

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

**O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS EM
TERESINA/ PI: possibilidades e limites na reinserção laborativa**

DÁVILA DAYANA CASTELO BRANCO MACAMBIRA

TERESINA-PI

2019

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

DÁVILA DAYANA CASTELO BRANCO MACAMBIRA

**O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS EM
TERESINA/ PI: possibilidades e limites na reinserção laborativa**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Centro de Ciências Humanas e Letras da UFPI, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Solange Maria Teixeira

Área de Concentração: Estado, Sociedade e Políticas Públicas

Linha de Pesquisa: Estado, Políticas Públicas e Movimentos Sociais

TERESINA-PI

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processamento Técnico

M113p Macambira, Dávila Dayana Castelo Branco.
O Programa de Reabilitação Profissional do INSS em
Teresina-PI : possibilidades e limites na possibilidades e limites
na reinserção laborativa / Dávila Dayana Castelo Branco
Macambira. – 2019.
185 f.

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade
Federal do Piauí, Teresina, 2019.

“Orientadora: Prof.^a Dr.^a Solange Maria Teixeira”.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Trabalho. 3. Reabilitação
Profissional da Previdência Social. I. Título.

CDD 331

TERMO DE APROVAÇÃO

DÁVILA DAYANA CASTELO BRANCO MACAMBIRA

O Programa de Reabilitação Profissional do INSS em Teresina- PI: possibilidades e limites na re inserção laborativa

Dissertação aprovada, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Teresina, ____/____/____.

Professora Dra. Guiomar de Oliveira Passos

Coordenadora do Programa de Políticas Públicas - UFPI

Banca Examinadora:

Professora Dra. Solange Maria Teixeira

Orientadora – Programa de Políticas Públicas – UFPI

Professora Dra. Lúcia Cristina dos Santos Rosa

Membro Interno – Programa de Políticas Públicas – UFPI

Professora Dra. Naiara de Moraes e Silva

Membro Externo – Programa de Políticas Públicas – UFPI

“Nada é impossível de mudar

Desconfiai do mais trivial, na aparência singelo.
E examinai, sobretudo, o que parece habitual.
Suplicamos expressamente:
não aceiteis o que é de hábito como coisa natural,
pois em tempo de desordem sangrenta,
de confusão organizada, de arbitrariedade consciente,
de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural,
nada deve parecer impossível de mudar.”

Bertolt Brecht

AGRADECIMENTOS

Tenho que agradecer a todos que de uma forma contribuíram para que pudesse percorrer novas trajetórias profissionais.

Deus seja louvado por tantas bênçãos recebidas, por ter me dado saúde, sabedoria e forças para concluir esta etapa. Suportando com muita fé e paciência todas as dificuldades, na certeza de que “somos mais do que vencedores” (Romanos 8: 37).

Agradeço aos meus familiares e amigos por compreenderem minhas ausências. Em especial, à minha mãe pela compreensão e incentivo nas horas de desânimo, sempre acreditando na minha capacidade que, por inúmeras vezes, deixei de enxergar.

Não poderia deixar de agradecer também aos meus amigos e aos meus colegas da Previdência, por todo apoio proporcionado e compreensão pelos dias em que tive que me ausentar para estudar.

Agradeço aos colegas das Equipes de Reabilitação Profissional e Serviço Social da Gerência Executiva de Teresina que me apoiaram na realização deste trabalho. Aos usuários entrevistados, por terem aceitado participar da pesquisa e contribuído com suas riquíssimas experiências.

Agradeço a Universidade Federal do Piauí – UFPI, por nos proporcionar ensino público e de qualidade.

À coordenadora do curso, Dra. Guiomar de Oliveira Passos, por toda disponibilidade, atenção e dedicação no exercício de sua função.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, em nível de mestrado da UFPI, pelos ensinamentos proporcionados. Com certeza, foram muitas aprendizagens.

