenciária (doença ou acidente de qualquer natureza, não relacionado a acidente de trabalho, doença profissional ou do trabalho)	93
Aposentadoria por incapacidade permanente acidentária (acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho)	25
Auxílio-Acidente Previdenciário (sequelas devido a acidente de qualquer natureza)	4
Auxílio-Acidente (acidente de trabalho)	3
<b>TOTAL</b>	<b>24.373</b>

Fonte: Elaborado pela mestrandia.

Após as considerações elaboradas até aqui, no próximo subitem deste capítulo serão apresentadas algumas aproximações teóricas do conceito de incapacidade e pessoa com deficiência, considerando que, conforme Vargas (2017, p. 21), “assimilam-se as figuras dos reabilitando e da pessoa com deficiência, de forma que boa parte da legislação protetiva à pessoa com deficiência é aplicável ao reabilitando profissional”.

#### 4.2 APROXIMAÇÕES TEÓRICAS DO CONCEITO DE INCAPACIDADE E PESSOA COM DEFICIÊNCIA: LEGISLAÇÕES VIGENTES

Mesmo que a definição de pessoa com deficiência e de incapacidade não seja igual e, conseqüentemente, não deva se confundir entre si, “há uma aproximação importante entre as situações jurídicas dos incapacitados laborais e das pessoas com deficiência, já que ambos são suscetíveis a processos de habilitação e/ou reabilitação profissional destinados à integração social por meio do trabalho” (VARGAS, 2017, p. 20). Desta forma, sob a ótica do trabalho, as pessoas com deficiência assemelham-se às figuras do trabalhador e da trabalhadora com incapacidade e em processo de reabilitação profissional e/ou reabilitados/as.

Historicamente, a reserva de vagas no mercado de trabalho para pessoas com deficiência e/ou reabilitadas esteve vinculada à legislação previdenciária. Em 1960, a Lei Orgânica da Previdência Social previu, no seu Art. 55, que “as empresas que dispuserem de 20 (vinte) ou mais empregados serão obrigadas a reservas de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) de cargos, para atender aos casos de readaptados ou reeducados profissionalmente” (BRASIL,

1960a). No mesmo ano, o tema também foi objeto de regulamentação no Regulamento Geral da Previdência Social, que previu, no Art. 172, que empresas vinculadas à previdência social com 20 ou mais empregados/as estavam obrigadas a reservar de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos a trabalhadores e trabalhadoras beneficiários/as da previdência social reabilitados/as (BRASIL, 1960b, Art 172).

No plano constitucional consta que: “a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão” (BRASIL, 1988, Art. 37, VIII). No ano seguinte à promulgação da Constituição Federal de 1988, a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, apresentou algumas disposições importantes a despeito do apoio às pessoas com deficiência e sua integração social. Esta legislação prevê que cabe ao Poder Público, na área de formação profissional e do trabalho, disciplinar a reserva de vagas no mercado de trabalho às pessoas com deficiência, tanto na Administração Pública, quanto no setor privado (BRASIL, 1989).

Dessa feita, o tema, posteriormente, foi objeto disciplinado na regulamentação dos Planos de Benefícios da Previdência Social. Nesta normativa previdenciária, há, em vigor, previsão legal que obriga as empresas com 100 (cem) ou mais empregados/as, ao preenchimento de 2% a 5% de seus cargos com trabalhadores e trabalhadoras reabilitados/as pela previdência social ou com pessoas com deficiência, a obrigatoriedade é proporcional ao número de empregados/as (BRASIL, 1991b, Art. 93). A proporcionalidade de 2 a 5%, a depender do número de empregados/as, foi mantida quando da publicação do Estatuto da Pessoa com Deficiência/Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, contudo destaca-se que “o Estatuto da Pessoa com Deficiência, na versão aprovada pelo Congresso Nacional e objeto de veto presidencial, previa a obrigatoriedade das empresas com mais de 50 (cinquenta) a 99 (noventa e nove) de ter, pelo menos, um empregado incapacitado ou com deficiência” (VARGAS, 2017, p. 35). Importante destaque cabe à fiscalização, que deve ocorrer no cumprimento da lei de cotas, considerando que a multa pelo descumprimento da norma da lei de cotas pode chegar a 292 mil reais (BRASIL, 2022c). Tal fiscalização está regulamentada na Instrução Normativa nº 2, de 8 de novembro de 2021 (BRASIL, 2021c).

Sobre o acesso ao trabalho formal por trabalhadores e trabalhadoras reabilitados/as ou com deficiência, em dezembro de 2020, dos 46,2 milhões de vínculos formais ativos no Brasil, apenas 1,07% (495.784) das vagas estavam preenchidas por trabalhadores/as com deficiência e/ou reabilitados/as (BRASIL, 2020a). Sobre o acesso dos trabalhadores e trabalhadoras reabilitados/as às vagas da lei de cotas no mercado de trabalho, do total de 495.784, apenas 49.617 (ou seja, 10,01%) eram acessadas por reabilitados/as pela previdência social. Importante

apresentar, nessa discussão, o conceito de PCD adotado pela Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a qual refere, no Art. 2º, que:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, Art. 2º).

Por esses conceitos e pela exposição de algumas legislações sobre o tema é que se pode considerar o trabalhador e a trabalhadora com incapacidade e reabilitados/as pela previdência social como pessoa com deficiência, pois esses/as trabalhadores/as que foram reabilitados/as enfrentam barreiras no acesso e na inserção laboral na sociedade sob o modo de produção capitalista. Tal como aponta o autor Vargas (2017, p. 22): “pode-se enquadrar o trabalhador incapacitado laboral como uma pessoa com deficiência que, igualmente, enfrenta obstáculos culturais, físicos ou sociais que impedem seu acesso ao trabalho com igualdade de condições aos demais cidadãos”.

Para pensar num processo inclusivo e mais próximo do campo saúde do trabalhador e da trabalhadora, é necessário ampliar a visão e os atendimentos da reabilitação profissional para além do universo previdenciário, com a perspectiva de intersectorialidade, tanto para o trabalhador e a trabalhadora em recebimento de auxílio por incapacidade temporária, quanto para as pessoas com deficiência. Desta feita, em se tratando do direito à reabilitação profissional, este serviço deve ser planejado, implementado e executado para além das ações isoladas das equipes do INSS.

No que diz respeito à habilitação e a reabilitação profissional, os serviços são cometidos essencialmente à Previdência Social, ainda que, em tese, a melhor política pública indicaria a necessidade de uma articulação de várias instituições públicas, encarregadas da saúde, da assistência social, do seguro social e do trabalho (VARGAS, 2017, p. 22).

Portanto, a intersectorialidade das políticas públicas é indispensável para a garantia do direito à saúde do trabalhador e da trabalhadora em sua totalidade, aqui incluído o direito à reabilitação profissional.

#### 4.3 A REALIDADE DOS/AS TRABALHADORES/AS ATENDIDOS/AS PELA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NA GERÊNCIA DE CAXIAS DO SUL/RS

Com o objetivo de identificar quem são os trabalhadores e as trabalhadoras que foram atendidos/as pela reabilitação profissional entre os anos de 2015 e 2019, na Gerência Executiva de Caxias do Sul, foi realizada pesquisa documental nos sistemas do INSS e nos prontuários da RP para identificar as principais características da população atendida, tais como: sexo; cor e raça; idade; escolaridade; vínculo previdenciário no 18º mês do desligamento; entre outros já apresentados nos capítulos anteriores dessa dissertação. Nesta seção, apresenta-se os resultados e a análise dos dados obtidos da pesquisa documental.

Inicialmente, foi realizada a identificação, através de pesquisa nos Boletins Estatísticos da Reabilitação Profissional (BERP) dos anos 2015 a 2019, de todos os trabalhadores e trabalhadoras que foram atendidos/as pela reabilitação profissional na gerência executiva de Caxias do Sul, RS. O Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional (BERP) é a fonte oficial de dados estatísticos em reabilitação profissional, trata-se de um instrumento para registro das informações de atendimentos, encaminhamentos, desligamentos, bem como de todas as demais etapas do programa. A construção do BERP se efetiva em planilha do Excel, através da consolidação e preenchimento pelos servidores e servidoras que realizam atendimentos na RP (BRASIL, 2018a, p. 52). Assim, cada servidor ou servidora que possui a função de profissional de referência, ou seja, que atende diretamente os trabalhadores e trabalhadoras em RP, tem a responsabilidade de preencher um BERP mensalmente.

Na gerência Executiva de Caxias do Sul, a gestão técnica da RP realiza o envio do BERP para as instâncias superiores, bem como realiza a sistematização do BERP da GEX em duas planilhas. Uma centralizada na APS de Caxias, contendo dados dos atendimentos realizados e/ou dos benefícios mantidos nas APS de Caxias, Canela, Farroupilha, Flores da Cunha e Vacaria; e outra planilha centralizada na APS de Bento Gonçalves, contendo os dados de Bento Gonçalves, Garibaldi, Carlos Barbosa, Nova Prata e Veranópolis. Sendo assim, a pesquisa documental foi realizada com acesso a essas duas planilhas que, como exemplificado acima, são preenchidas por servidores e servidoras da gestão e da área técnica da RP.

Após análise de todas as informações contidas nas planilhas dos BERP dos anos de 2015 a 2019<sup>37</sup>, foram selecionados os sujeitos que possuíam os dados completos de identificação, tais

---

<sup>37</sup> Destaca-se que a metodologia de pesquisa foi planejada e executada tendo como referência o Manual Técnico de procedimentos da área de Reabilitação Profissional, de fevereiro de 2018. A partir de 2020, a reabilitação profissional inicia um processo de informatização e digitalização de todo processo de atendimento, desde a

como: nome, espécie e número do benefício (acidentário ou de qualquer natureza), APS vinculada, ano de saída da RP, motivo/código de desligamento e segmento do público-alvo atendido. Após a exclusão dos sujeitos com dados duplicados, identificou-se que, no período, houve um total de 2.058 desligamentos da reabilitação profissional.

Na perspectiva de conhecer a realidade dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos/as pela RP, apresenta-se algumas considerações e análises do total, ou seja, do universo da presente pesquisa. Da totalidade de atendimentos, ou seja, 2.058 desligamentos, faz-se necessário compreender o público-alvo que acessou a RP na Gerência de Caxias do Sul, RS. Dessa forma, no Quadro 14, estão apresentados o público-alvo da reabilitação profissional (BRASIL, 2018a), a quantidade e a porcentagem de acesso (em qualquer fase da reabilitação profissional) por cada segmento na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS:

**Quadro 14** – Trabalhadores e trabalhadoras que foram desligados/as da reabilitação profissional na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, no período de 2015 a 2019

(continua)

<b>Público-alvo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Trabalhador/trabalhadora em recebimento de auxílio por incapacidade temporária previdenciário (qualquer natureza, não relacionado a acidente/doença profissional/do trabalho)	1673	81,29%
Trabalhador/a em recebimento de auxílio por incapacidade temporária acidentário (acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho)	344	16,72%
Trabalhador/a em recebimento de aposentadoria por incapacidade permanente previdenciária (qualquer natureza, não relacionado a acidente/doença profissional/do trabalho)	37	1,80%
Trabalhador/a em recebimento de aposentadoria por incapacidade permanente acidentária (acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho) (aposentadoria por invalidez)	3	0,15%
Trabalhador/a em recebimento de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laboral, tenha reduzido sua capacidade funcional, em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa	1	0,05%

utilização de sistemas em substituição de prontuários individuais físicos, até a sistematização do BERP também de forma digital, contudo o BERP digital ainda não está em execução.

(conclusão)

<b>Público-alvo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Trabalhador/a sem carência <sup>38</sup> para o auxílio por incapacidade temporária previdenciário, que estejam incapacitados para o trabalho (foram considerados com alguma incapacidade pela perícia médica, possuem qualidade de segurado da previdência social, mas não possuem carência mínima para concessão do benefício)	0	0,00%
Trabalhador/a dependente do/a segurado/a da previdência social. Contudo, este/a será atendido/a de acordo com as possibilidades técnicas, administrativas e financeiras as condições do Órgãos. E para ser atendido/a deve solicitar atendimento à RP por meio de requerimento na APS	0	0,00%
Trabalhador/a pessoa com deficiência - PcD (não segurado). Este/a será atendido/a quando houver previamente celebração de Convênio de Cooperação Técnico Financeira entre INSS e as Instituições e associações de assistência às pessoas com deficiência.	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>2058</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pela mestrandia a partir dos resultados da pesquisa documental.

Como pode ser observado no Quadro 14, a maioria dos trabalhadores e trabalhadoras que participaram da RP, no período pesquisado, acessaram o auxílio por incapacidade temporária previdenciário (auxílio-doença), ou seja, 81,29%, e apenas 16,72% acessaram o auxílio por incapacidade temporária acidentário. Situação que corrobora com a realidade nacional e estadual, tendo por referência o levantamento realizado entre os anos de 2012 e 2018, conforme apresentado na Tabela 8, a seguir:

**Tabela 8** – Concessões de benefícios previdenciários por incapacidade temporária (auxílio-doença) entre os anos de 2012 e 2018, na região da Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS

(continua)

<b>Localidade</b>	<b>Acidentário</b>	<b>%</b>	<b>Previdenciário</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Região da Gerência Executiva de Caxias do Sul	16.846	13,15%	111.295	86,85%	128.141	100%

<sup>38</sup> Destaca-se que o “período de carência é o tempo correspondente ao número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas as competências cujo salário de contribuição seja igual ou superior ao seu limite mínimo mensal (BRASIL, 1999, Art. 26)”.

						(conclusão)
Localidade	Acidentário	%	Previdenciário	%	Total	%
Rio Grande Do Sul	158.984	11,80%	1.188.469	88,20%	1.347.453	100%
Brasil	1.681.716	10,57%	14.228.775	89,43%	15.910.491	100%

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados do Observatório do Trabalho - UCS

Dando seguimento à análise dos dados apresentados na Tabela 8, dos 2.058 trabalhadores e trabalhadoras que participaram da RP, um quantitativo de 41 se refere a trabalhadores/as que já estavam aposentados/as antes do encaminhamento à reabilitação profissional. Desses, 40 sujeitos possuíam aposentadoria por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez) e apenas um sujeito possuía aposentadoria especial por tempo de contribuição. Em relação aos trabalhadores e às trabalhadoras que recebiam “aposentadoria por invalidez”, trata-se de encaminhamento à RP devido a processo de perícia médica revisional do benefício<sup>39</sup>.

Sobre o atendimento na RP dos trabalhadores e trabalhadoras aposentados/as por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez) que, após revisão médico pericial dos seus benefícios, foram atendidos/as pela RP (que totalizou 40 sujeitos), a maioria deles, ou seja 30 trabalhadores/as (75%), não foi reabilitado/a, em outras palavras, não teve conclusão da reabilitação com perspectiva de retorno ao trabalho e manteve a aposentadoria “por invalidez” após atendimento na reabilitação profissional. Dados que podem ser visualizados no Quadro 15, a seguir:

**Quadro 15** – Motivo de desligamento da reabilitação profissional dos/as trabalhadores/as em aposentadoria por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez), na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, no período de 2015 a 2019

				(continua)
Código	Descrição do motivo	Fase da RP	Quantidade	
3.20	Invalidez/limite indefinido	Avaliação do potencial laborativo	15	
4.49	Insuscetível de reabilitação profissional	Conclusão da reabilitação profissional	15	
4.43	Recusa	Conclusão da reabilitação profissional	3	
4.42	Retorno à função diversa	Conclusão da reabilitação profissional	2	

<sup>39</sup> Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, iniciado em 2016 (Medida Provisória nº 739, de 7 de julho de 2016) e que permanece em andamento.

(conclusão)

<b>Código</b>	<b>Descrição do motivo</b>	<b>Fase da RP</b>	<b>Quantidade</b>
3.30	Retorno Imediato ao Trabalho	Avaliação do potencial laborativo	1
3.70	Óbito	Avaliação do potencial laborativo	1
3.97	Transferência	Avaliação do potencial laborativo	1
4.44	Abandono	Conclusão da reabilitação profissional	1
4.45	Intercorrência médica	Conclusão da reabilitação profissional	1
<b>TOTAL</b>			40

Fonte: Elaborado pela mestrandia a partir dos resultados da pesquisa documental.

Como pode ser observado no Quadro 15, além da análise de que a maioria dos/as trabalhadores/as manteve a aposentadoria por incapacidade permanente após encaminhamento à RP (desligamento com os códigos “Invalidez/limite indefinido” e “Insuscetível de reabilitação profissional”), destaca-se, igualmente, o fato de que, desses 40 atendimentos, apenas 2 foram reabilitados/as para retorno ao trabalho (código 4.42).

Dando seguimento à apresentação e à análise dos dados, é importante esclarecer que a reabilitação profissional para os sujeitos em recebimento de benefício por incapacidade (temporária ou permanente) tem início com a perícia médica de elegibilidade. Este atendimento médico pericial é realizado em qualquer fase de pedido ou de revisão de benefício por incapacidade temporária ou permanente, inclusive em encaminhamentos judiciais. É o momento em que o profissional médico-perito, em qualquer fase do exame médico-pericial, identifica que os trabalhadores e trabalhadoras são insuscetíveis de recuperação para retorno à atividade profissional de origem/habitual, contudo, reúnem condições de participarem da reabilitação profissional (BRASIL, 2018a).

Após a perícia médica de elegibilidade, também nomeada de encaminhamento à reabilitação profissional, os trabalhadores e trabalhadoras dão continuidade à avaliação do potencial laborativo. Esta avaliação abrange três etapas, sendo elas: 1. A perícia médica de elegibilidade (encaminhamento); 2. A avaliação socioprofissional (realizada pelo profissional de referência); e a 3. A perícia médica de reabilitação profissional. Destaca-se que cabe à perícia médica a conclusão sobre a continuação do programa, levando-se em consideração o potencial laboral do/a trabalhador/a.

Desta feita, o número de 2.058 desligamentos da reabilitação profissional, entre os anos de 2015 e 2019, refere-se ao total de trabalhadores e trabalhadoras que foram encaminhados/as

e desligados/as da RP em qualquer fase do programa, seja na avaliação do potencial laboral (que define a continuidade ou não em reabilitação profissional) ou na conclusão de RP (após ter sido considerado elegível, podendo ser com ou sem emissão de certificado de conclusão da reabilitação profissional para retorno ao trabalho). Para melhor compreensão, no Quadro 16, são apresentados os motivos e a quantidade de desligamentos encontrados na fase da avaliação do potencial laborativo, na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, no período de 2015 a 2019:

**Quadro 16** – Desligamentos na fase da avaliação do potencial laborativo

(continua)

<b>Código de desligamento</b>	<b>Descrição</b>	<b>Definição</b>	<b>Quantidade</b>
3.10	Intercorrência médica	Beneficiários que, na etapa de avaliação do potencial laboral, não apresentem temporariamente condições para continuar em processo de RP devido à dependência de cirurgia, final de gravidez, necessidade de tratamento específico e outros.	62
3.20	Invalidez/limite indefinido	Beneficiários que não apresentem condições físicas, psíquicas e socioprofissionais, permanentemente, para desenvolver programa de RP.	320
3.30	Retorno Imediato ao Trabalho	Beneficiários que apresentem condições físicas, psíquicas e socioprofissionais para exercer todas as atividades relativas à sua função/atividade de origem sem necessidade de programa de RP.	111
3.40	Continuidade em PRP	Beneficiários que apresentem condições físicas, psíquicas e socioprofissionais para continuar em programa de RP.	0
3.50	Recusa	Beneficiários que, embora apresentem condições físicas, psíquicas e socioprofissionais para cumprimento do programa de RP, manifestem, ativa ou passivamente, desinteresse e/ou resistência em cumpri-lo, conforme fluxo estabelecido em Manual de Procedimentos da RP.	0
3.51	Abandono	Beneficiários que faltem aos agendamentos e que não atendam à convocação feita pela RP, conforme fluxo estabelecido em Manual de Procedimentos da RP.	1

(conclusão)

<b>Código de desligamento</b>	<b>Descrição</b>	<b>Definição</b>	<b>Quantidade</b>
3.60	Instrução de Processo Judicial Concluído	Beneficiários que tiveram o procedimento de instrução de processo judicial concluído.	18
3.70	Óbito	Beneficiários que faleceram no decorrer do programa de RP (ocorrência até a fase de “Avaliações Concluídas”)	12
3.80	Concessão/Manutenção de Prótese e órtese	Beneficiários avaliados e no aguardo concessão/manutenção/substituição de prótese e/ou órtese, pelo Instituto, sem indicação de outras etapas do programa de RP.	0
3.90	(RE) habilitação de PcD	PcD que apresentem condições para continuar em processo de RP.	0
3.91	Indeferimento de (RE) habilitação de PcD	PcD que não apresentem condições para continuar em processo de RP.	0
3.95	Homologação de Readaptação profissional	Beneficiários que tem comprovada a compatibilidade da função proposta pela empresa de vínculo com a capacitação profissional promovida pela mesma	1
3.96	Indeferimento de Homologação de Readaptação profissional	Beneficiários que não tem comprovada a compatibilidade da função proposta pela empresa de vínculo e com a capacitação profissional promovida pela mesma.	3
3.97	Transferência	Beneficiários que, durante a avaliação do potencial laboral, passaram a pertencer à outra GEX ou APS, em razão de transferência do benefício	41
3.98	Não necessita de Programa de Reabilitação Profissional	Beneficiários que, na etapa da avaliação do potencial laboral, não necessitem da intervenção da RP por já possuírem qualificação.	60
3.99	Alta a pedido	Beneficiários que solicitaram voluntariamente o desligamento do programa de PRP.	3
<b>TOTAL</b>			<b>632</b>

Fonte: Elaborado pela mestrandia a partir dos resultados da pesquisa documental.

Já no Quadro 17, evidencia-se os desligamentos da RP na fase de conclusão da reabilitação profissional, na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, no período de 2015 a 2019:

**Quadro 17 – Desligamentos na fase de conclusão da reabilitação profissional**

(continua)

<b>Código de desligamento</b>	<b>Descrição</b>	<b>Definição</b>	<b>Quantidade</b>
4.40	Retorno mesma função com atividade diversa	Beneficiários que, após cumprirem o PRP, apresentem condições de retorno à função de origem, necessitando de adequação das atividades e/ou do posto de trabalho. Este tipo de desligamento gera a emissão de certificado de RP.	69
4.41	Retorno mesma função com todas as atividades	Beneficiários que, após cumprirem o PRP, apresentem condições de retorno à mesma função, com todas as atividades que exercia anteriormente, porém com restrições. Este tipo de desligamento gera a emissão de certificado de RP.	36
4.42	Retorno à função diversa	Beneficiários que, após cumprirem PRP, estejam habilitados para o exercício de função e atividades diferentes daquelas de origem. Este tipo de desligamento gera a emissão de certificado de RP.	525
4.43	Recusa	Beneficiários que, embora reúnam condições físicas, psíquicas e socioprofissionais para o programa, manifestem, ativa ou passivamente, desinteresse e ou resistência em cumpri-lo, conforme fluxo estabelecido em Manual de Procedimentos da RP.	104
4.44	Abandono	Beneficiários que falem aos agendamentos e que não atendam à convocação feita pela RP, conforme fluxo estabelecido em Manual de Procedimentos da RP.	21
4.45	Intercorrência médica	Beneficiários que, na etapa de orientação e acompanhamento, não apresentem temporariamente condições para continuar em processo de RP devido à dependência de cirurgia, final de gravidez, necessidade de tratamento específico e outros.	62
4.47	Transferência	Beneficiários que, durante o PRP, passarem a pertencer à outra GEX ou APS, em razão de transferência do benefício.	65

(conclusão)

<b>Código de desligamento</b>	<b>Descrição</b>	<b>Definição</b>	<b>Quantidade</b>
4.48	Óbito	Beneficiários que faleceram no decorrer do PRP.	12
4.49	Insuscetível de reabilitação profissional	Beneficiários que, em PRP, após várias tentativas de preparo para uma atividade profissional, não alcançaram os requisitos mínimos para exercerem uma atividade laborativa que lhes garanta a subsistência.	404
4.50	Impossibilidade técnica	Beneficiários que, em programa de RP, não puderam ser protetizados/treinados/capacitados com vistas à sua reinserção no mercado de trabalho devido à impossibilidade técnica do Instituto propiciar os recursos mínimos necessários para tal.	109
4.51	Concessão/manutenção de prótese/órtese realizada	Beneficiários cuja conclusão do programa profissional consiste na concessão/manutenção de prótese/órtese realizada.	10
4.53	(Re) habilitação profissional PcD	PcD, não filiadas ao RGPS, que concluíram com êxito o programa de RP.	0
4.54	Alta a pedido	Beneficiários que solicitaram voluntariamente o desligamento do programa de PRP.	9
<b>TOTAL</b>			1.426

Fonte: Elaborado pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental.

Como pode ser observado nos Quadros 16 e 17, dos 2.058 trabalhadores e trabalhadoras que passaram pela RP, um total de 724 sujeitos (35,17%) foi desligado com indicação de aposentadoria por incapacidade permanente. Destes, 404 (19,63%) foram desligados na fase de conclusão da reabilitação profissional (Quadro 17, código de desligamento 4.49) e 320 (15,55%) na fase da avaliação do potencial laborativo, ou seja, ainda em avaliação da elegibilidade (Quadro 16, código de desligamento 3.20). Portanto, uma significativa parcela de trabalhadores/as que passam por reabilitação profissional têm como conclusão de seu processo reabilitatório a aposentadoria por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez).

Há um grande número de casos em que a reabilitação profissional é improvável, devido ao grau de deficiência adquirida, sendo considerados “não elegíveis” para a reabilitação; em outros casos, a dificuldade de reinserção no mercado laboral decorre do baixo nível de escolaridade do reabilitando. Em tais situações, não resta outra opção a esses trabalhadores que não a da aposentadoria por invalidez (VARGAS, 2017, p. 54).

Dando seguimento a apresentação e a análise dos dados, é possível observar, no Quadro 16, que 630 sujeitos foram desligados da RP com certificação de reabilitação profissional emitida pelo INSS. Sendo que, desse total, 69 sujeitos com código 4.40 (retorno à mesma função com atividade diversa), 36 sujeitos com código 4.41 (retorno à mesma função com todas as atividades, porém com restrições) e a maioria, ou seja, 525 com código 4.42 (retorno à função diversa). Reforça-se que, neste estudo, o recorte da pesquisa se deu com os/as trabalhadores/as empregados/as e que receberam alta/foram reabilitados/as para retorno ao trabalho, com emissão de certificado (código de desligamento 4.40; 4.41; 4.42), ou seja, na primeira etapa da pesquisa chega-se a um total de 630 sujeitos, conforme pode ser melhor exemplificado na Tabela 9, a seguir:

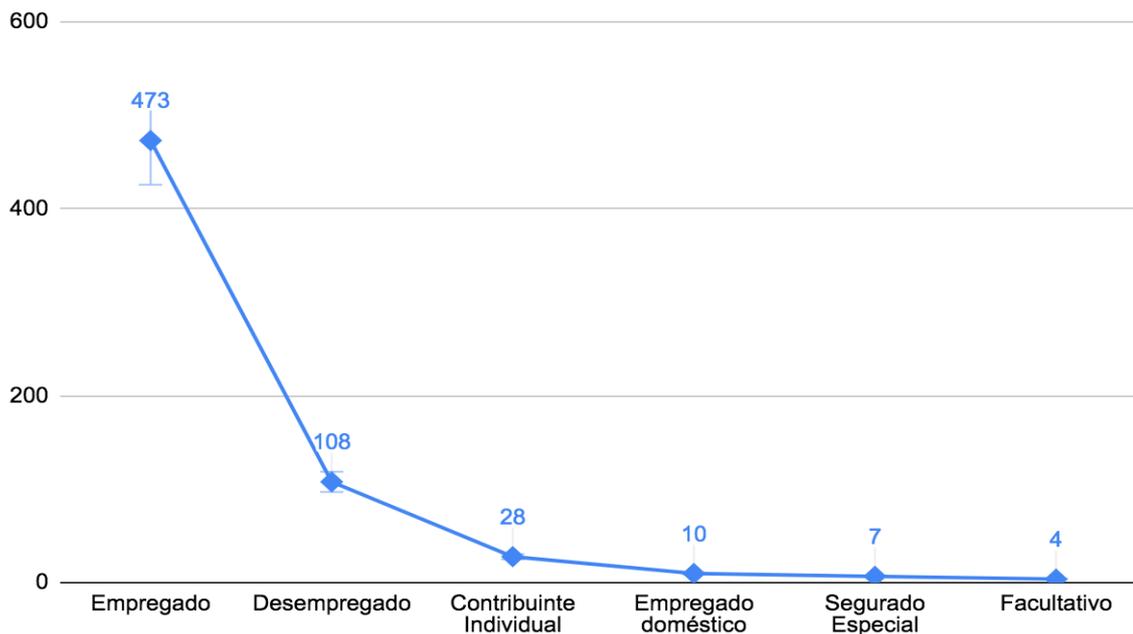
**Tabela 9** – Desligamentos da reabilitação profissional com emissão de certificado, de acordo com o código de desligamento, na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, no período de 2015 a 2019

<b>Código de desligamento</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
4.40	Retorno à mesma função com atividade diversa	69	11%
4.41	Retorno à mesma função com todas as atividades, porém com restrições	36	5,70%
4.42	Retorno à função diversa	525	83,30%
<b>TOTAL</b>		<b>630</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental.

Após a identificação dos trabalhadores e trabalhadoras desligados/as para retorno ao trabalho, que totalizaram 630 sujeitos, estes foram identificados de acordo com o vínculo com a previdência social, conforme discriminados na Figura 4, a seguir:

**Figura 4** – Vínculo com a previdência social dos/as trabalhadores/as desligados/as da RP com emissão de certificado, na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, no período de 2015 a 2019



Fonte: Elaborada pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental.

Como pode ser observado na Figura 4, a maioria dos sujeitos, ou seja 473, são trabalhadores/as vinculados/as à previdência social na categoria de empregados/as. Como o recorte do estudo se dá com trabalhadores e trabalhadoras com vínculo de empregado/a que tenham acessado o auxílio por incapacidade temporária previdenciário (auxílio-doença), também foi realizada, após extração dos empregados/as, que totalizaram 473 sujeitos, a separação das espécies de benefícios, que foram: 316 auxílios por incapacidade temporária previdenciário (referentes a eventos de incapacidade de qualquer natureza e não relacionados a acidente de trabalho, doença profissional ou do trabalho); 156 auxílios por incapacidade temporária acidentário (referentes a eventos de acidente de trabalho, doença profissional ou do trabalho); e 1 aposentadoria por incapacidade permanente previdenciária (referentes a eventos de incapacidade de qualquer natureza e não relacionados a acidente de trabalho, doença profissional ou do trabalho), conforme exemplificado no Quadro 18:

**Quadro 18** – Auxílios e benefícios acessados pelos/as trabalhadores/as vinculados/as à previdência social na categoria de empregados/as e que foram reabilitados/as com emissão de certificado

<b>Espécie do auxílio ou benefício</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Auxílio por incapacidade temporária previdenciário (qualquer natureza, não relacionado a acidente/doença profissional/do trabalho)	316	66,80%
Auxílio por incapacidade temporária acidentário (acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho)	156	32,99%
Aposentadoria por incapacidade permanente previdenciária (referente a eventos de incapacidade de qualquer natureza e não relacionadas a acidentes/doenças do trabalho)	1	0,21%
<b>TOTAL</b>	<b>473</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental.

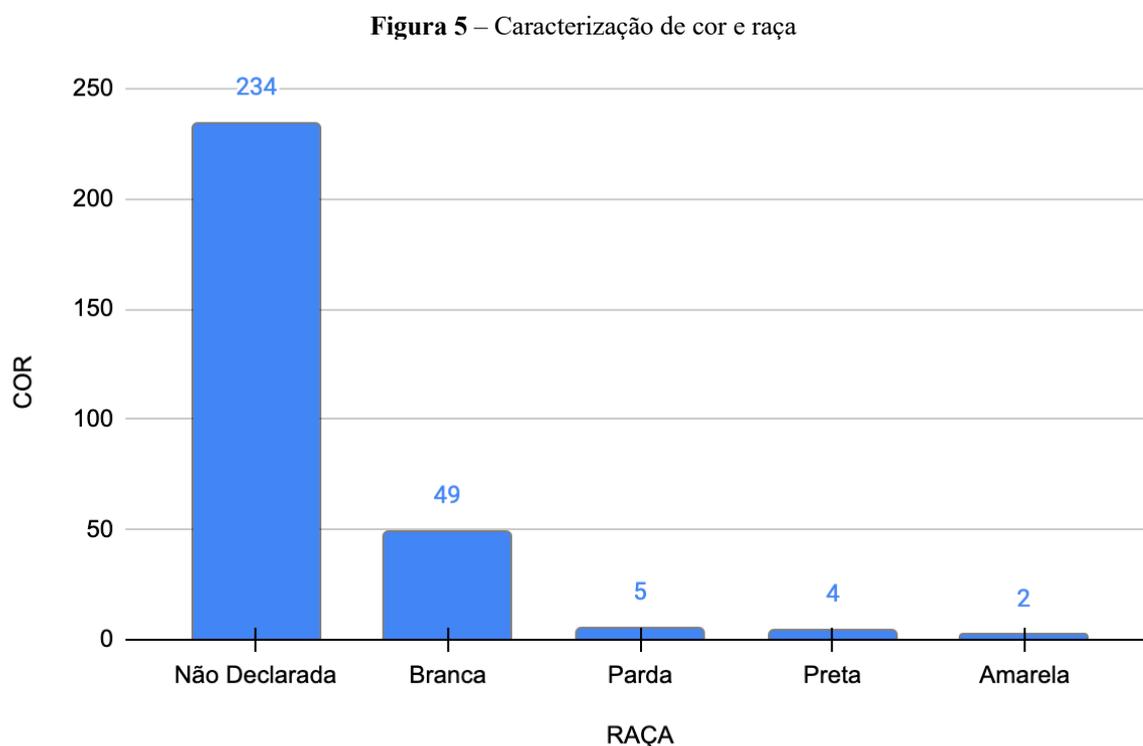
Do total de 316 trabalhadores e trabalhadoras que se vincularam à RP a partir do recebimento de auxílio por incapacidade temporária previdenciário, foram excluídos 22 sujeitos que possuíam dados incompletos no BERP/sistemas do INSS. Desta feita, a amostra da pesquisa documental para construção do perfil dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos/as pela reabilitação profissional na região da gerência executiva de Caxias do Sul, RS, a ser apresentada na sequência, foi composta por 294 sujeitos.

#### **4.3.1 O perfil dos trabalhadores e trabalhadoras a partir da amostra da pesquisa documental**

Dando continuidade ao caminho metodológico de apresentação e análise dos dados da pesquisa documental, consta nesta seção o perfil dos/as trabalhadores/as selecionados/as (294 sujeitos) para a amostra desta fase do estudo. A organização e sistematização dos dados foram realizados, inicialmente, em planilhas do Excel, sendo que as categorias que compõem o perfil são: cor e raça; gênero; idade no desligamento da RP; média salarial do benefício por incapacidade (auxílio-doença) e escolaridade. A seguir, estão apresentados os resultados e as análises realizadas a partir dos dados coletados. Destaca-se que se buscou uma interpretação a partir do real, assim, também foram utilizados dados da conjuntura brasileira.

Em relação ao perfil dos/as trabalhadores/as atendidos/as pela reabilitação profissional na gerência executiva de Caxias do Sul, RS, destaca-se que os dados sobre cor e raça são

incompletos, tendo a maioria a identificação de “não declarada” nos sistemas administrativos do INSS. Na Figura 5, apresentam-se os dados sobre a cor e raça dos trabalhadores/as atendidos/as na RP:



Fonte: Elaborada pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental.

Como pode ser observado na Figura 5, não há declaração de raça da maioria dos/das trabalhadores/as. A coleta de dados foi realizada no CNIS, este sistema sintetiza os dados que o/a próprio/a trabalhador/a atualiza no aplicativo MEU INSS, bem como quando há atendimento presencial nas agências da previdência social.

Embora os dados sobre cor e raça, inicialmente, estejam incompletos a partir da “não declaração” apresentada na Figura 5, esses dados corroboram com as informações referentes ao estoque do trabalho formal no Brasil, a partir da publicação do Painel de Informações da RAIS<sup>40</sup> (BRASIL, 2020a). Na realidade brasileira, há uma expressiva desigualdade em relação ao trabalho protegido: dos 46,2 milhões de vínculos formais ativos, apenas 4,63% (2,1 milhões) eram ocupados por trabalhadores/as pretos, enquanto 37,53% (17,3 milhões) eram ocupados

<sup>40</sup> Relação Anual de Informações Sociais, referente ao estoque em 31/12/2020.

por trabalhadores/as brancos/as. Destaca-se que do total, 29,53% (13,6 milhões) não possuem declaração de cor e raça. A desigualdade salarial entre trabalhadores/as brancos/as e negros/as também necessita ser evidenciada, enquanto a média salarial dos/as brancos/as foi de R\$3.368,44, a dos/as trabalhadores/as negros/as foi de R\$2.280,44.