Em especial à minha orientadora, professora Solange Maria Teixeira, pela paciência, positividade, pelas longas orientações e reflexões que muito contribuiu para o meu crescimento. Agradeço de coração, pela atenção e cuidado com o meu trabalho dissertativo.

Aos membros da banca examinadora, Dra. Lúcia Cristina dos Santos Rosa e Dra. Naiara de Moraes e Silva, pelas valiosas contribuições realizadas tanto na qualificação, quanto na defesa da dissertação.

À turma do mestrado que fiz parte, pela torcida, pelas discussões e compartilhamento de alegrias, saberes e angústias, em momentos cruciais.

RESUMO

As transformações estruturais no sistema capitalista e no mundo do trabalho ocasionaram a flexibilização das relações trabalhistas, cortes nos investimentos sociais e na desregulamentação das legislações protetivas do trabalhador, no âmbito trabalhista e previdenciário. Neste contexto, o alto índice de afastamentos do trabalho é um problema de saúde coletiva implicando num alto custo econômico e social. Nessa direção, o Programa de Reabilitação Profissional constitui-se em resposta estatal aos agravos que acometem à saúde dos trabalhadores e vem sendo executado e constitui-se em um serviço prestado em parceria com instituições e empresas do mercado. A Reabilitação Profissional desenvolvida pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS vem enfrentando as tensões das reformas nessa política, do crescimento de profissionais com adoecimento e das dificuldades de reinserção profissional. Esse programa, e sua operacionalização em Teresina-PI constituiu o objeto da presente pesquisa. Objetivou-se analisar o Programa de Reabilitação Profissional, da Política de Previdência Social e as possibilidades de reinserção laborativa de segurados com deficiência psicossocial decorrente de transtorno mental, no âmbito de Teresina – PI. Buscou-se revelar as contradições que o permeiam o processo de reabilitação em função dos interesses distintos que justificam sua existência. Desde a década de 1990 até a atualidade, o Programa vem sendo atingido pelas medidas advindas com a contrarreforma do Estado. Este estudo utilizou o método histórico dialético e contempla a pesquisa bibliográfica, a análise documental e a pesquisa de campo, sendo realizadas entrevistas com profissionais e usuários do Programa. Os resultados encontrados nessa pesquisa a nível local e os descritos pela literatura no âmbito nacional apontaram que embora o Programa de Reabilitação Profissional ofereça a oportunidade para que o segurado possa estudar, especializar-se e profissionalizar-se, aprendendo uma nova profissão que lhe promova satisfação e possibilite a manutenção de seu sustento, o Programa também tem sido utilizado como estratégia legal para reduzir despesas com benefícios previdenciários, ao reintegrar o trabalhador em gozo do auxílio-doença. A avaliação e o monitoramento do processo de reabilitação ocorre através das atividades externas desenvolvidas pelos profissionais de referência, bem como por meio da Pesquisa de Fixação no Mercado e consolidação do Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional, fundamentais para a efetividade das ações. Concluiu-se pela existência de múltiplas facetas que envolvem e obstaculizam o retorno ao trabalho de pessoas com transtornos mentais, tendo em vista que a Reabilitação Profissional dispõe de restritas possibilidades perante a ineficiência de proteção aos trabalhadores, de integração entre as políticas de Saúde, Trabalho e Previdência Social e de instrumentos que facilitem tanto o seu reingresso quanto a sua manutenção no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Trabalho. Reabilitação Profissional da Previdência Social.