Sabe-se que no Brasil, dos 8 milhões de pessoas que perderam o emprego entre o 1º e o 2º trimestre de 2020, 6,3 milhões eram negros/as, o equivalente a 71% do total. De acordo com Boletim Especial do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2020), constatou-se que - no período - a taxa de desocupação cresceu entre os/as trabalhadores/as negros/as. Comparando o 4º trimestre de 2019 ao 1º trimestre de 2020: para os homens negros, a taxa de desocupação passou de 11,8% para 14,0% e para as mulheres negras, de 17,3% para 18,2%. A taxa de subutilização<sup>41</sup> da mulher negra foi de 40,5%, enquanto a de homens negros foi de 29,4%, entre os trabalhadores brancos, a taxa foi de 19,1% para os homens e 26,4%, para as mulheres. (DIEESE, 2020). Para as trabalhadoras negras, a desigualdade no mercado de trabalho, principalmente em períodos de crise, é agravada por vivenciarem, historicamente, as contradições não apenas de gênero, mas de raça e classe. Perante esses dados, conclui-se que a atualização sobre cor/raça dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos/as em RP é de extrema relevância para caracterização do perfil do/a trabalhador/a que acessa o direito à previdência social e esta atualização deve ser, também, de responsabilidade do profissional de referência da RP, quando se trata de trabalhador e trabalhadora em processo de reabilitação profissional.

Destaca-se que não há um campo específico para preenchimento, pelo profissional de referência, da caracterização da cor e raça dos/as trabalhadores/as em RP no Formulário de Avaliação Socioprofissional, FASP<sup>42</sup>, (Apêndice E). Também não há essa opção de caracterização de raça e cor no sistema informatizado utilizado para operacionalização dos atendimentos em RP. Situação que ilustra que, a partir dos instrumentais utilizados nos atendimentos em saúde do trabalhador e trabalhadora na RP do INSS, não está sendo considerado esse recorte de raça na determinação do processo saúde-doença da população atendida.

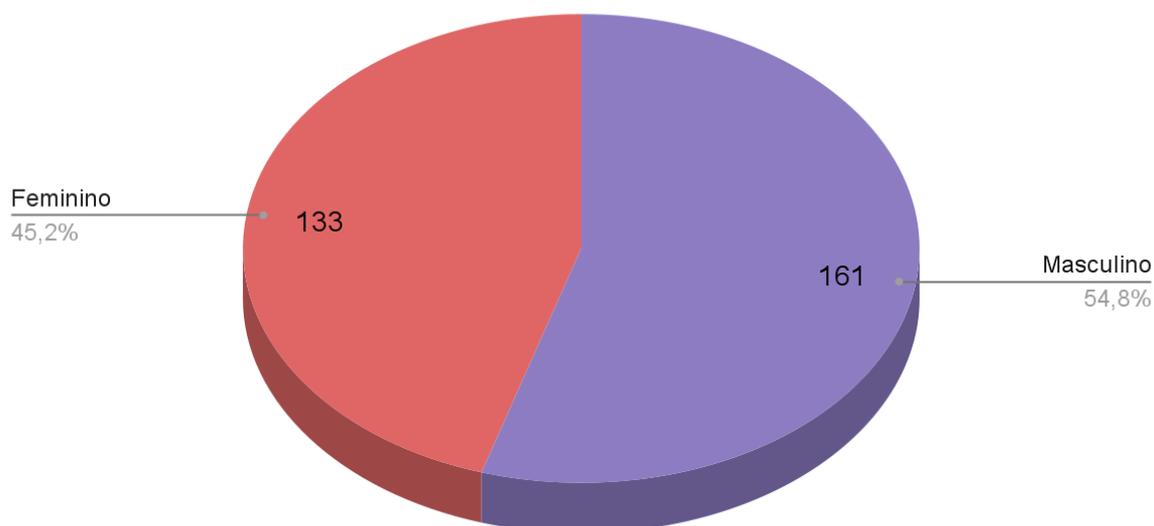
---

<sup>41</sup>A taxa de subutilização é composta pelos subocupados por insuficiência de horas trabalhadas, ou seja, pessoas que trabalhavam menos de 40 horas semanais e estavam disponíveis para trabalhar mais horas, se houvesse a possibilidade; pelos desocupados que buscavam trabalho e; pela força de trabalho potencial, da qual fazem parte aqueles que procuraram trabalho, mas não estavam disponíveis na semana que antecedeu a pesquisa; e pelos desalentados, pessoas que querem trabalhar, mas não procuraram trabalho.

<sup>42</sup>Portaria nº 319 /DIRBEN/INSS, de 20 de abril de 2020, anexo II.

Seguindo a análise da caracterização do perfil dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos/as na RP, estão apresentados, na Figura 6, a distribuição em relação ao gênero:

**Figura 6** – Caracterização de gênero



Fonte: Elaborada pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental.

Conforme a Figura 6, a população atendida pela reabilitação na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS, é composta proporcionalmente por homens e mulheres. Mas, considerando a desigualdade de gênero que historicamente as mulheres vivenciam, os planos individuais de atendimento em RP devem ser elaborados sempre em conjunto com as trabalhadoras, sujeitos do processo. Considerando a perspectiva de gênero, com vistas a pensar os impactos que o processo de adoecimento e incapacidade geram nas mulheres, quando essas possuem, por exemplo, historicamente a responsabilidade imposta pela sociedade patriarcal de dupla jornada de trabalho - a primeira assalariada e a segunda não sendo remunerada, pois se trata de cuidados domésticos e familiares. Na Tabela 10, consta o quantitativo de atendimentos na RP em relação à faixa etária na época do desligamento, conforme caracterização utilizada pelo IBGE:

**Tabela 10** – Caracterização da faixa etária

<b>Idade IBGE</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
40-59 anos	170	57,8%
25-39 anos	111	37,8%
18-24 anos	11	3,7%
60 anos ou mais	2	0,7%
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaborada pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental

Em relação à idade dos trabalhadores e trabalhadoras no momento de desligamento da RP, destaca-se que os trabalhadores e trabalhadoras com maior idade, ou seja, o grupo que abrange a população idosa (a partir de 60 anos), embora represente apenas dois sujeitos, estava após 18 meses de desligamento da RP sem retorno ao trabalho. Sendo que um passou a contribuir para a previdência social como facultativo e um havia se aposentado por tempo de contribuição.

Do segundo grupo com maior idade (de 40-59 anos), do total de 170 trabalhadores e trabalhadoras, 91 (53,5%) não tinham retornado ao trabalho protegido após 18 meses de desligamento da RP. Sendo que destes: 38 estavam sem vínculo com a previdência social, 26 em benefício previdenciário por incapacidade (temporária ou permanente); 20 com aposentadoria por tempo de contribuição e sete facultativo. Já em referência à média salarial do auxílio-doença dos/as trabalhadores/as em RP, a média do valor dos benefícios pagos entre 2015 e 2019 foi de R\$1.643,57. Na Tabela 11, estão apresentados os valores de cada ano, entre 2015 e 2019, referentes ao salário-mínimo e à média do benefício auxílio-doença:

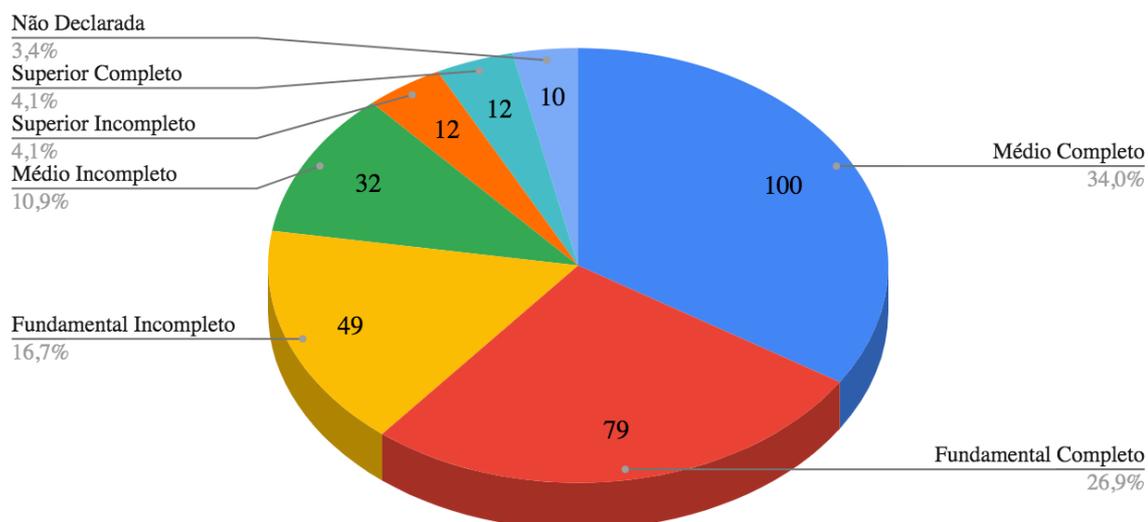
**Tabela 11** – Valores do salário-mínimo e da média do auxílio por incapacidade temporária previdenciário

<b>Média dos benefícios de auxílio-doença</b>		<b>Valor do Salário-Mínimo</b>	
Ano	Valor	Valor	Decreto que fixou o valor
2015	R\$ 1.294,03	R\$788,00	Decreto nº 8.381/2014
2016	R\$ 1,544.38	R\$880,00	Decreto nº 8.618/2015
2017	R\$ 1,757.47	R\$937,00	Decreto nº 8.948/2016
2018	R\$ 1,654.04	R\$954,00	Decreto nº 9.255/2017
2019	R\$ 1,987.53	R\$998,00	Decreto nº 9.661/2019
Média todos os anos	R\$ 1,643.57	-	-

Fonte: Elaborada pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental.

Por fim, em relação à escolaridade, na Figura 7 apresenta-se o nível de escolarização dos trabalhadores e trabalhadoras após RP, conforme pesquisa previdenciária:

**Figura 7 – Caracterização da escolaridade**



Fonte: Elaborada pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental.

Como pode ser observado na Figura 7, a maioria dos sujeitos não possui escolarização formal completa, considerando que 160 sujeitos (54,4%) possuem o ensino fundamental incompleto, fundamental completo ou ensino médio incompleto. E 100 trabalhadores e trabalhadoras (34%) possuíam ensino médio completo.

A nível nacional, a realidade de desocupação (desemprego) de pessoas sem escolarização ou com escolarização incompleta é alarmante e merece atenção, principalmente quando se planeja a RP do trabalhador e da trabalhadora em benefício por incapacidade com perspectiva de retorno ao trabalho. Segundo dados da PNAD contínua, “no 4º trimestre de 2021, 56,7% das pessoas desocupadas tinham concluído pelo menos o ensino médio, 21,2% não tinham concluído o ensino fundamental e aquelas com nível superior completo representavam 9,7%” (IBGE, 2021, p. 36). Ainda, totalizam 41,8% o percentual de desocupação dos/as trabalhadores/as com ensino fundamental incompleto, fundamental completo ou ensino médio incompleto. Na Tabela 12, constam informações da escolarização dos trabalhadores e

trabalhadoras que não possuíam vínculo com a previdência social, referente à pesquisa documental (294 sujeitos), ou seja, estavam desprotegidos do acesso aos direitos previdenciários, no 18º mês de desligamento da reabilitação profissional:

**Tabela 12** – Escolaridade dos/as trabalhadores/as sem proteção previdenciária após 18 meses de desligamento da reabilitação profissional

<b>Escolaridade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Fundamental Completo	29	37,2%
Médio Completo	24	30,8%
Fundamental Incompleto	12	15,4%
Médio Incompleto	11	14,1%
Superior Incompleto	1	1,3%
Não Declarada	1	1,3%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pela mestranda a partir dos resultados da pesquisa documental

A partir dos dados apresentados na Tabela 12, é possível inferir que, dos 78 trabalhadores e trabalhadoras que não possuíam proteção previdenciária após 18 meses de encerramento da reabilitação profissional, 52 (ou seja, 66,6%) não possuíam escolarização formal completa. A maior taxa de desproteção se apresenta entre trabalhadores/as com ensino fundamental completo (37,2%).

Dessa forma, conforme dados apresentados, contraditoriamente a RP ao não oportunizar um plano de atendimento que contemple a elevação da escolaridade e conclusão do ensino médio pode estar contribuindo para que os sujeitos entrem ou permaneçam em situação de desemprego. “Do ponto de vista laboral, a eficácia da reabilitação profissional importa na assunção/manutenção de um posto de trabalho ou, pelo menos, na capacidade efetiva de obter um posto de trabalho em um mercado competitivo” (VARGAS, 2017, p. 20). Após a apresentação dos resultados e análise da pesquisa documental, a qual foi realizada com 294 trabalhadores e trabalhadoras, na próxima seção serão apresentados alguns resultados da pesquisa de campo.

### 4.3.2 O perfil dos trabalhadores e trabalhadoras a partir da amostra da pesquisa de campo: conhecendo os sujeitos entrevistados

Nesta seção é apresentada a coleta de dados da pesquisa de campo, realizada com quatro sujeitos (três trabalhadores homens e uma trabalhadora mulher). Busca-se uma análise dialética do processo de RP de cada participante da pesquisa, com sua relação histórica e contraditória. Primeiramente, apresenta-se um quadro síntese, Quadro 19, com algumas considerações sobre o desenvolvimento da reabilitação profissional de cada trabalhador/a entrevistado/a:

**Quadro 19** – Síntese do desenvolvimento da reabilitação profissional de cada trabalhador/a entrevistado/a (continua)

<b>Categorias de análise</b>	<b>Trabalhador 1</b>	<b>Trabalhadora 2</b>	<b>Trabalhador 3</b>	<b>Trabalhador 4</b>
Restrições laborais	Deambulação, ortostatismo prolongado, subir e descer escadas.	Ortostatismo prolongado, longas caminhadas e carregamento de peso	Deambulação constante, ortostatismo prolongado, subir e descer escadas	Flexo-extensão e lateralização do tronco, porte de carga e bipedestação por longos períodos
Motivo do encaminhamento à RP, conforme CID	Fratura de outros ossos do tarso	Coxartrose (artrose do quadril)	Fratura do calcâneo	Dorsalgia e dor lombar baixa
Ramo de atividade da empresa de vínculo (CNAE)	Indústrias de transformação	Administração Pública, Defesa e Seguridade Social	Atividades administrativas e serviços complementares	Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas
Ocupação exercida na empresa de vínculo (CBO)	Gerente Comercial	Cozinheiro Geral	Vigilante	Mecânico de manutenção de automóveis, motocicletas e veículos similares
Vínculo empregatício	Celetista (CLT)	Estatutario	Celetista (CLT)	Celetista (CLT)
Situação ocupacional no 18 mês da alta do benefício	Sem vínculo	Empregada na mesma empresa	Empregado em empresa distinta	Sem vínculo

(conclusão)

<b>Categorias de análise</b>	<b>Trabalhador 1</b>	<b>Trabalhadora 2</b>	<b>Trabalhador 3</b>	<b>Trabalhador 4</b>
Função para qual foi reabilitado	Microempreendedor	Recepcionista	Vigilante	Não se aplica
Empresa ofertou troca de função	Não	Sim	Sim	Não
Escolaridade no encaminhamento	Ensino médio completo	Superior incompleto	Fundamental completo	Ensino fundamental incompleto
Elevação de escolaridade	Não	Não	Não	Sim. Ensino médio completo
Cursos de qualificação	Não	Não	Não	Sim

Fonte: Elaborado pela mestrandia a partir dos resultados da pesquisa de campo

No Quadro 18, consta síntese das informações sobre o processo de reabilitação profissional dos quatro participantes da pesquisa de campo. Sobre o item “Empresa ofertou troca de função”, destaca-se que quando se trata de trabalhador/a vinculado/a à previdência social com vínculo de empregado/a (por exemplo, CTPS assinada), o profissional de referência de RP deve:

Entrar em contato com a empresa de vínculo do segurado, com a finalidade de esclarecer os objetivos do PRP. Esse contato deve ser formalizado com a emissão do Ofício para Encaminhamentos Diversos e, caso necessário, complementado pelo Ofício de Solicitação de Descrição de Função/Atividade desempenhada pelo segurado (BRASIL, 2018a, p. 24).

Após o primeiro contato, será realizada, via ofício, solicitação de troca de função para outra que respeite as limitações do trabalhador e da trabalhadora (na perspectiva de reabilitação profissional na mesma empresa). Dessa forma, caso a função ofertada pela empresa seja considerada compatível, serão realizadas as etapas de treinamento, acompanhamento e retorno ao trabalho. Caso seja considerada incompatível, ou também se a empresa não oferecer troca de função<sup>43</sup>, a reabilitação será planejada, de acordo com manual de 2018, da seguinte maneira:

Não havendo função compatível na empresa, caso a empresa apresente motivos que justifiquem a impossibilidade de RP ou ainda não responda à reiteração, a equipe de

<sup>43</sup> O/a trabalhador/a que sofre acidente de trabalho terá garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção de seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio por incapacidade temporária acidentário, independentemente de direito ao recebimento de auxílio-acidente. (BRASIL, 1999, Art. 346).

RP deverá discutir em conjunto com o segurado as alternativas para a realização do programa. Nessa circunstância, o segurado deverá ser capacitado para exercer outra atividade profissional, após o estudo de interesses, aptidão, perfil e tendências de mercado, por meio de cursos/treinamentos na comunidade, obedecendo a procedimentos idênticos aos descritos nos casos de segurados sem vínculo empregatício (BRASIL, 2018a, p. 26).

Após essa primeira apresentação e de um breve entendimento sobre os primeiros passos do planejamento da RP com trabalhadores e trabalhadoras empregados/as, a seguir são elencadas e analisadas criticamente o desenvolvimento da reabilitação profissional de cada trabalhador/a participante da pesquisa de campo, na seguinte ordem de exposição: Trabalhador 1, Trabalhadora 2, Trabalhador 3 e Trabalhadora 4. Cada síntese é iniciada com um trecho de uma fala (da entrevista realizada) que mais se aproxima da história da RP de cada trabalhador e trabalhadora. Além disso, a apresentação e análise dos resultados de cada trabalhador e trabalhadora estão organizadas na seguinte ordem e disposição: identificação do sujeito da pesquisa; história de trabalho; situação laboral na época do acompanhamento na RP, após encerramento do atendimento no INSS e no momento da entrevista; saúde do trabalhador e da trabalhadora (processo saúde-doença); e reabilitação profissional.

#### 4.3.2.1 Da indústria de transformação ao “empreendedorismo”: a realidade do Trabalhador 1

Eu não posso me programar hoje em cima do que eu recebo do MEI, porque é o seguinte: tem um mês que pode dar um valor X e tem mês que pode dar um valor Y ou tem um mês que pode não dar nada (Trabalhador 1).

O primeiro entrevistado, identificado como Trabalhador 1, é homem, branco e possui ensino médio completo. No momento da entrevista com 48 anos; ocupação laboral de microempreendedor individual; residindo apenas com a esposa. A renda mensal familiar provém dos benefícios previdenciários da esposa (aposentadoria) e do entrevistado (auxílio-acidente), totalizando aproximadamente R\$ 2.715,00 - o trabalhador não incluiu os proventos do MEI no cálculo da renda familiar - o que já evidencia uma precarização do vínculo, que embora tenha contribuição previdenciária, não há garantia de remuneração mensal.

Sobre sua relação trabalhista na época do encaminhamento à RP, era empregado como Gerente Comercial, no ramo econômico da Indústrias de Transformação. As atividades exercidas na empresa de vínculo, à época, conforme descrito pelo profissional de referência (assistente social) no prontuário de atendimento eram: “Vendedor - supervisor da gerência de vendas. Em 2010 passou a coordenador comercial e vendas externas de serviços; atendimento

aos clientes nas empresas; acompanhamento dos pedidos; caminha constante sem carregar peso; realiza a função sozinho (atendimentos)”. Em pesquisa previdenciária, possuía 23 anos e 4 meses de contribuição, deste tempo, 9 anos e 5 meses na empresa de vínculo (até o início do benefício por incapacidade).

Na entrevista, o Trabalhador 1 relatou que iniciou a vida laboral na adolescência, com aproximadamente 12 anos de idade. Perpassou por algumas indústrias, pelo comércio, e, antes de acessar o benefício por incapacidade, estava empregado no setor de vendas, da Indústria de Transformação. Relatou que manteve, por aproximadamente (contando o tempo em benefício), 12 anos de vínculo com a empresa, conforme pode ser observado na fala transcrita a seguir:

Trabalhei na indústria, depois eu fui pro ramo do comércio, fiquei uns 3 anos e pouco, depois eu voltei pra indústria novamente, foi se passando o tempo e até que um dia surgiu uma oportunidade de trabalhar dentro da área de vendas de uma empresa, que foi em 2003, aí eu fiquei praticamente, da entrada até o desligamento dela, eu fiquei 12 anos na empresa, que é a empresa que eu entrei no auxílio-doença, entendeu (Trabalhador 1).

Sobre o processo saúde-doença e desenvolvimento da reabilitação profissional do Trabalhador 1, este acessou auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) em 16/08/2012, devido a acidente de qualquer natureza (acidente de carro com lesão do tornozelo direito). Foi encaminhado para a RP em 27/11/2014, após aproximadamente 27 meses em benefício por incapacidade. Foi acompanhado pela RP entre o período de 05/12/2014 a 17/04/2015, com tempo de atendimento aproximado de 4 meses.

Durante o período em RP, a empresa de vínculo não ofertou troca de função. O Trabalhador 1 não realizou curso de qualificação profissional. No início do acompanhamento em RP, o trabalhador relatou que já possuía planos de buscar novas possibilidades profissionais como empreendedor e prestador de serviços, conforme sua fala:

Eles me ofertaram pra trabalhar em outras empresas, eles iam encaminhar meu currículo pra outros lugares. Mas eu como já tinha em mente outra coisa eu não dei continuidade, entendeu, eu não quis dar continuidade porque não adiantava, eu ia estar tomando o lugar de alguém, porque eu não precisava, o meu pensamento era outro, era fazer outra coisa, até porque eu não queria mais ficar dentro de uma empresa, dentro de um lugar, eu não queria mais (Trabalhador 1).

Contudo, embora tenha apresentado o desejo de novos rumos profissionais ligados ao empreendedorismo, motivo pelo qual ele foi “reabilitado como MEI”, o trabalhador não recebeu pela RP acesso, por exemplo, à consultoria especializada para abertura do MEI, sendo que apenas foi disponibilizado um período maior em recebimento de benefício para que o próprio

trabalhador buscasse a regularização da microempresa sozinho. Na fala transcrita da entrevista, o trabalhador relatou, quando questionado sobre sua participação nas decisões sobre a sua reabilitação profissional, que: “Sim, sim, nós participamos juntos, sempre numa troca de informação, ela me pedia tal coisa, ela me pedia tu precisa quanto tempo pra ficar ainda aqui, eu preciso de mais 30 dias, ok, então esses 30 dias eu consigo te segurar aqui” (Trabalhador 1).

Conforme laudo conclusivo do PRP, preenchido e assinado em 15/04/2015 por médico perito e por profissional de referência (assistente social), consta a seguinte transcrição “foi-lhe disponibilizado período para providenciar regularização do negócio (projeto e construção do local, alvará de localização e contrato social)”. Dessa forma, o Trabalhador 1 recebeu certificado de reabilitação profissional de microempreendedor, com informação de estar apto para atividades que não exijam deambulação, ortostatismo prolongado, subir e descer escadas. Recebeu alta do auxílio por incapacidade temporária em 18/04/2015, com encaminhamento imediato pelo médico perito ao acesso de benefício auxílio-acidente. Código de desligamento 4.42 (Retorno à função diversa). Possuía 42 anos de idade no momento do desligamento da RP.

Após encerramento do atendimento no INSS, permaneceu sem vínculo formal de trabalho, bem como proteção previdenciária, até janeiro de 2017. Manteve vínculo de emprego entre fevereiro de 2017 e fevereiro de 2018. Por fim, a formalização do MEI ocorreu apenas em janeiro de 2020, vínculo que mantém até a data da entrevista: “O MEI comecei em 2018, 2019, já faz uns 3 anos que eu pago MEI, que eu tenho o MEI. Fiquei 3 anos só com a garantia do auxílio-acidente, depois eu fiz o MEI” (Trabalhador 1).

Sobre a participação - enquanto sujeitos do processo a partir da conceituação ampliada de saúde do/a trabalhador/a - no planejamento da RP, bem como das decisões sobre os encaminhamentos e encerramento do atendimento no INSS, o Trabalhador 1 fez a seguinte colocação:

Sim, nós participamos juntos, sempre numa troca de informação, ela me pedia: tu precisa quanto tempo pra ficar ainda aqui? Eu preciso de mais 30 dias. Ok, então esses 30 dias eu consigo te segurar aqui. E foi bem assim nós ficamos acho até dia 17 de abril de 2015, por aí, eu pedi até o dia 17, ela chegou, nós sentamos pra conversar novamente, e ela disse: olha, até aqui eu consegui, mais que isso não. Então tudo bem, eu sempre digo, o combinado não sai caro, né? combinamos, fomos lá, terminamos e ficou tudo certinho, eu continuei minha vida e deu tudo certo pra mim e está dando certo até hoje (Trabalhador 1).

Conforme relato do Trabalhador 1, observa-se que o “participar”, para ele, foi poder ter tempo para realizar os encaminhamentos que ele estava planejando (mudança de município, abertura de MEI). O trabalhador tinha o planejamento de ser MEI, ter sua própria empresa de

consultoria em marketing digital, dessa forma, quando questionado se havia recebido o certificado de RP já com a regularização do MEI, ou ainda, se havia recebido treinamento ou consultoria para poder ser MEI através do INSS e da RP, o Trabalhador 1 respondeu:

Não, não foi o INSS, não fiz nada na RP e no INSS. E eu acho que tu falando e a gente conversando, isso é uma das coisas que hoje eles poderiam auxiliar muitas pessoas a poder abrir o próprio negócio e poder fazer algo nesse caminho aí. Não tive nada, não tive conhecimento nenhum pelo INSS (Trabalhador 1).

Como pode ser observado na fala, o trabalhador relata que formalizou a abertura do MEI em meados de 2018 e 2019. Contudo, sua primeira contribuição para a previdência social, como MEI, foi em janeiro de 2020. Considerando o caráter contributivo da política de previdência social, todo trabalhador e toda trabalhadora são obrigados/as a contribuir na perspectiva de ter essa proteção, inclusive o MEI. Dessa forma, apenas formalizar a abertura do MEI não garantiu ao trabalhador entrevistado proteção previdenciária, sendo esta efetivada apenas com o início das contribuições, em janeiro de 2020.

A partir da síntese da história de afastamento e da RP, é possível apreender que o trabalhador não realizou curso de qualificação profissional e que em RP relatou o desejo de ser microempreendedor. Todavia, em acompanhamento não recebeu consultoria especializada. Teve benefício concedido administrativamente, sem necessidade de ação judicial. Acessou auxílio-acidente após alta da RP.

Como pode ser observado, a família tem como garantia de renda apenas os benefícios previdenciários - tanto do trabalhador (auxílio-acidente), como da sua esposa (aposentadoria). Pois o MEI, função para qual foi reabilitado, não traz garantia de renda e o deixou desprotegido do acesso aos direitos previdenciários. Na pesquisa foi possível observar que o trabalhador só regularizou seu vínculo como MEI (com as efetivas contribuições à previdência social) em janeiro de 2020, como já citado anteriormente, ou seja, cinco anos, aproximadamente, após saída da reabilitação profissional.

#### 4.3.2.2 Do serviço público e da garantia legal de readaptação profissional à efetividade da troca de função: a realidade da Trabalhadora 2

Eu creio que se eu não tivesse feito essa reabilitação, hoje eu não poderia estar trabalhando né, eu teria ...não sei o que seria de mim, porque com essas limitações eu não poderia estar exercendo a minha função de cozinheira né (Trabalhadora 2).

A segunda entrevistada, identificada como Trabalhadora 2, é mulher, branca e possui ensino superior incompleto. No momento da entrevista com 41 anos; ocupação laboral de servidora pública municipal, no cargo de recepcionista; residindo com companheiro (união estável) e filha adolescente. A renda mensal familiar provém dos salários de seu trabalho, bem como de seu companheiro (também servidor público), totalizando aproximadamente quatro mil reais.

Sobre sua relação trabalhista na época do encaminhamento à RP, era servidora pública<sup>44</sup> no cargo de cozinheira, no ramo econômico da Administração Pública, Defesa e Seguridade Social. Suas atividades como cozinheira eram exercidas em escola municipal (ensino fundamental e educação infantil) e conforme descrição do profissional de referência (assistente social) no prontuário de atendimento era:

Cozinheira de escola, preparava e servia em tomo de 640 refeições/dia. recebimento de mercadoria alimentos perecíveis e não perecíveis, produtos de limpeza; controle de estoque; limpeza do local, lavar, secar e guardar louças e utensílios de cozinha. Os equipamentos utilizados eram da linha industrial. Trabalhava com mais duas cozinheiras auxiliando no serviço (PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO).

Em pesquisa previdenciária, possuía 17 anos e três meses de contribuição, deste tempo, um ano era na empresa de vínculo (até o início do benefício por incapacidade). Na entrevista, a Trabalhadora 2 relatou que iniciou a vida laboral na adolescência, com aproximadamente 12 anos de idade. Destaca-se que, antes de realizar RP, já possuía qualificação com cursos de Excelência no Atendimento Cliente e de Informática, bem como ensino superior incompleto em pedagogia. Segue trecho transcrito da entrevista:

Com 17 anos, de carteira assinada, né? Porque eu trabalhei desde os 12 informal cuidando de bebê, essas coisas. Dos 12 aos 17 eu fui babá de segunda a sexta e final de semana eu fazia extra, com 15 anos eu comecei a namorar meu esposo e ele trabalhava em café colonial e a gente fazia extra em café colonial, ajudando também na renda. Com carteira assinada aos 17 foi como vendedora, foi numa loja de artesanato (Trabalhadora 2).

Sobre o processo saúde-doença e desenvolvimento da reabilitação profissional da Trabalhadora 2, esta acessou auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) em 23/03/2017, devido à artroplastia de quadril esquerdo (cirurgia para colocação de prótese). Foi

---

<sup>44</sup>Servidora pública municipal, vínculo estatutário. O Município onde mantém vínculo como servidora não possui regime próprio de previdência social. Dessa forma, inserida no RGPS como empregada, conforme Decreto 3.048/1999, art 9, I, j: "o servidor do Estado, Distrito Federal ou Município, bem como o das respectivas autarquias e fundações, ocupante de cargo efetivo, desde que, nessa qualidade, não esteja amparado por regime próprio de previdência social".

encaminhada para a RP em 12/07/2018, após, aproximadamente, 16 meses em benefício por incapacidade. Participou da RP entre 12/07/2018 e 28/3/2019, com tempo de atendimento aproximado de 8 meses.

Durante o período em RP, a prefeitura de vínculo ofertou troca de função, nas opções de telefonista ou recepcionista. Em RP, realizou treinamento em serviço nas funções de telefonista e recepcionista de 13/02/2019 a 14/03/2019, com parecer de desempenho “ótimo”, conforme registrado no prontuário de atendimento. Em RP, não realizou curso de qualificação profissional e/ou escolarização superior ao que tinha (iniciou com ensino superior incompleto), como se percebe na fala: “Aí eu fui trabalhar de monitora numa terceirizada aqui no município, monitora de educação, na época eu estava cursando pedagogia, eu não concluí” (Trabalhadora 2).

Recebeu certificado de reabilitação profissional de treinamento em serviço na função de recepcionista, com informação de estar apto para atividades que não exijam ortostatismo prolongado, longas caminhadas e carregamento de peso. Recebeu alta do auxílio por incapacidade temporária em 28/03/2019. Código de desligamento 4.42 (Retorno à função diversa). Possuía 38 anos de idade no momento do desligamento da RP. Após encerramento do atendimento no INSS, manteve vínculo de trabalho como servidora pública municipal, no cargo de recepcionista, vínculo e função que mantém até a data da entrevista.

Não posso ficar muito tempo nem sentada nem em pé, eu tenho que fazer as duas funções e o caminhar também tem limites. No caso tem os fichários pra procurar os prontuários e eles me deram cadeira que eu consigo abaixar e levantar pra ficar mais fácil pra pegar o prontuário quando é mais baixo, né, pra não precisar forçar o quadril. Na época quando eu entrei não tinha, era uma cadeira normal, depois eles me deram uma cadeira própria que eu consigo regular ela, se eu preciso procurar um prontuário mais embaixo, eu posso baixar ela pra poder procurar, porque eu não posso me agachar muito né (Trabalhadora 2).

Sobre a participação - enquanto sujeitos do processo a partir da conceituação ampliada de saúde do/a trabalhador/a - no planejamento da RP, bem como das decisões sobre os encaminhamentos e encerramento do atendimento no INSS, a Trabalhadora 2 faz a seguinte colocação: “Eu participei, eu pude optar quais das opções que eu teria preferência” (Trabalhadora 2). Destaca-se que pela via administrativa (INSS), a trabalhadora solicitou afastamento antes do procedimento cirúrgico de colocação da prótese no quadril esquerdo, pois a incapacidade já existia, contudo o INSS não reconheceu e negou o benefício. A trabalhadora judicializou, mas pela morosidade do julgamento, após cirurgia fez novo pedido administrativo, o qual foi concedido. E depois de, aproximadamente, um ano, a decisão judicial foi favorável e

teve a reativação da primeira negativa. O encaminhamento à RP não estava vinculado à decisão judicial e foi realizado pelo médico perito que atuava no INSS.

Dessa forma, entre o primeiro pedido de afastamento ao INSS (antes de cirurgia) e o segundo (após a cirurgia), a trabalhadora não retornou ao trabalho. Com isso, ela ficou desprotegida e sem renda, conforme pode ser observado em seu relato quando questionada se havia retornado ao trabalho após primeira negativa do INSS: “Não, eu fiquei sem receber, é que deu em torno de 30 dias mais ou menos assim, esse tempo ninguém pagou” (Trabalhadora 2).

A partir da síntese da história de afastamento e da RP, é possível observar que, embora a trabalhadora ainda estivesse em estágio probatório, pois estava apenas há aproximadamente um ano no cargo, o Regime Jurídico Único dos servidores do município de vínculo prevê legalmente o direito de readaptação de função. Dessa forma, é importante refletir que ela teve proteção ao trabalho, situação que não ocorreria com um vínculo celetista.

#### 4.3.2.3 Da longa história de trabalho protegido ao desemprego: a realidade do Trabalhador 3

Eu não fui trocado de função, eu fui mandado pra mesma função. Eles prometerem pro, o INSS prometeu pra empresa, ou vice versa, não sei como é o acordo, que eu teria uma função boa, no mesmo lugar [...] daí eu ia ficar lá de noite trabalhando lá numa portaria única, inclusive nem ronda precisava fazer, porque eu não podia caminhar muito né, mas daquilo ali eu fiquei um mês e pouco, e a empresa me chamou e me demitiu, que não precisava mais dos meus trabalhos, eu inclusive perguntei, eu questionei: mas nao era pra mim ficar aqui? Eles disseram que o serviço era esse aí e que não tinha mais nenhum emprego pra mim, resumindo foi isso, não cheguei a ficar nem dois meses de reabilitação. Eu voltei pra mesma função e pra mesma função eles não tinham mais emprego pra mim, foi o que me alegraram né, foi o que aconteceu (Trabalhador 3).

O terceiro entrevistado, identificado como Trabalhador 3, é homem, branco e possui ensino fundamental completo. No momento da entrevista com 57 anos; desempregado; reside com esposa e filho adulto. A renda mensal familiar provém dos salários do trabalho da esposa e do filho, bem como do benefício previdenciário do entrevistado (auxílio-acidente), totalizando, aproximadamente, R\$ 5.200,00.

Sobre sua relação trabalhista na época do encaminhamento à RP, era empregado como vigilante, no ramo econômico de Atividades Administrativas e Serviços Complementares. As atividades exercidas na empresa de vínculo, conforme descrito pelo profissional de referência (assistente social) no prontuário de atendimento eram: “Vigilante de 2013 até final de 2014, mais ou menos 1 ano e 10 meses de atividade. Trabalhava à noite, realizava vigilância em empresas contratadas. Refere que realizava a atividade sentado e em pé”. Em pesquisa

previdenciária, possuía 28 anos e 9 meses de contribuição, deste tempo, 1 ano e 10 meses era na empresa de vínculo (até o início do benefício por incapacidade), como corrobora sua fala: “Comecei a trabalhar de vigilante, de 94 até na época que eu me acidentei em 2014, isso deu entre idas e vindas uns 20 anos, 20 e poucos anos” (Trabalhador 3).