ABSTRACT

Structural changes in the capitalist system and in the world of work have made labor relations more flexible, cuts in social investments, and deregulation of workers' protective legislation in the labor and social security spheres. In this context, the high rate of work leave is a collective health problem implying a high economic and social cost. In this direction, the Professional Rehabilitation Program is a state response to the problems that affect the health of workers and is being implemented and is a service provided in partnership with institutions and companies in the market. The Professional Rehabilitation developed by the National Institute of Social Security (INSS) has been facing the tensions of the reforms in this policy, the growth of professionals with illness and the difficulties of reintegration into the profession. This program, and its operation in Teresina-PI was the object of the present research. The objective was to analyze the Professional Rehabilitation Program, the Social Security Policy and the possibilities of reinsertion of insured persons with psychosocial disabilities due to mental disorder, within the scope of Teresina - PI. It sought to reveal the contradictions that permeate the rehabilitation process in function of the distinct interests that justify its existence. From the 1990s until now, the Program has been hit by the measures taken with the counter-reform of the State. This study used the dialectical historical method and contemplates the bibliographical research, the documentary analysis and the field research, being conducted interviews with professionals and users of the Program. The results found in this research at the local level and those described by the literature at the national level pointed out that although the Professional Rehabilitation Program offers the opportunity for the insured to study, specialize and become professional, learning a new profession that promotes satisfaction and makes it possible to maintain their livelihoods, the Program has also been used as a legal strategy to reduce expenses with social security benefits by reintegrating the worker into sickness benefits. The evaluation and monitoring of the rehabilitation process takes place through the external activities developed by the professionals of reference, as well as through the Market Research and Consolidation of the Statistical Bulletin of Professional Rehabilitation, fundamental for the effectiveness of the actions. It was concluded by the existence of multiple facets that involve and hinder the return to work of people with mental disorders, considering that the Professional Rehabilitation has restricted possibilities in the face of the inefficiency of protection to the workers, of integration between the policies of Health, Work and Social Security and instruments that facilitate both re-entry and maintenance in the labor market.

Keywords: Worker's health. Job. Professional Rehabilitation of Social Security.

LISTA DE SIGLAS

ACT - Acordos de Cooperação Técnica
AEPS - Anuário Estatístico da Previdência Social
AGU - Advocacia Geral da União
ANAMATRA - Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho
ÂNCORA - Associação sem fins lucrativos de usuários, familiares e interessados em saúde mental do Estado do Piauí
ANFIP - Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil
APS - Agência da Previdência Social
AR – Aviso de Recebimento
ASA - Ação Social Arquidiocesana
BERP - Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional
BILD - Benefícios por incapacidade de longo prazo
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CAE - Comissão de Assuntos Econômicos
CAP - Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho
CCJ - Comissão de Constituição e Justiça
CDPD - Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CEPAL - Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CEPRO - Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CF - Constituição Federal
COFINS - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
CNM/CUT - Confederação Nacional dos Metalúrgicos da Central Única dos Trabalhadores
CRP - Centros de Reabilitação Profissional
CSLL - contribuição sobre o lucro das empresas
CUT-PI - Central Única dos Trabalhadores do Piauí
DATAPREV - Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social

DCB – Data de Cessação de Benefício

DCI – Data de Cessação da Incapacidade

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

DIRSAT - Diretoria de Saúde do Trabalhador

DRU - Desvinculação de Receitas da União

FAPL - Formulário de Avaliação do Potencial Laborativo

FENASPS - Federação Nacional de Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social

FGTS - Fundo de Garantia de Tempo de Serviço

FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

FUNRURAL- imposto de contribuição previdenciária, incidente sobre a receita bruta proveniente da comercialização da produção rural

FWF - Fundação Wall Ferraz

GEXTER - Gerência Executiva de Teresina

GET - Gerenciador de Tarefas

IAP - Institutos de Aposentadorias e Pensões

IAPAS - Administração Financeira da Previdência e Assistência Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LBA - Legião Brasileira de Assistência

LBI - Lei Brasileira de Inclusão

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social

MEI - microempreendedor individual

MOB - Monitoramento operacional de benefícios

MP - Medida Provisória

MPF - Ministério Público Federal

MPT - Ministério Público do Trabalho

MP3- Movimento pela Paz na Periferia

NB – Número de Benefício

NIT – Número de Identificação do Trabalhador

OFC - Seção de Orçamento, Finanças e Contabilidade

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

PASEP - Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público

PEC - Proposta de Emenda Complementar

PIS – Programa Integração Social

PMT - Prefeitura Municipal de Teresina

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PNSST - Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador

PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador

PR - Pedido de Reconsideração

PRONATER - Programa Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural

QVT - Qualidade de Vida no Trabalho

RAIS - Relação Anual de Informações Sociais

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RGPS - Regime Geral da Previdência Social

RP - Reabilitação Profissional

SABI – Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade

SEMEST - Secretaria Municipal de Economia Solidária

SENAC - Serviço Nacional do Comércio

SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SERPRO - Serviço Federal de Processamento de Dados

SEST/SENAT - Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte

SICORDE - Coordenadoria Nacional para integração da Pessoa Portadora de Deficiência

SINE - Sistema Nacional de Empregos

SIPPS – Sistema de Protocolos da Previdência Social

SST - Seção de Saúde do Trabalhador

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TST - Tribunal Superior do Trabalho

UFPI - Universidade Federal do Piauí

WHOQOL - World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E OS AGRAVOS À SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR.....	25
2.1 O trabalho no modo de produção capitalista	25
2.2 As metamorfoses no mundo do trabalho no cenário atual e o adoecimento dos trabalhadores.....	35
3. A PROTEÇÃO SOCIAL CAPITALISTA: EM FOCO O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL BRASILEIRO.....	58
3.1. A Trajetória Histórica da Proteção Social Brasileira.....	58
3.2. O Programa de Reabilitação Profissional como resposta do estado ao processo saúde-doença.....	71
3.3. Incompatibilidades entre o controle de gastos em contraposição à proteção previdenciária.....	93
4. O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E SEUS USUÁRIOS EM TERESINA-PI: possibilidades e limites na reinserção laborativa.....	123
4.1. Perfil dos usuários: caracterização dos usuários participantes do estudo segundo a idade, escolaridade, profissão/ocupação, experiências profissionais e renda familiar.....	124
4.2. Dificuldades encontradas pelos segurados com deficiência psicossocial para o retorno ao mercado de trabalho, em tempos de mundialização do capital.....	126
4.3. Perfil dos profissionais participantes do estudo segundo o cargo, formação, tempo de trabalho no Programa de Reabilitação Profissional da Gerência Teresina.....	137
4.4. Conflitos vivenciados na relação entre segurados do Programa e equipe de profissionais, possibilidades de êxito e desafios no retorno de segurados com deficiência psicossocial ao mercado de trabalho.....	138

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	155
REFERÊNCIAS	163
APÊNDICES	178
ANEXOS.....	183

1 INTRODUÇÃO

Desde a crise do capital iniciada na década de 1970, com a queda da taxa de lucro do capital, o mundo do trabalho tem vivenciado a redução dos postos de trabalho nos países centrais, além de profundas transformações, resultantes da busca de saída da crise, como o neoliberalismo e a reestruturação produtiva (NETTO, 1993).

Esse processo reitera o novo modelo do trabalho precário, o qual cria uma constante insegurança e flexibilidade no trabalho, fragilizando os vínculos e instituindo perdas (do emprego, da saúde, da vida, dentre outros direitos) para a classe trabalhadora. Um fator de grande impacto na área social é a redução na proporção de trabalhadores vinculados à Previdência Social, já que os trabalhos temporários e precários não oferecem nenhuma garantia previdenciária aos trabalhadores.

A essência do capitalismo vem se reatualizando, de forma permanente. Na contemporaneidade, essa luta se mantém, pois as novas formas de organização do trabalho e o avanço tecnológico aumentaram a precarização do trabalho; as desigualdades entre os trabalhadores, além do sofrimento mais complexo, que afeta a saúde mental.