Na entrevista, o Trabalhador 3 relatou que iniciou a vida laboral na adolescência, com aproximadamente 15 anos de idade. Perpassou por algumas indústrias, mas desde 1994 desempenhou a profissão de vigilante. Possui qualificação profissional na área, tendo sido certificado em 1995.

Sobre o processo saúde-doença e desenvolvimento da reabilitação profissional do Trabalhador 3, este acessou auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) em 27/11/2014, devido a acidente de qualquer natureza (acidente/queda doméstica com fratura de calcâneo/pé esquerdo). O INSS cessou (encerrou) o benefício em 31/10/2015. O trabalhador judicializou, tendo decisão favorável de restabelecimento do benefício por incapacidade, via judicial, em maio de 2016, aproximadamente. A decisão judicial de restabelecimento determinou cumprimento de reabilitação profissional, iniciada no INSS em 01/02/2017, após aproximadamente 9 meses em benefício por incapacidade (desde o restabelecimento judicial). Realizou reabilitação profissional entre 01/02/2017 e 02/10/2017, com tempo de atendimento aproximado de 9 meses.

Durante o período em RP, a empresa de vínculo ofertou readaptação da função de vigilante, ou seja, ofereceu a mesma função com atividades diversas. Em RP, não realizou curso de qualificação profissional, reciclagem com cursos na área de formação (vigilante) ou estudos para elevação de escolaridade (iniciou com ensino fundamental completo), como se percebe na fala: “Eu não tive nenhum curso, eles não me deram nada, só me mandaram trabalhar, que eu estava apto. Não me deram nenhum curso de reabilitação, nada, só me dispensaram e o INSS, você sabe, marquei mais duas perícias, eles negaram e eu pedi uma judicial” (Trabalhador 3).

Assim, em RP, realizou treinamento na função de vigilante de 05/09/2017 a 18/09/2017, com parecer de desempenho “ótimo”, conforme registrado no prontuário de atendimento. Recebeu certificado de reabilitação profissional de treinamento na empresa de vínculo, com informação de estar apto para o exercício da função de vigilante, com restrições para atividades que exijam deambulação constante, ortostatismo prolongado, subir e descer escadas. Recebeu alta do auxílio por incapacidade temporária em 02/10/2017. Código de desligamento 4.40 (Retorno à mesma função com atividades diversas). Possuía 54 anos de idade no momento do desligamento da RP.

Após encerramento do atendimento no INSS, permaneceu sem vínculo formal de trabalho, bem como proteção previdenciária, até fevereiro de 2019. Manteve vínculo de emprego entre março de 2019 e abril de 2019 e, desde então, mantém situação de desemprego. É beneficiário do auxílio-acidente, acessado via judicial, pois teve pedido de benefício negado pelo INSS. Sobre a participação - enquanto sujeitos do processo a partir da conceituação ampliada de saúde do/a trabalhador/a - no planejamento da RP, bem como das decisões sobre os encaminhamentos e encerramento do atendimento no INSS, o Trabalhador 3 faz a seguinte colocação: “Não, só a empresa participou e eu só fui comunicado. Se tu quer vai pra lá, senão eles iam me liberar igual, aí eu fui né, porque eu sabia o que ia acontecer né. Eu só cumpri ordens, como sempre né?” (Trabalhador 3). Em mais uma fala do Trabalhador 3, é possível apreender a sua perspectiva sobre a RP, bem como se ele participou - enquanto sujeito do processo - do planejamento e das decisões do seu plano individual de RP:

Não serviu de nada, porque eles não trocaram de função e, eles me deixaram na mesma, não teve nada, eu não participei da negociação, o sindicato não participou. Foi só uma determinação que eles fizeram, porque eu sabia que se eu não aceitasse eles iam me mandar embora igual, eu tive esperança que como eu já tinha quase 5 anos de empresa, eu já tinha um ano e pouco de empresa e eu fiquei quase 4 anos encostado, eu tinha esperança que como eu era um bom funcionário eles iam me manter, iam me arrumar um, iam me manter trabalhando com eles, porque eles tem né, é uma empresa bem grande, uma das maiores de vigilância daqui, eu mantive essa esperança, mas eu sabia que eles não iam me manter na empresa né (Trabalhador 3).

A partir da síntese da história de afastamento e da RP, é possível apreender que após RP o trabalhador se manteve com algumas das mesmas condições de antes do atendimento nesse serviço previdenciário: sem qualificação profissional e sem elevação da escolaridade. Reabilitado para a mesma função com atividades diversas, o Trabalhador 3 foi demitido da empresa de vínculo (a qual ofertou “troca de função e atividades”) após 18 dias de retorno da alta do auxílio por incapacidade temporária. Vale mencionar que o benefício de auxílio-doença que o trabalhador recebia era fruto de decisão judicial, bem como na decisão havia a obrigatoriedade de cumprimento de RP. Sobre a judicialização para acesso a benefício por incapacidade, após parecer contrário da previdência social quanto à incapacidade, Carvalho (2021) apresenta uma discussão sobre o reconhecimento social da incapacidade:

A demanda trazida por eles é o reconhecimento social de sua incapacidade, negação definitiva de sua força de trabalho. Se a sociedade valoriza o trabalho, isso para eles perdeu o sentido, e sua reivindicação segue no sentido contrário: o reconhecimento do não-trabalho, o que lhes é negado (CARVALHO, 2021, p. 301).

Sobre essa questão, o Trabalhador 3 tem uma fala, que vai ao encontro do debate trazido pela autora Carvalho (2021): “Me chamaram pra reabilitação, se tu não sabe eu vou te dizer, essa reabilitação não serve de nada, eles não reconhecem, não reconhecem a sequela, e nem reconhecem o tempo que ficou trabalhando, então eu tive que botar na justiça” (Trabalhador 3).

Por fim, a história do Trabalhador 3 precisa ser analisada para além da troca de função - que normalmente é o horizonte central do planejamento em RP quando há vínculo de trabalho ativo. O Trabalhador 3 possui uma história de quase 30 anos de trabalho e que na maior parte do tempo é trilhada na área da vigilância. Assim, quando ele vai para a RP - ainda mais com encaminhamento judicial, pois o objetivo dele, inicialmente, era reconhecimento social da incapacidade - deve ser proposto e refletido em conjunto com o trabalhador (de forma coletiva) o planejamento de um novo caminho profissional, que respeite a sua nova condição, portanto: “há de se fazer, dessa encruzilhada existencial, um momento de descoberta e de tomada de consciência, de autoconhecimento e de esperança, fornecendo-lhe um amplo leque de possibilidades, dando-lhe o apoio necessário para a decisão que será adotada” (VARGAS, 2017, p. 55).

#### 4.3.2.4 Da (re)qualificação profissional ao desemprego: a realidade do Trabalhador 4

Eu sempre exerci a profissão de mecânico automotivo, eu exerci outras profissões antes, mas o meu foco ficou na mecânica automotiva, eu sou qualificado com curso, eu fiz uns cursos, tenho certificado, mas no começo foi no aprender mesmo, depois foi nos cursos, porque teve uns anos que não precisava ter uma escolaridade pra fazer curso, depois com o tempo as agências começaram a exigir segundo grau completo pra realizar os cursos. Tenho curso de mecânico automotivo (Trabalhador 4).

O quarto e último entrevistado, identificado como Trabalhador 4, é homem, branco e possui ensino médio completo. No momento da entrevista com 54 anos; desempregado; reside com esposa e filha adulta. A renda mensal familiar provém do salário do trabalho da esposa, bem como do rendimento de imóveis alugados, totalizando aproximadamente R\$ 7.000,00.

Sobre sua relação trabalhista na época do encaminhamento à RP, era empregado como mecânico de manutenção de automóveis, motocicletas e veículos similares, no ramo econômico de comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas. As atividades exercidas na empresa de vínculo, conforme descrito pelo profissional de referência (assistente social) no prontuário de atendimento eram: “Mecânico de carro, faz toda parte mecânica, fazia parte elétrica também. Sempre em movimento. Trabalhava em rampa, elevador (com braços elevados). Pegava peças sozinho (exemplo tirar roda)”. Em pesquisa previdenciária, possuía 15

anos de contribuição, deste tempo, um ano e quatro meses era na empresa de vínculo (até o início do benefício por incapacidade). Na entrevista, o Trabalhador 4 relatou que iniciou a vida laboral na adolescência, com aproximadamente 13 anos de idade. Possui qualificação profissional na área de mecânico automotivo.

Com 13 anos de idade. Meu primeiro emprego foi numa empresa de calçados [...] Aí eu trabalhei numa empresa de móveis, eu trabalhei em várias empresas de móveis, né, depois eu trabalhei com telecomunicações e logo após eu trabalhei como mecânico, mas mecânico de torno, como torneiro mecânico, depois de um tempo eu larguei e fui pra mecânica de carros. Quando eu entrei em benefício eu estava exercendo a profissão de mecânica (Trabalhador 4).

Sobre o processo saúde-doença e desenvolvimento da reabilitação profissional do Trabalhador 4, este acessou auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) em 02/04/2006, devido à dorsalgia e dor lombar baixa (com procedimento cirúrgico de artrodese lombar). Foi encaminhado duas vezes para a reabilitação profissional, a primeira entre o período de 05/05/2008 e 15/05/2009, com desligamento por intercorrência médica, mas permanência em benefício por incapacidade temporária. Encaminhado pela segunda vez à RP em 29/03/2010, após aproximadamente 48 meses em benefício por incapacidade. Realizou reabilitação profissional entre 29/04/2010 e 08/04/2016, com tempo longo de atendimento aproximado de 72 meses (6 anos).

Além disso, por diversas razões, a reabilitação deveria ser, preferencialmente, realizada, o mais breve possível, no mesmo ambiente de trabalho ocupado anteriormente pelo trabalhador: menor o tempo de angústia e incerteza do trabalhador; mais fácil será sua reinserção no ambiente da empresa; menos desatualizado em termos de atualização de técnicas e rotinas de produção; menores os custos do processo de reabilitação (VARGAS, 2017, p. 57).

Durante o período em RP, a empresa de vínculo não ofereceu função compatível com as restrições laborais e alegou que o quadro de funcionários estava completo, além disso, no prontuário de atendimento, consta a informação “empresa não se encontra em atividade”. Em RP, realizou cursos de qualificação profissional na escola Senac, sendo: Técnicas em Vendas e Negociação (40 horas), Informática Fundamental Compacto, (60 horas) e Gestão Financeira (40 horas). Também realizou elevação de escolaridade (iniciou RP com ensino fundamental incompleto, 7º série), com conclusão do ensino médio.

Recebeu certificado de reabilitação profissional com qualificação profissional e com informação de “estar apto o desempenho de funções pertinentes à área administrativa”, com restrições para exercer atividades que exijam flexo-extensão e lateralização do tronco, porte de

carga e bipedestação por longos períodos. Recebeu alta do auxílio por incapacidade temporária em 08/04/2016. Código de desligamento 4.42 (Retorno à função diversa). Possuía 48 anos de idade no momento do desligamento da RP.

Após encerramento do atendimento no INSS, foi desligado da empresa que mantinha vínculo após 8 meses de alta da RP e do auxílio por incapacidade temporária, em janeiro de 2017, e desde então mantém situação de desemprego. Sobre a participação - enquanto sujeitos do processo a partir da conceituação ampliada de saúde do/a trabalhador/a - no planejamento da RP, bem como das decisões sobre os encaminhamentos e encerramento do atendimento no INSS, o trabalhador 4 faz a seguinte colocação:

Não. Eles tinham os cursos e aí tu escolhia, ou esse ou aquele, tá entendendo? Então a gente dizia: olha, eu vou fazer esse aqui, tu tá entendendo? Não era uma coisa assim no ramo que eu conhecia, que eu acho que era bom pra mim isso. Então certas coisas eu não entendia. Participar do curso e nada era a mesma coisa. Me ofereciam os cursos: olha, o INSS está pagando isso, isso...Senai, Sesi e tal, qual deles? Bom, vamos pra esse aqui, pra mim tanto fazia um com outro. Sabe, na hora tu nem estava preocupado com o trabalho que tu ia fazer, era tanta coisa, tanta coisa, que a tua cabeça está preocupada em: será que isso aí vai passar? será que eu vou melhorar? era esse o foco, eu não estava no foco assim: ah eu estou bem, eu vou fazer o curso, tu entendeu? a gente estava ainda com problema. Só o que tava ali deles, tu tinha que escolher o que o governo mandava ali, era senai, senac (Trabalhador 4).

A partir da síntese da história de afastamento e da RP, é possível apreender que após encerramento do atendimento no INSS, permaneceu sem vínculo formal de trabalho e desde então mantém situação de desemprego.

Isso aí foi uma experiência muito ruim, meu deus do céu, eu digo: não queira cair lá dentro, sabe, se você está ruim, você vai acabar saindo pior de lá, o bom é se você consegue se tratar logo e voltar ao trabalho logo: volta ao trabalho logo que é bem melhor, é um tempo muito perdido, porque você fica X tempo encostado, é o tempo que você parou na tua profissão e pra você voltar ao mercado de trabalho de novo não é fácil, você tem que começar tudo de novo, eu aconselho o pessoal a voltar a trabalhar, não ficar lá, cai fora daquilo lá o quanto antes, porque aquilo lá é um atraso (Trabalhador 4).

O Trabalhador 4, quando encaminhado à reabilitação profissional, enfrenta a condição de adoecimento e conseqüente incapacidade para uma profissão que havia desempenhado por longos anos. É necessário considerar, na elaboração de planos individuais de RP, as histórias individuais de trabalho e de experiências profissionais. Construir uma nova história profissional, após processo de adoecimento e incapacidade, requer um trabalho intersetorial, que não se limite à previdência social. Também requer um trabalho interdisciplinar, com diversas áreas do conhecimento no atendimento em RP, o que não é a realidade do INSS, pois

as equipes foram esvaziadas, permanecendo apenas um profissional no atendimento aos trabalhadores e às trabalhadoras em RP, denominado de profissional de referência. Portanto, “a reabilitação profissional é principiada por projetos que integram um ideário desenvolvimentista que acaba por ocultar o acesso desse percurso: trabalhadores obrigados a anular sua história laborativa e compelidos a reconstruir outra trajetória profissional” (CARVALHO, 2021, p. 300).

#### **4.3.3 Os limites e possibilidades da reabilitação profissional a partir da realidade dos trabalhadores e trabalhadoras**

A reabilitação profissional é um importante mecanismo de proteção ao trabalhador e à trabalhadora que necessita de troca ou readaptação de função diante de alguma situação de incapacidade ou deficiência, decorrente de um processo de saúde-doença. Portanto, para planejar o serviço de RP é necessário um olhar crítico sobre a realidade social da classe trabalhadora, bem como requer a compreensão acerca do contexto do trabalho no modo de produção capitalista e como isto impacta na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

As políticas sociais do modo de produção capitalista encontram limites de efetivação, bem como suas contradições são importantes para a manutenção desta ordem. Entretanto, ao mesmo tempo, enquanto política pública são imprescindíveis para a garantia de condições materiais concretas de sobrevivência dos/as trabalhadores/as, a exemplo da previdência social como um mecanismo de acesso à renda.

Na perspectiva dos trabalhadores e da trabalhadora entrevistados/a, todos possuíam longos anos de contribuição à previdência social. Entretanto, foi possível constatar que dos quatro trabalhadores/as participantes da pesquisa de campo, apenas uma trabalhadora teve vínculo de trabalho preservado com a mesma empresa de vínculo após o seu desligamento da RP. Os outros trabalhadores vivenciaram o desemprego e o trabalho informal após atendimento na RP, sendo que dois trabalhadores estavam desempregados e um trabalhador passou ao empreendedorismo (com uma história de trabalho na informalidade até a regularização do MEI e início de contribuições previdenciárias).

Sobre a trabalhadora que mantinha o vínculo com a mesma empresa após RP, certamente não se pode vincular a efetividade da RP apenas à manutenção do mesmo vínculo de trabalho, no entanto, a reflexão se direciona ao fato de que a única manutenção do vínculo foi de uma servidora pública, ou seja, havia proteção do trabalho considerando tratar-se de

regime jurídico estatutário. Diferente dos outros três trabalhadores que possuíam relação trabalhista regida pela CLT, ou seja, sem nenhuma garantia de proteção do vínculo de trabalho após alta do benefício e da reabilitação profissional. No Decreto nº 3.048, Art. 140, §1º: “não constitui obrigação da previdência social a manutenção do segurado no mesmo emprego ou a sua colocação em outro para o qual foi reabilitado, cessando o processo de reabilitação profissional com a emissão do certificado” (BRASIL, 1999, Art. 140, §1). A disposição de desobrigação do INSS em manutenção ou busca de novo vínculo, consta também no Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, de 2018: “a certificação não implica na obrigatoriedade do INSS manter o segurado no mesmo emprego ou de alocá-lo em outro para o qual fora reabilitado” (BRASIL, 2018a, p. 64). Portanto, entende-se que a manutenção do vínculo é de extrema relevância para a garantia de acesso a condições concretas de sobrevivência e deve ser pauta de planejamento das equipes da RP no INSS, o que exige um trabalho intersetorial na reabilitação profissional.

Para que a RP se concretize é necessário planejar estratégias coletivas de resistência para possibilidades concretas de proteção do vínculo trabalhista, para que assim os trabalhadores e trabalhadoras reabilitados/as realmente possam pensar em novas possibilidades, perspectivas e histórias de trabalho, e que a RP não seja apenas uma formalidade cumprida pela previdência social. Por conseguinte, é necessário que a RP transcenda o território previdenciário e alcance possibilidades de ações coletivas e intersetoriais com as políticas de saúde, assistência social, trabalho, educação, entre outras políticas públicas. Nessa perspectiva requer ações governamentais intersetoriais integradas que incorporem a proteção à saúde dos trabalhadores, assim como do trabalho e renda diante do processo de crescente precarização que coloca na informalidade milhares de trabalhadores. Sendo assim, a reabilitação profissional enquanto serviço da política de previdência social, não pode se constituir num instrumento que venha agravar essa realidade.

## 5 CONCLUSÃO

Os conhecimentos construídos através da presente dissertação oferecem possibilidades para compreensão da realidade dos trabalhadores e trabalhadoras que se afastaram de suas atividades laborais por adoecimento e incapacidade e retornaram ao trabalho após serem atendidos/as pelo serviço de reabilitação profissional da previdência social. Não se teve a pretensão de esgotar as possibilidades de reflexões a partir dos dados coletados e analisados, desta forma, é essencial que novos caminhos de análise e novos processos de síntese se abram a partir da compreensão histórico-crítica da reabilitação profissional na contemporaneidade.

A previdência social é um importante marco da proteção social à classe trabalhadora. Contudo, contraditoriamente, diante da ofensiva capitalista neoliberal, os direitos relativos ao trabalho vêm regredindo (através do desmonte dos serviços públicos), ocasionando impactos no aumento da informalidade e da desproteção social de quem vive do trabalho. Em relação à previdência social, a razão de apropriação de lucro cada vez maiores pelos capitalistas fez com que esta classe e o Estado (dominado pela burguesia) montassem estratégias de redução e fragilização dos direitos relativos à essa política social. A previdência social pública vem sendo gerida por um Estado capitalista sob a lógica financeira que favorece o desmonte de todo o sistema de proteção construído historicamente, em que a previdência social se constituiu num dos pilares fundamentais de proteção social.

Enquanto política pública, a previdência social possui, como um de seus objetivos, a proteção através de “benefícios em substituição à renda” do trabalho assalariado nos momentos de impossibilidade de venda da força de trabalho para sobrevivência. Desta forma, deve-se ter olhar atento para a defesa intransigente de uma previdência social pública e de qualidade que proteja toda a classe trabalhadora, independente do vínculo de trabalho (se formal ou informal) em momentos de adoecimento, velhice, morte, maternidade, entre outros. Pensar na previdência social enquanto proteção em momentos de incapacidade para o trabalho é inseri-la numa percepção intersetorial de seguridade social, integrada às demais políticas públicas, tais como as de trabalho, renda, educação, saúde, assistência social, entre outras.

No que tange aos resultados do estudo constitutivo da presente dissertação, inicialmente teve-se o propósito de conhecer e descrever o perfil dos/as trabalhadores/as atendidos/as pela reabilitação profissional, entre os anos de 2015 e 2019, na Gerência Executiva de Caxias do Sul, RS. Para tal, buscou-se num primeiro momento a compreensão quantitativa dos desligamentos dos trabalhadores e trabalhadoras que passaram pelo serviço no período. Desta maneira, identificou-se que no período houve um total de 2.058 trabalhadores e trabalhadoras

desligados/as da reabilitação profissional, independente da fase de atendimento (na fase da avaliação do potencial laborativo ou na fase de conclusão da reabilitação profissional). Deste total, 630 trabalhadores/as foram reabilitados/as para retorno ao trabalho (com emissão de certificado). Continuando a análise do perfil, do total de 630 trabalhadores/as, 473 estavam vinculados à previdência social como empregados/as e, destes, 316 estavam em recebimento de auxílio por incapacidade temporária previdenciário. Contudo, constatou-se que existiam 22 sujeitos com dados incompletos no BERP/sistemas do INSS, então, por fim, chegou-se a uma amostra de 294 trabalhadores/as para a pesquisa documental.

Esses dados demonstram que do total de trabalhadores e trabalhadoras que passaram pela RP, apenas 30,6% foram desligados com certificado para retorno ao trabalho e com possibilidades concretas de ocuparem vagas de empregos para PCD e reabilitados, conforme Lei de Cotas. Ainda, esses dados também ilustraram que - dos/as trabalhadores/as reabilitados/as para retorno ao trabalho - uma parcela significativa, ou seja aproximadamente 75% (473), estava vinculada à previdência social na condição de empregados/as.

Através do estudo, também foi possível apreender que metade (50%) dos/as trabalhadores/as empregados/as que foram reabilitados para retorno ao trabalho (com emissão de certificado) e que estavam em recebimento de auxílio por incapacidade temporária previdenciário mantinham vínculos com a indústria de transformação, ou seja, 147 trabalhadores/as. Deste modo, são trabalhadores e trabalhadoras cuja força de trabalho foi expropriada duplamente pelo capital: primeiramente pela criação da mais valia durante a venda da força de trabalho e, posteriormente, quando do adoecimento e conseqüente perda da capacidade produtiva, tornando-se uma força de trabalho que perdeu seu valor. O que também se pode apreender é que embora haja um processo de crescimento do setor de serviços, na região de Caxias do Sul, RS, há uma predominância de acesso à previdência social, representada na RP, de trabalhadores e trabalhadoras inseridos na indústria.

Em relação à situação ocupacional dos/as trabalhadores/as atendidos/as pela RP após 18 meses de desligamento e alta do auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença), na perspectiva de manutenção dos direitos previdenciários (ou seja, vínculo com o INSS), constatou-se que, embora uma parcela de trabalhadores/as tiveram mantidos seus vínculos de trabalho como empregados/as (127 sujeitos, ou seja, 43,2%), um número também significativo de 78 trabalhadores e trabalhadoras (26,5%) estavam desprotegidos dos direitos previdenciários. Certamente, não é possível afirmar que os 78 trabalhadores/as estão inseridos em relações informais de trabalho, contudo, é necessário refletir que inseridos na informalidade (alguma renda, mas inserção em trabalhos precários, sem proteção social) ou desempregados/as

(sem renda, sem proteção social), esses/as trabalhadores/as merecem a atenção da previdência social com a oferta de um serviço de reabilitação profissional que garanta, no mínimo, recursos necessários para a ressignificação da história laboral e possibilidades concretas de manutenção ou aquisição de trabalhos que respeitem suas novas condições de trabalhadores/as reabilitados/as, pois, como já pontuado na dissertação, são os trabalhadores e trabalhadoras que produzem a riqueza social que não é redistribuída de forma a efetivar uma proteção social efetiva.

A saúde e as necessidades dos/as trabalhadores/as na sociedade organizada sob o modo de produção capitalista sofrem as determinações dos processos de trabalho que são organizados para possibilitar a maior extração de mais-valia ao capitalista, de modo a favorecer, na maioria das vezes, o lucro em detrimento da vida e da saúde da classe trabalhadora. Portanto, o campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora é um importante espaço para se pensar coletivamente a proteção integral à saúde de quem vive do trabalho e da venda da sua força de trabalho, sendo espaço ocupacional do assistente social.

Sobre o processo de saúde-doença, os trabalhadores e trabalhadoras que participam da reabilitação profissional junto ao INSS afastam-se do trabalho frente a uma incapacidade laboral, a qual tem sua causa relacionada a um adoecimento ou acidente. As doenças e causas de adoecimento e incapacidade para o trabalho têm sua classificação no rol da Classificação Internacional de Doenças (CID), considerando que a avaliação da (in)capacidade é realizada unicamente por profissional médico perito.

Com o intuito de conhecer como se apresentam as condições de saúde dos/as trabalhadores/as atendidos/as na reabilitação profissional, constatou-se que a incapacidade principal registrada pela perícia médica nos atendimentos de reabilitação profissional foi, em sua maioria, relacionada com doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M54), ou seja, dos 294 trabalhadores/as, 144 (49%) estavam em RP por esse motivo principal. Embora esta pesquisa tenha uma totalidade de trabalhadores/as em RP com benefício por incapacidade temporária que não seja doença ou acidente de trabalho, a alta incidência de afastamento pelos motivos descritos acima, ou seja, por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, traz a reflexão das determinações sociais, tais quais as relações de produção da sociedade capitalista: no processo de adoecer da classe trabalhadora e seus contornos na incapacidade para trabalho. O desafio em relação à avaliação da capacidade e incapacidade para acesso aos benefícios previdenciários é construir um modelo que descreva a condição de saúde-doença em sua totalidade, utilizando os componentes propostos na CIF e, principalmente, rompendo com o modelo unicamente biomédico utilizado pelo INSS.

Ainda, no que tange à população atendida pela reabilitação na Gerência Executiva de Caxias do Sul, identificou-se que ela é composta por 54,8% de homens e 45,2% de mulheres. Por conseguinte, os planos individuais de atendimento em RP requerem um planejamento, sempre em conjunto com os/as trabalhadores/as sujeitos do processo, com respeito e contemplando a perspectiva de gênero, com vistas a pensar os impactos que o processo de adoecimento e incapacidade geram às mulheres, quando estas possuem historicamente a responsabilidade imposta pela sociedade patriarcal de dupla jornada de trabalho: a primeira assalariada e a segunda sendo de trabalho não pago, pois se trata de cuidados domésticos e familiares. Nesta perspectiva, a partir da realidade constatada, sugere-se, para novos estudos, a compreensão sobre os impactos do processo de reabilitação profissional para a classe trabalhadora feminina, ou seja, para as mulheres trabalhadoras.

Além disso, um outro dado a ser problematizado diz respeito ao fato de que não se tem o recorte de raça dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos/as pela RP. Sabe-se que, historicamente, a previdência social foi firmada e construída pelo trabalho protegido e no Brasil tal proteção atinge - majoritariamente e privilegiadamente - a população branca. Desta forma, também se sugere a alteração dos instrumentais de atendimento na RP para que seja contemplada a informação de cor e raça da população atendida. Perante esses dados, conclui-se que a atualização sobre cor e raça dos trabalhadores e trabalhadoras atendidos/as em RP é de extrema relevância para caracterização do perfil do/a trabalhador/a que acessa o direito à previdência social e esta atualização deve ser, também, de responsabilidade do profissional de referência da RP - quando se tratar de trabalhador e trabalhadora em processo de reabilitação profissional. Sugere-se novos estudos sobre RP a partir da perspectiva de cor e raça da classe trabalhadora que acessa esse serviço.

Destaca-se ainda que uma das questões constatadas neste estudo foi que, em sua maioria, os trabalhadores e trabalhadoras possuem baixa escolaridade, ou seja, não possuem o ensino fundamental e médio concluídos. Considerando que o desemprego e o trabalho desprotegido atingem, principalmente, a população sem escolarização formal, embora a conjuntura atual tenha apresentado altos níveis de desemprego à população jovem, com alta escolarização e formação profissional, é imprescindível que os planos individuais de RP possam contemplar a elevação da escolaridade - certamente se esta oportunidade de estudos seja, também, um desejo do trabalhador e da trabalhadora.

Já no que se refere aos resultados da pesquisa de campo, dos 4 trabalhadores entrevistados, apenas uma manteve o vínculo de trabalho após reabilitação profissional; dois estavam desempregados; e um se tornou "microempreendedor". Tais dados evidenciam os

limites e as possibilidades da reabilitação profissional a partir da realidade dos trabalhadores e trabalhadoras, cujo resultado do processo de RP indicou que as perspectivas da incapacidade e do retorno ao trabalho eram diferentes para cada um deles, pois são trabalhadores e trabalhadoras com histórias profissionais e de vida distintas. Mas, ao mesmo tempo, para todos há nas condições reais de reinserção laboral as implicações dos determinantes sociais que não estão sendo consideradas nos processos de reabilitação profissional.

A partir dos resultados da pesquisa de campo, foi possível apreender a importância dos profissionais que atendem RP planejar a construção de projetos de intervenção que levem em conta a singularidade dos/as trabalhadores/as, mas, igualmente, que haja a compreensão da totalidade histórica do processo de saúde-doença, incapacidade e retorno ao trabalho. E quando se trata de assistente social na função do profissional de referência, este deve ter consciência crítica através da mediação das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativo da profissão para conhecimento da realidade e intervenção profissional.

É necessário elaborar projetos que possam contribuir com uma concepção de reabilitação integral, que respeite todas as dimensões do processo saúde-doença - na perspectiva de direito da classe trabalhadora. Além de novos estudos na área de reabilitação profissional, também é sugerido que sejam privilegiadas ações coletivas, que permitam possibilidades de reflexões entre os trabalhadores e trabalhadoras sobre as suas realidades sociais, sobre os ambientes e locais de trabalho que eles irão acessar quando receberem alta do benefício por incapacidade e da RP, entre outros temas que podem e devem ser trabalhados coletivamente.

Entende-se, neste estudo, que a efetivação do direito ao trabalho, à previdência social, à reabilitação profissional, à saúde do trabalhador e a outros direitos de proteção social é essencial para o acesso da classe trabalhadora a condições dignas de manutenção da vida e de sobrevivência. Desta maneira, é necessário pensar numa perspectiva crítica-dialética a saúde do trabalhador e da trabalhadora “para além de condição necessária à reprodução social da classe trabalhadora, mas como um direito social inerente ao homem, condição indispensável para a vida e a sociabilidade humana” (MENDES; WÜNSCH, 2011, p. 479). Portanto, deve-se ter olhar atento, sempre, pois a classe trabalhadora necessita de acesso a políticas públicas universais que garanta o respeito à saúde e à vida de todos os trabalhadores e trabalhadoras. Contudo, este acesso não deve ser o fim, e sim um caminho importante para o enfrentamento do modo de sociabilidade imposto pelo capitalismo.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. A nova precariedade salarial: a ofensiva do capital no limiar da Quarta Revolução Industrial. *In*: ALVES, Giovanni (Org.). **Trabalho e Valor: O novo (e precário) mundo do trabalho no século XXI**. 1 ed. Marília, SP: Projeto Editorial Praxis, 2021.

\_\_\_\_\_. Crise estrutural do capital, Maquinofatura e a precarização do trabalho: A Questão Social no Século XXI. **Textos & Contextos**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 221-234, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/114830>. Acesso em: 13 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Toyotismo e subjetividade: as formas de desefetivação do trabalho vivo no capitalismo global. **Organizações e Democracia**, São Paulo, v. 7 n. 1/2, p. 89-108, 2006. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/orgdemo/article/view/394>. Acesso em: 29 mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.36311/1519-0110.2006.v7n1/2.394>.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.

\_\_\_\_\_. **Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 14 ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

\_\_\_\_\_. Trabalho intermitente e uberização do trabalho no limiar da Indústria 4.0. *In*: ANTUNES, Ricardo (Org.). **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. São Paulo: Boitempo, 2020. p. 11-22.

ANTUNES, Ricardo; PINTO, Geraldo Augusto. **A Fábrica da educação: da especialização taylorista à flexibilização toyotista**. São Paulo: Cortez, 2017.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (ANFIP). **Análise da Seguridade Social 2018**. Brasília: ANFIP, 2019. Disponível em: <https://www.anfip.org.br/mdocuments-library/>. Acesso em: 18 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. **Análise da Seguridade Social 2020**. Brasília: ANFIP, 2021. Disponível em: <https://www.anfip.org.br/wp-content/uploads/2021/11/Analise-Seguridade-2020.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BASTOS, Pedro Paulo Zahluth *et al.*, 2019. A Contabilidade Criativa na Reforma da Previdência e o Aumento da Pobreza: Novos Dados e Tréplica à Resposta Oficial. **Centro de Estudos de Conjuntura e Política Econômica - IE/UNICAMP**, Nota do Cecon, n. 9, out. de 2019. Disponível em: [https://www.economia.unicamp.br/images/Treplica-Contabilidade-Criativa-Nota-CECON\\_9.pdf](https://www.economia.unicamp.br/images/Treplica-Contabilidade-Criativa-Nota-CECON_9.pdf). Acesso em: 11 fev. 2021.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 out. 2021.

\_\_\_\_\_. Decreto Legislativo nº 269 de 2008. Aprova o texto da Convenção nº 102 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa à fixação de normas mínimas de seguridade social, adotada em Genebra, em 28 de junho de 1952. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, p. 3 (Publicação Original), 19 set. 2008. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2008/decretolegislativo-269-18-setembro-2008-580870-publicacaooriginal-103716-pl.html>. Acesso em: 18 out. 2021.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 7 mai. 1999, republicado em 12 mai. 1999; retificado em 18 jun. 1999 e 21 jun. 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm). Acesso em: 22 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 9.746, de 8 de abril de 2019. Revogado pelo Decreto nº 10.995, de 2022. **Diário Oficial da União**: Brasília, 9 abr. 2019 (2019c). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9746.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9746.htm). Acesso em: 22 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 10.410 de 30 de junho de 2020. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. **Diário Oficial da União**: Brasília, 1 jul. 2020 (2020b). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/d10410.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10410.htm). Acesso em: 22 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991. Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. **Diário Oficial da União**: Brasília, 23 mai. 1991 (1991c). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0129.htm). Acesso em: 10 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 21.175, de 21 de março de 1932. Institui a carteira profissional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Rio de Janeiro, p. 5338 (Publicação Original), 23 mar. 1932. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21175-21-marco-1932-526745-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 10 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 48.959-A de 19 de Setembro de 1960. Aprova o Regulamento Geral da Previdência Social. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, p. 13133, 29 set. de 1960 (1960b). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-48959-a-19-setembro-1960-388618-publicacaooriginal-55563-pe.html>. Acesso em: Acesso em: 22 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

**Diário Oficial da União:** Brasília, 28 set. 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm). Acesso em: 22 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.934, de 11 de agosto de 2009. Ementa: Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão, das funções gratificadas e das funções comissionadas do instituto nacional do seguro social - INSS, dispõe sobre remanejamento de cargos em comissão e funções gratificadas, e altera o anexo II ao decreto nº 6.417, de 31 de março de 2008, que aprova a estrutura regimental e quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do ministério da previdência social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, p. 6 (Publicação Original), 12 ago. 2009 (2009a). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/D6934.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/D6934.htm). Acesso em: 17 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União:** Brasília, 8 nov. 2011 (2011b). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm). Acesso em: 18 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944. Reforma da Lei de acidentes do trabalho. **Diário Oficial da União:** seção 1, Rio de Janeiro, p. 19241 (Publicação Original), 13 nov. 1944. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/del7036.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del7036.htm). Acesso em: 18 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. **Diário Oficial da União:** Rio de Janeiro, 9 ago. 1943. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 23 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 926, de 10 de outubro de 1969. Institui a carteira de trabalho e previdência social, altera dispositivos da consolidação das leis do trabalho e do estatuto do trabalhador rural, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Brasília, 13 out. 1969. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1965-1988/del0926.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/del0926.htm). Acesso em: 23 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. **Diário Oficial da União:** Brasília, 13 nov. 2019 (2019b). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm). Acesso em: 29 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 93, de 8 de setembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para prorrogar a desvinculação de receitas da União e estabelecer a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. **Diário Oficial da União:** Brasília, 9 set. 2016, edição extra. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc93.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc93.htm). Acesso em: 29 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013. Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS. **Diário Oficial da União:** Brasília, 9 mai.

2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm). Acesso em: 13 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 8 jul. 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm). Acesso em: 13 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 8 jul. 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm). Acesso em: 13 abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011. **Diário Oficial da União**: Brasília, 1 set. 2011 (2011a). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112470.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112470.htm). Acesso em: 3 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**: Brasília, 7 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 3 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. **Diário Oficial da União**: Brasília, 5 de set. de 1960 (1960a). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/13807.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/13807.htm). Acesso em: 15 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Altera o capítulo V do título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a Segurança e Medicina do Trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 23 dez. 1977. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16514.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16514.htm). Acesso em: 15 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a coordenadoria nacional para integração da pessoa portadora de deficiência - corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do ministério público, define crimes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, p. 19209 (Publicação Original), 25 out. 1989. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm). Acesso em: 15 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 15 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 25 jul. 1991, republicado em 11 abr. 1996 e republicado em 14 ago. 1998 (1991b). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm). Acesso em: 28 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Economia. Instituto Nacional do Seguro Social/Presidência. Portaria nº 450 /PRES/INSS, de 3 de abril de 2020. Dispõe sobre as alterações constantes na Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, e na Medida Provisória nº 905, de 11 de

novembro de 2019. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, nº 66, p. 52-54, 6 de mai. 2020 (2020c). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-450-de-3-de-abril-de-2020-251287830>. Acesso em: 28 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: [https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/doencas\\_relacionadas\\_trabalho\\_manual.pdf](https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/doencas_relacionadas_trabalho_manual.pdf). Acesso em: 28 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 28 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social/Instituto Nacional do Seguro Social/Presidência. Instrução Normativa nº 96/PRES/INSS, de 14 de maio de 2018. Altera a Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015, e dispõe sobre procedimentos para agendamento dos serviços disponíveis no Meu INSS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, nº 92, p. 92, 15 mai. 2018 (2018b). Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/14269191/do1-2018-05-15-instrucao-normativa-n-96-de-14-de-maio-de-2018-14269187](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/14269191/do1-2018-05-15-instrucao-normativa-n-96-de-14-de-maio-de-2018-14269187). Acesso em: 10 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Previdência. Gabinete do Ministro. Instrução Normativa nº 2, de 8 de novembro de 2021. Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela Auditoria-Fiscal do Trabalho nas situações elencadas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ed. 213, p. 153, 12 nov. 2021 (2021c). Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao-normativa-359448244>. Acesso em: 10 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Previdência. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial MTP/ME nº 12, de 17 de janeiro de 2022. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ed. 14, p. 72, 20 jan. 2022 (2022c). Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/me-n-12-de-17-de-janeiro-de-2022-375006998>. Acesso em: 18 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Previdência. **Histórico**. Brasília: Ministério do Trabalho e Previdência, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/previdencia/historico>. Acesso em: 18 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Previdência. Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria de Benefícios. Portaria DIRBEN/INSS nº 999, de 28 de março de 2022. Aprova as Normas Procedimentais em Matéria de Benefícios. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ed. 60, p. 292, 29 de mar. 2022 (2022b). Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-dirben/inss-n-999-de-28-de-marco-de-2022-389275324>. Acesso em: 18 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Previdência. Relação Anual de Informações Sociais, RAIS. **Painel de Informações da RAIS**. Brasília, 2020a. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTJlODQ5MmYyYzgyMi00NDM3LWJjNjAtYjI2NTh1MzViYTdlIiwidCI6IjNIYzkyOTY5LTVhNTU0NGYxOC04YWM5LWVmOThmYmFmYTk3OCJ9>. Acesso em: 30 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Previdência/Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022. Disciplina as regras, procedimentos e rotinas necessárias à efetiva aplicação das normas de direito previdenciário. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ed. 60, p. 132, 29 mar. 2022 (2022a). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-pres/inss-n-128-de-28-de-marco-de-2022-389275446>. Acesso em: 30 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, 23 ago. 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 30 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 296, de 09 de novembro de 2009. Ministério da Previdência Social. Aprova o Regimento Interno do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. **Diário Oficial da União**: Brasília, nº 214, 10 nov. 2009 (2009b). Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=216453>. Acesso em: 10 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 626, de 9 de fevereiro de 2018. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional - Volume I. Órgão: Ministério do Desenvolvimento Social/Instituto Nacional do Seguro Social/Presidência. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, n. 31, p. 32, 15 fev. 2018 (2018a). Disponível em: [https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515\\_página=32\\_data=15/02/2018](https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515_página=32_data=15/02/2018). Acesso em: 10 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 637, de 19 de março de 2018. Aprova o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária. Órgão: Ministério do Desenvolvimento Social/Instituto Nacional do Seguro Social/Presidência. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ed. 54, p. 38, 20 mar. 2018 (2018c). Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7176076/UCEQITzKXPYVi6cWuD3q0ksQ](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7176076/UCEQITzKXPYVi6cWuD3q0ksQ). Acesso em: 10 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Primeira lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos**. Brasília: Agência Senado, 2019a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos#:~:text=Data%20de%201923%20a%20lei,a%20origem%20da%20Previd%C3%Aancia%20Social>. Acesso em: 03 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 25 set. 1991, republicado em 11 abr. 1996 e republicado em 14 ago. 1998 (1991a). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18212cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18212cons.htm). Acesso em: 28 jan. 2022.

BUTIERRES, Maria Cecília; MENDES, Jussara Maria Rosa. A discriminação de vítimas de acidente do Trabalho ou de doença ocupacional: uma situação de invisibilidade social potencializada. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 22, n. 1, p. 237-260, 2016. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1337>. Acesso em: 9 abr. 2022.

CACCIAMALI, Maria Cristina. Globalização e processo de informalidade. **Economia e Sociedade**, Campinas, SP, v. 9, n. 1, p. 153-174, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8643124>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CARNEIRO, Sérgio Antonio Martins. Capacidade e incapacidade para o trabalho: olhando para frente. *In*: MENDES, René (org.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: Conceitos – Definições – História – Cultura**. Novo Hamburgo/RS: Proteção Publicações, 2018. p. 221-222.

CARVALHO, Flávia Xavier de. **O caminho e os significados do programa de reabilitação profissional**. Curitiba: Appris, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Carta de Maceió, Seguridade Social Pública: É Possível**. Brasília: CFESS, 2000. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CARTADEMACEIO.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2022.

COSTA, Danilo *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online], São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJMk/?lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>.

DARDOT, Pierre.; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Boletim especial: desigualdade entre negros e brancos se aprofunda durante a pandemia**. Disponível em <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial03.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

DOYAL, Len; GOUGH, Ian. O direito à satisfação das necessidades. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política** [online], São Paulo, n. 33, p. 97-121, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/MBJfpkjmftY58wwpWX3PYzt/?lang=pt>. Acesso em: 9 abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451994000200008>.

ENGELS, Friedrich [1820-1895]. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. Tradução Bernhardt A. Schumann; supervisão, apresentação e notas José Paulo Netto. - [Edição Revista]. São Paulo: Boitempo, 2010. 388p.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GONSALES, Marco. Indústria 4.0: empresas, plataformas, consentimento e resistência. *In*: ANTUNES, Ricardo (Org.). **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. São Paulo: Boitempo, 2020. p. 125-137.

GONZÁLEZ, David; MERCATO, Esther. El modelo social como perspectiva de intervención desde el trabajo social en personas con la capacidad modificada. **Revista Española de Discapacidad**, v. 7, n. I, p. 241-249, 2019. Disponível em: <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/580/350>. Acesso em: 17 fev. 2022.

HOEFEL, Maria da Graça *et al.* Uma proposta em saúde do trabalhador com portadores de LER/DORT: grupos de ação solidária. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 7, p. 31-39, 2004. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25858>. Acesso em: 25 abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v7i0p31-39>.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas do século XX**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em: <https://seculoxx.ibge.gov.br/images/seculoxx/seculoxx.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Classificação Nacional de Atividades Econômicas, versão 2.0** - CNAE. Rio de Janeiro: IBGE, 2021a. Disponível em: <https://cnae.ibge.gov.br/classificacoes/portema/atividades-economicas/classificacao-nacional-de-atividades-economicas>. Acesso em: 11 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Indicadores IBGE**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua. Terceiro Trimestre de 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021d. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact\\_2021\\_3tri.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2021_3tri.pdf). Acesso em: 11 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Industrial Anual** - PIA-Empresa. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=71719>. Acesso em: 11 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** - PNAD Contínua Indicadores mensais produzidos com informações do trimestre móvel terminado em setembro de 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021c. Disponível em: [https://censos.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/be597672c878ec0f80592cddec373c4.pdf](https://censos.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/be597672c878ec0f80592cddec373c4.pdf). Acesso em: 19 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** - PNAD Contínua. Divulgação: Novembro de 2021. Trimestre móvel: jul-ago-set/2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021b. Disponível em: [https://censos.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/f0ac21d87eb42cec217b99a05c2a181d.pdf](https://censos.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/f0ac21d87eb42cec217b99a05c2a181d.pdf). Acesso em: 19 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. **Síntese de Indicadores Sociais: Rio Grande do Sul**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021f. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pesquisa/45/92875>. Acesso em: 19 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021e. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101892.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. **Sistema de Contas Regionais**: Brasil 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101765\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101765_informativo.pdf). Acesso em: 22 jan. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL (INSS). Despacho Decisório nº 319 DIRSAT/INSS, de 25 de junho de 2018. Atualiza o Manual Técnico do Serviço Social de 2018. Publicado no DOU nº 104, de 30 de mai. de 2012. **Boletim de Serviço**, BS/INSS nº 121, de 26 de junho de 2018.

\_\_\_\_\_. Portaria Conjunta PRES/DGPA/DIRAT/DIRBEN/INSS nº 14, de 26 de abril de 2021. **Boletim de Serviço** - BS, 27 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Portaria nº1.106/PRES/INSS, de 30 de junho de 2017. Dispõe sobre procedimentos para expansão do Projeto INSS Digital – Uma nova forma de atender. **Boletim de Serviço** - BS, 30 jun. 2017.

KULAITIS, Fernando; CLEMENTE SILVA, Kelen. As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 12, 2022. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/188>. Acesso em: 7 abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00335>.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: SANT'ANA, Raquel Santos (Org.) *et al.* **Avesso ao trabalho II**: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. **Revista Latinoamericana de Salud**, México, n. 2, p. 7-25, 1982. Disponível em: [https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod\\_resource/content/1/Conteudo\\_on-line\\_2403/un01/pdf/Artigo\\_A\\_SAUDE-DOENCA.pdf](https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod_resource/content/1/Conteudo_on-line_2403/un01/pdf/Artigo_A_SAUDE-DOENCA.pdf). Acesso em: 29 jan. 2022.

LEFÈBVRE, Henri. **Lógica Formal, Lógica Dialética**. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

MAROTTA, Marconni Cordeiro. **Previdência e Assistência no Brasil Imperial**: as demandas por aposentadorias e pensões junto ao governo monárquico. 2019. 612 f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://www.historia.uff.br/stricto/td/2100.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022.

MARX, Karl. [1818-1883]. **Grundrisse**: Manuscritos econômicos de 1857-1858: esboços da crítica da economia política. Supervisão editorial Mario Duayer. Tradução Mario Duayer; Nélcio Schneider. (2011): E-books da Boitempo Editorial. (colaboração de Alice Helga Werner e Rudiger Hoffman). – São Paulo : Boitempo ; Rio de Janeiro : Ed. UFRJ, 2011. (Coleção Mar-Engels) Tradução de: Karl Marx *Ökonomische Manuskripte*

(MARX, Karl [1818-1883]; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do partido comunista**. Tradução de Sérgio Tellaroli. São Paulo: Pinguin Classics / Companhia das letras, 2012.

MARX, Karl [1818-1883]. **O capital**: crítica da economia política: livro I: o processo de produção do capital. 2.ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online], São Paulo, v. 32, n. 115, p. 153-163, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Pmv9fpXSGNMFrtFXhVhTwNR/?lang=pt>. Acesso em: 9 abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572007000100014>.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WUNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 461-481, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/dRGkBMLbCPRRqrskdPDNZ8q/?lang=pt>. Acesso em: 9 abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300005>.

MENDES, René. Saúde (Conceito). In: MENDES, René (org.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: Conceitos – Definições – História – Cultura. Novo Hamburgo/RS: Proteção Publicações, 2018. p 1025-1026.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública** [online], v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNnhN3gYfKbMjvd/?lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>.

MÉSZÁROS, István. **Para além do capital**: rumo a uma teoria da transição. Campinas, SP: Editora da Unicamp/Boitempo, 2002.

MINAYO, Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, Cristiano Barreto de. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. **Cadernos de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9qcMrvNKrL6nLfccc6CN7DR/?lang=pt>. Acesso em: 5 mai. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00218717>.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod\\_resource/content/1/Roque-Moraes\\_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf). Acesso em: 22 jan. 2022.

MORÓN, Antonio Antón. El recorte de las pensiones públicas (páginas 115-143). In: MORÓN, Antonio Antón (coord.). **La reforma del sistema de pensiones**. Espanha: Madrid: Talasa, 2010. p. 115-143.

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

NUNES, Elaine Engel; MENDES, Jussara Maria Rosa. A Trajetória do Trabalhador Portador de Ler/Dort: afinal que caminho é esse? **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 1-8,

24 out. 2002. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/932>. Acesso em: 22 jan. 2022.

OBSERVATÓRIO DO TRABALHO (OBSTRAB-UCS). **Carta Mensal do Mercado Formal de Trabalho**. Caxias do Sul, RS: OBSTRAB-UCS, 2020. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/carta-dezembro-2020.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Recuperação incerta e desigual é esperada após crise sem precedentes no mercado de trabalho. COVID-19: **Observatório OIT**, 7<sup>a</sup> ed. Brasília: OIT, 2021. Disponível em: [https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS\\_767317/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_767317/lang--pt/index.htm). Acesso em: 18 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. **Convenção n. 159: Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes**. Disponível em: [https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS\\_236165/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_236165/lang--pt/index.htm). Acesso em: 29 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa. Ottawa: **OMS**, 1986. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 22 jan. 2022.

\_\_\_\_\_. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificação Internacionais em Português]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - EDUSP, 2003. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840\\_por.pdf?sequence=11](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=11). Acesso em: 31 jan. 2022.

PEREIRA, Potyara. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania.. In: BOSCHETTI, Ivanete. *et al.* (orgs.). **Política Social no capitalismo: Tendências contemporâneas**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 87-108.

PRATES, Jane Cruz. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social; uma relação necessária. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 116 - 128, jan./jul. 2012. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/7985>. Acesso em: 21 set. 2021.

PREVITALI, Fabiane Santana; FAGIANI, Cílon César. Organização e controle do trabalho no capitalismo contemporâneo: a relevância de Braverman. **Cadernos EBAPE.BR** [online], Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 756-769, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/rvxsFGk9psvf5hz6tPSXSFs/?lang=pt>. Acesso em: 4 mai. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395115088>.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito do ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SEVERO, Valdete Souto. Justiça do Trabalho sempre, de algum modo, serviu ao capital. [Entrevista concedida a] CENTENO, Ayrton; REINHOLZ, Fabiana. **Brasil de Fato**, Porto

Alegre, 30 abr. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/04/30/a-justica-do-trabalho-sempre-de-algum-modo-serviu-ao-capital-afirma-juiza>. Acesso em: 17 mai. 2022.

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

SILVA-JUNIOR, João Silvestre. Capacidade e incapacidade para o trabalho (Perspectiva previdenciária). *In*: MENDES, René (org.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: Conceitos – Definições – História – Cultura**. Novo Hamburgo/RS: Proteção Publicações, 2018. p. 220-221.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre. "Auxílio-doença". *In*: MENDES, René (org.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: Conceitos – Definições – História – Cultura**. Novo Hamburgo/RS: Proteção Publicações, 2018. p. 168-169.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. Contrarreforma da Previdência Social sob o comando do capital financeiro. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 131, p. 130-154, abr. 2018 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282018000100130&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000100130&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 fev.. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.134>.

SILVEIRA, Denise Tolfo e CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A Pesquisa Científica. *In*: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (orgs.). Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2021.

SOUZA, Henrique Pavan Beiro de. **Um estudo sobre o processo trabalho na indústria automática de vidro. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”**. 2001. 105 f. Dissertação (Mestrado em Economia) - Programa de Pós Graduação em Economia da Faculdade de Ciências e Letras – Unesp, Araraquara, SP, 2011. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/90012/souza\\_hpb\\_me\\_arafcl.pdf;jsessionid=F633E7BD71EE3074707303E2F7256E38?sequence=1](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/90012/souza_hpb_me_arafcl.pdf;jsessionid=F633E7BD71EE3074707303E2F7256E38?sequence=1). Acesso em: 22 jan. 2022.

SOUZA-LOBO, Elisabeth [1943-1991]. **A classe operária tem dois sexos: trabalho, dominação e resistência**. 3.ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Editora Expressão Popular, 2021.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008. 326p.

VARGAS, Luiz Alberto. **Direito à reabilitação profissional: fundamentalidade e conteúdo jurídico**. São Paulo: LTr, 2017.

WÜNSCH, Dolores Sanches *et al.* A política de previdência social e o processo de contrarreforma: os impactos na regressão dos direitos e no trabalho do(a) Assistente Social no INSS. *In*: LEWGOY, Alzira Maria Baptista; MENDES, Jussara Maria Rosa; FERNANDES, Rosa Maria Castilhos (organizadoras). **Socialização da Produção Científica: a pesquisa na pós-graduação em Política Social e Serviço Social** Curitiba: CRV, 2021. p 163-178.

WÜNSCH, Paulo Roberto *et al.* La Salud de los trabajadores y la reestructuración productiva. *In:* VII Congreso Internacional de Trabajo Social. IX Congreso Nacional de Trabajadores Sociales de la Salud. III Congreso Nacional e Internacional de Rehabilitación Social y ocupacional, 2015, Cuba. **Anais.** Cuba: Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud – SOCUTRAS, 2015. p. 211-223. Disponível em: <https://nestpoa.files.wordpress.com/2021/04/sctss-cits.pdf#page=211>. Acesso em: 21 abr. 2022.

## APÊNDICE A — CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Prezado (a):

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada "Reabilitação Profissional e Previdência Social: um estudo sobre trabalho, saúde do (a) trabalhador (a) e proteção social". Esta pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, tem como objetivo principal conhecer a realidade social dos trabalhadores e trabalhadoras que se afastaram de suas atividades laborais por adoecimento/incapacidade e retornaram após serem atendidos pelo serviço público de reabilitação profissional, com vista a contribuir com o avanço do debate sobre o direito à reabilitação profissional e à saúde do trabalhador numa perspectiva de análise da proteção social da classe trabalhadora.

A sua participação enquanto sujeito voluntário da pesquisa será de grande relevância para o estudo. É importante explicar, nesse primeiro contato, que a participação acontecerá através de entrevista com duração máxima de uma hora, que será realizada através de plataforma digital gratuita (online). Se você concordar em participar deverá responder nosso contato indicando um número de telefone, pois através da ligação telefônica será possível expor todos os objetivos do estudo e esclarecimento de possíveis dúvidas sobre a participação. A combinação de data, horário e ferramenta de comunicação para realização da entrevista será realizada com o seu consentimento, privilegiando a que o (a) senhor (a) se sinta mais à vontade para a realização da entrevista.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Evelyn Carneiro, através do email: [evelyncarneiro9@gmail.com](mailto:evelyncarneiro9@gmail.com), ou com a pesquisadora responsável Profª. Dra. Dolores Sanches Wünsch, através do telefone 51 - 3308.5700 e/ou do e-mail [dolores.sanches@ufrgs.br](mailto:dolores.sanches@ufrgs.br), ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS (Rua Ramiro Barcelos 2600, Santana – Porto Alegre/RS - telefone 51 - 33085698).

Dúvidas estamos à disposição.

Evelyn Carneiro: Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## APÊNDICE B — INSTRUMENTO ORIENTADOR DA ENTREVISTA

**1º Momento:** Identificação do/a participante da pesquisa e seus dados socioeconômicos e demográficos

Nome: \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ Idade atual (data da entrevista): \_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_

1. Grupo familiar: com quem mora?
2. Renda do/a participante da pesquisa:
3. Renda familiar: qual o valor total que a família tem para sobreviver?
4. Em que agência do INSS foi atendido pela Reabilitação Profissional?
5. Escolaridade do/a participante da pesquisa: No início RP/ Na conclusão RP/ Na atualidade?
6. Possui qualificação profissional? (se sim, cursou durante a RP?)
7. Raça (que cor/raça se identifica)

**2º Momento:** Situação da ocupação laboral (primeiro vínculo de emprego, tempo de trabalho, tempo de contribuição)

1. Com que idade começou a trabalhar? Qual foi seu primeiro emprego. Fale um pouco do seu primeiro emprego.
2. Quais outros vínculos de trabalho você já teve, conte sobre eles (em que área trabalhou).
3. Atualmente você trabalha? Se sim, fale um pouco sobre o seu emprego, o que faz, jornada de trabalho, tipo de vínculo.
4. Você sempre trabalhou com carteira assinada ou teve períodos na informalidade?
5. Você acha importante ter a carteira assinada/pagar INSS ou não? Por que?

**3º Momento:** Saúde do trabalhador (doença principal que gerou a incapacidade e afastamento, doenças relacionais e adicionais, tratamentos realizados, recursos utilizados no tratamento, condição atual da saúde e da incapacidade)

1. Por qual doença você solicitou o auxílio-doença?
2. Você teve que entrar na justiça para conseguir o auxílio-doença? Por que?
3. Fale um pouco sobre o adoecimento (o que aconteceu?) e o tratamento que você acessou (SUS, plano privado, cirurgia, medicações, fisioterapias).
4. Como está a sua saúde hoje? Você se sente saudável?
5. O que é ter saúde pra você?
6. Você acredita que o trabalho contribui para o adoecimento?

**4º Momento:** Plano de execução da Reabilitação Profissional (elevação de escolaridade, cursos realizados, satisfação com o vínculo de trabalho atual, aquisição de novas habilidades profissionais e pessoais)

1. Em que empresa você trabalhava na época da RP? E em qual função?
2. Fale sobre o seu trabalho na empresa de vínculo antes do afastamento por motivo de tratamento saúde/acesso ao benefício por incapacidade.
3. Como foi a sua Reabilitação Profissional? Conte um pouco sobre a sua experiência, do que você se lembra dos atendimentos.
4. A empresa trocou você de função?
  - 4.1 Se não, qual foi o plano de RP? Você estudou? Fez curso? Conta um pouco sobre isso.
  - 4.2 Se sim, para qual função? Houve treinamento na nova função, se sim quanto tempo durou e como foi essa experiência?
1. Você participou das decisões sobre a sua reabilitação profissional?
2. Após o retorno ao trabalho (alta do benefício), você permaneceu na empresa ou foi mandado embora? Como foi seu retorno a empresa? Se sentiu bem, acolhido?
3. Conte a sua história de trabalho após a alta do benefício.
4. Você acha que a Reabilitação foi importante na sua manutenção no emprego ou então na busca de um novo trabalho? Qual sua opinião sobre o atendimento do INSS pela RP? Fale um pouco sobre isso.

**5º Momento: Fechamento**

1. Há algo que você passou a pensar diferente sobre o trabalho após o processo de adoecimento e Reabilitação Profissional?
2. Você gostaria de acrescentar algo a mais sobre o que foi tratado nessa entrevista?

## APÊNDICE C — TERMO DE CIÊNCIA INSTITUCIONAL



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Sul  
Gerência Executiva Caxias do Sul

### TERMO DE CIÊNCIA INSTITUCIONAL

**Gerência Executiva Caxias do Sul, em 30/03/2021**

**Ref.:** Processo nº 35014.097410/2021-23.

**Int.:** EVELYN CARNEIRO

Eu, **CRISTIANO RICARDO FAGUNDES KOCH**, Gerente Executivo do INSS em Caxias do Sul/RS, declaro ter ciência da realização da pesquisa intitulada "Reabilitação Profissional e Previdência Social: um estudo sobre trabalho, saúde do (a) trabalhador (a) e proteção social", que tem como pesquisadoras a mestrande Evelyn Carneiro do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, sob a orientação da Profa. Dra. Dolores Sanches Wunsch. Estou de acordo com a realização da pesquisa junto aos sistemas eletrônicos do INSS, aos Boletins Estatísticos e prontuários da Reabilitação Profissional, bem como com os (as) trabalhadores(as) segurados(as) atendidos nas Agências da Previdência Social desta Gerência Executiva. Com esse ato fica o compromisso da acadêmica de após concluído o Mestrado, divulgar a dissertação junto a área de atuação.

**CRISTIANO RICARDO FAGUNDES KOCH**

Gerente Executivo do INSS em Caxias do Sul/RS



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANO RICARDO FAGUNDES KOCH, Gerente Executivo**, em 30/03/2021, às 22:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.inss.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3255549** e o código CRC **40873DF7**.

## APÊNDICE D — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

*Pesquisa: "Reabilitação Profissional e Previdência Social: um estudo sobre trabalho, saúde do (a) trabalhador (a) e proteção social".*

Prezado (a) senhor (a),

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada "Reabilitação Profissional e Previdência Social: um estudo sobre trabalho, saúde do (a) trabalhador (a) e proteção social". A sua participação é totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder a alguns questionamentos, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Este estudo possui como pesquisadora responsável a Profa. Dra. Dolores Sanches Wünsch (telefone 51 - 3308.5700 e e-mail dolores.sanches@ufrgs.br) e como corresponsável a aluna do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social Evelyn Carneiro, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS (telefone 51 - 33085698).

O estudo tem como objetivo geral “conhecer a realidade social dos trabalhadores e trabalhadoras que se afastaram de suas atividades laborais por adoecimento/incapacidade e retornaram após serem atendidos pelo serviço público de reabilitação profissional, com vista a contribuir com o avanço do debate sobre o direito à reabilitação profissional e à saúde do trabalhador numa perspectiva de análise da proteção social da classe trabalhadora”.

A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevista semiestruturada, com utilização de um instrumento orientador com respostas abertas e fechadas. Desta forma, convidamos você a ser participante desta pesquisa e informamos que a entrevista terá duração aproximada de uma hora e será realizada através de plataforma digital gratuita. É importante mencionar as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, considerando o uso de plataforma digital gratuita para a coleta de dados, contudo informamos que as entrevistas serão gravadas em áudio e vídeo, após a gravação será feito download para o computador pessoal do pesquisador responsável pela condução da entrevista, não sendo disponibilizado o conteúdo em nenhum espaço compartilhado ou nuvem virtual. Ao assinar esse termo, você estará autorizando a gravação, que será utilizada somente para a realização da pesquisa, as imagens não serão divulgadas pelos pesquisadores.

A participação na pesquisa será voluntária e você poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Você, enquanto participante, tem direito à indenização nos casos previstos nos termos da Lei 10.406/2002, artigos 927 a 954 e das resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510 de 2016 e Resolução 466 de 2012, mesmo diante do consentimento de participação na pesquisa.

A participação oferece risco mínimo de possível desconforto relacionado ao tempo de realização da entrevista. Além disso, considerando a temática da pesquisa que abordará na entrevista temas sobre a sua história de vida, de trabalho e de saúde, caso ocorra situações que julgue incidir desconforto ou danos à sua saúde física, psíquica, moral, intelectual, social ou cultural, a pesquisadora responsável pela condução da entrevista se responsabilizará em atender a situação de desconforto prontamente. Caso a situação demande atendimento específico, devido alguma intercorrência ou dano resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Ainda, se necessário, você receberá indicação sobre o local onde poderá obter atendimento por meio de serviço de saúde gratuito.

Considerando que a entrevista com os participantes da pesquisa será realizada através de plataforma digital gratuita, é importante ressaltar os riscos característicos do ambiente virtual, de meios eletrônicos e de atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas e do acesso à internet. Caso ocorra interrupção da entrevista devido à falha de conexão, o participante será orientado sobre a remarcação da data e horário e será novamente firmado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Destaca-se a preservação da liberdade e da autonomia dos participantes em todo processo da entrevista e da pesquisa, a qual garante a interrupção da entrevista ou manifestação de interesse em desistir da participação a qualquer momento da pesquisa, sem ônus. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Nessas situações, o pesquisador responsável irá lhe enviar a resposta de ciência de seu interesse de retirar seu consentimento. Sempre que achar necessário, você poderá solicitar esclarecimentos sobre quaisquer aspectos da pesquisa. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa, através dos contatos indicados no início deste termo.

No processo de análise e produção/publicação posterior à pesquisa, será mantido o sigilo quanto a sua identidade e privacidade. As gravações de áudio e vídeo coletadas nas entrevistas serão utilizadas apenas na fase de coleta de dados e serão arquivadas, após a transcrição, no computador pessoal do pesquisador responsável pela condução da entrevista, com a garantia da

confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade audiovisual. Os benefícios em participar da pesquisa se constituirão em contribuir para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento sobre a reabilitação

profissional e a saúde do trabalhador numa perspectiva de análise da proteção social da classe trabalhadora.

Os materiais coletados ficarão armazenados sob a responsabilidade da pesquisadora responsável pela pesquisa - no Instituto de Psicologia na sala 400A do Instituto de Psicologia da UFRGS- Ramiro Barcelo, no 2600, Bairro Santana, Porto Alegre, pelo período de cinco anos. A participação no estudo não acarretará custos para o participante, bem como este não será ressarcido pela sua participação.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Dolores Sanches Wunsch pelo telefone 51 - 3308.5700 e/ou pelo e-mail dolores.sanches@ufrgs.br, ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS (Rua Ramiro Barcelos 2600, Santana – Porto Alegre/RS - telefone 51 - 33085698). Sendo assim, pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido declaro que fui informado sobre os objetivos deste estudo de maneira clara e detalhada e concordo em participar do mesmo. Destaca-se que o consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos previstos nos termos da Lei nº 10.406/2002 e das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 510 de 2016 e 466 de 2012. Fui igualmente informado e esclarecido sobre a garantia de poder retirar meu consentimento em participar da pesquisa e de solicitar informações sobre este estudo pelos contatos acima indicados. Concordo com a utilização dos dados e resultados da pesquisa, sem uso de imagem audiovisual, para elaboração de material de ensino em Serviço Social, documentários, artigos e publicações divulgando e socializando os achados da mesma. Como esta pesquisa faz uso de um instrumento de coleta de dados através de plataforma digital gratuita, cuja obtenção de consentimento é online, recomendamos que imprima ou salve o presente TCLE em documento eletrônico, como forma de manter consigo uma via. Feita a leitura e apresentação do TCLE, caso concorde em participar, será considerado anuência quando responder às perguntas da entrevista da pesquisa. Declaro que recebi uma via do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar da pesquisa. Meu consentimento se efetiva com a participação na entrevista, considerando a entrevista online e a impossibilidade de assinatura do termo de forma presencial.

## APÊNDICE E — FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOPROFISSIONAL

<b>DADOS DO SEGURADO/BENEFICIÁRIO</b>	
NOME:	
Espécie/NB:	CPF:

### I - TRABALHO

1. Atividade de Origem (preenchimento obrigatório): \_\_\_\_\_
2. Descrição da Atividade Exercida e Condições Objetivas do Trabalho (descrever todas as atividades que realiza, estrutura, mobiliário, vibração, temperatura, acessibilidade, qualidade do ar, luz)

(Campo de preenchimento livre)

3. Processo de trabalho e Relações Interpessoais (jornada, turno, equipe e relações interpessoais, forma de exercer a atividade, ritmo de trabalho)

(Campo de preenchimento livre)

4. Trajeto e deslocamentos para o trabalho: (ressaltar o meio de transporte utilizado para o trabalho, trajeto)

(Campo de preenchimento livre)

5. Experiência Profissional (descrever todas as experiências profissionais, sejam formais ou informais, tempo na função atual, valor do salário de contribuição e benefícios oferecidos pela empresa):
6. Relação previdenciária (tempo de contribuição, valor do benefício, percepção de outros benefícios previdenciários) - **BUSCAR AUTOMATICAMENTE NO CNIS**
7. Histórico do Afastamento do Trabalho (motivos, tempo de afastamento, tentativas de retorno para mesma ou outra função)

(Campo de preenchimento livre)

8. Interesse profissional (considerar aptidões, motivação e perspectivas)

(Campo de preenchimento livre)

## II - EDUCAÇÃO

1. Escolaridade:

- Não alfabetizado
- Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) Incompleto
- Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) Completo
- Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) Incompleto
- Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo

Cursando  sim  não – ano/série \_\_\_\_\_

Rede privada

Rede pública

Comprovada com documentação:  Sim  Não

2. Habilidades educacionais e cognitivas (competências de leitura, escrita e cálculos; capacidade de manter atenção, resolver problemas cotidianos e tomar decisões)

(Campo de preenchimento livre)

3. Qualificação profissional (descrever todas os cursos e treinamento realizados, carga horária, instituição promotora, ano de conclusão)

(Campo de preenchimento livre)

## III - FAMÍLIA E COTIDIANO

1. Caracterização familiar (informações da organização familiar, composição, apoio):

2. Data de nascimento: \_\_\_\_\_

3. Estado civil:

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Viúvo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a) Judicialmente

União Estável

c. Dependentes menores:

\_\_\_\_\_

d. Total de pessoas no núcleo familiar

\_\_\_\_\_

4. Renda familiar (composição, poder aquisitivo; os principais gastos)

4.1. Renda familiar total

Não possui renda

Até 1 salário mínimo

Entre 1 e 2 salários mínimos

Entre 2 e 4 salários mínimos

Entre 4 e 10 salários mínimos

Entre 10 e 20 salários mínimos

Acima de 20 salários mínimos

4.2. Número de integrantes do núcleo familiar com renda

0

Apenas o segurado possui renda

2

3 [...]

4.3. Outras observações:

(Campo de preenchimento livre)

5. Realiza as atividades diárias de forma independente? (cuidado pessoal, atividades domésticas interna e externa, vida comunitária- lazer, recreação, religião, espiritualidade, vida política e cidadania)

(Campo de preenchimento livre)

6. Quanto a habilidade das mãos?

destro     canhoto     ambidestro

7. Faz uso de algum dispositivo de ajuda?

Sim     Não

Quais?

Prótese ortopédica não implantável

Órtese

Cadeira de rodas

Muletas

- Andador  
 Bengala  
 Aplicativos de acessibilidade  
 Óculos/Lentes de contato  
 Aparelho de amplificação sonora individual (prótese auditiva)  
 monolateral     bilateral  
 Adaptações  
 Outros: \_\_\_\_\_

8. Encontra-se em tratamento/acompanhamento de saúde?

- Sim     Não

8.1. Modalidade de tratamento/frequência (semestral, trimestral, bimestral, mensal, semanal, mais de uma vez na semana):

- Atendimento por equipe multiprofissional/ \_\_\_\_\_  
 Fisioterapia/ \_\_\_\_\_  
 Terapia Ocupacional/ \_\_\_\_\_  
 Fonoaudiologia/ \_\_\_\_\_  
 Psicologia/ \_\_\_\_\_  
 Acompanhamento médico especializado/ \_\_\_\_\_  
 Outros: \_\_\_\_\_

#### **IV - SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS**

1. Utiliza serviços de saúde?  Sim     Não

Se SIM, quais?

- Medicação     Tratamentos  
 Consultas     Exames  
 Outros: \_\_\_\_\_

Se SIM, de qual tipo?

- Público     Particular     Particular por convênio médico próprio  
 Particular por convênio médico pago pela empresa de vínculo

2. Utiliza serviços de educação básica?  Sim     Não

Se SIM, de qual tipo?

- Público     Particular     Particular com bolsa de estudos

3. Utiliza serviços de educação profissionalizante?  Sim     Não

Se sim, de qual tipo?

Público       Particular       Particular com bolsa de estudos

4. Utiliza serviços relacionados à Política de Assistência Social?  Sim  Não

4.1. Possui acesso à Política de Assistência Social?  Sim  Não  Sem informação

5. Acesso aos serviços de comunicação:

Correio       Telefone fixo

Internet       Telefone celular

6. Acesso ao transporte:

A pé

Carro próprio

Transporte público- Van, ônibus, barco

Táxi/motoristas contratados por aplicativo

Carona

Possui passe livre?

Não  Sim

Se SIM, qual tipo?

Municipal

Intermunicipal

Interestadual

7. Acesso à política de habitação:

7.1. Zona de moradia:

Urbano

Rural

7.2. Condição de moradia:

Própria

Financiada

Alugada

Cedida

Outras

7.3. Condições de acessibilidade na moradia (considerar possibilidade de locomoção e de entrar e sair de cômodos, existência de escadas, rampas e elevadores, superfícies com ou sem irregularidades, etc):

Acessibilidade adequada

Acessibilidade pouco adequada

Acessibilidade inadequada

7.4. Condição das vias públicas do entorno da residência (considerar vias com ou sem pavimentação, calçadas com ou sem recuo, superfícies com ou sem irregularidades, existência de sinalização para travessia, etc):

Acessibilidade adequada

Acessibilidade pouco adequada

Acessibilidade inadequada

7.5. Outras observações:

(Campo de preenchimento livre)

**V - PROGNÓSTICO CONCLUSIVO DE CUMPRIMENTO DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E RETORNO AO TRABALHO.**

(Campo de preenchimento livre)

Data: ____/____/____	Assinatura do Profissional de Referência
----------------------	--