Essas transformações do trabalho, tais como a precarização dos vínculos e das contratações, a degradação das condições de trabalho, a competitividade, o desemprego estrutural e o fechamento de postos de trabalho são responsáveis por provocar o medo do desemprego e obrigar os trabalhadores a se submeterem às mais diversas formas de exploração do trabalho, às jornadas excessivas, aos baixos salários, elevando de forma considerável a carga psíquica nos trabalhadores (ANTUNES, 2015).

Todos os trabalhadores compartilham, em maior ou menor grau, o sofrimento psíquico marcado pela angústia, desânimo, desesperança, quadros ansiosos e depressivos. A partir dos estudos de Dejours (2015), ficou demonstrado que essas pressões provenientes da organização do trabalho, prejudicam a saúde mental e o equilíbrio psíquico do trabalhador. A esse respeito, Alves (2010) também associa mecanismos de coerção e/ou consentimento, de manipulação e captura da subjetividade no trabalho ao prejuízo não apenas da dimensão física da força de trabalho, mas à sua dimensão psíquica que costuma manifestar-se por meio de sintomas psicossomáticos.

A esse respeito, Fischer (2012) afirma que, segundo a Organização Internacional do Trabalho – OIT e a Organização Mundial da Saúde – OMS, os trabalhadores expostos de forma crônica a estressores psicossociais desfavoráveis no trabalho como a elevação da carga horária, exigências de desempenho e produtividade, além de assédio moral, sem pausas ou períodos de descanso para o trabalhador possuem maior probabilidade de apresentarem

sintomas psiquiátricos, queixas psicossomáticas e mudanças no bem-estar, podendo funcionar como uma espécie de gatilho desencadeador de um transtorno mental ou agravamento do quadro.

Não foi por acaso que a Organização Mundial da Saúde – OMS (2001) elencou os problemas na área de saúde mental como um dos maiores da saúde pública, no Relatório Mundial da Saúde: saúde mental – nova concepção, nova esperança, publicado em 2001. De acordo com o citado relatório:

Estimativas iniciais indicam que cerca de 450 milhões de pessoas atualmente sofrem de perturbações mentais ou neurobiológicas ou, então, de problemas psicossociais, como os relacionados com o abuso de álcool e de drogas. Muitas sofrem em silêncio. Além do sofrimento e de falta de cuidados, encontram-se as fronteiras do estigma, da vergonha, da exclusão e, mais frequentemente do que desejaríamos reconhecer, da morte. [...] A depressão grave é atualmente a principal causa de incapacidade em todo o mundo e ocupa o quarto lugar entre as dez principais causas de patologia, a nível mundial. Se estiverem corretas, as projeções, caberá à depressão nos próximos 20 anos, a dúbia distinção de ser a segunda das principais causas de doenças do mundo. Em todo o globo, 70 milhões de pessoas sofrem da dependência do álcool. Cerca de 50 milhões têm epilepsia; outras 24 milhões, esquizofrenia (OMS, 2001, p.09).

Desse modo, resta claro que as características, modos de organização e políticas de gerenciamento atuais do trabalho podem influenciar, significativamente, a saúde mental dos trabalhadores, desconsiderando seus limites físicos e psíquicos. E, como se verifica, é cada vez maior o número de trabalhadores da informalidade acometidos de transtornos mentais, com dificuldade de contribuir para a Previdência, com o agravante de não possuírem nenhum tipo de proteção social.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), mais de 400 milhões de pessoas no mundo possuem alguma espécie de transtorno mental; entretanto, mais de 40% dos países ainda não dispõem de políticas públicas para o público com deficiência psicossocial, sem contar que em mais de 30% dos países não há disponibilidade de programas de saúde mental para esse segmento.

Cabe frisar que a Organização Mundial de Saúde – OMS (2001) admitiu o alcoolismo como uma doença progressiva, incurável e fatal, além de ter sido incluído no Código Internacional de Doenças - CID, classificado em: 291 (psicose alcoólica); 303 (síndrome de dependência do álcool) e 305.0 (abuso do álcool sem dependência).

Conforme levantamento do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, no período de 2001 a 2007 aumentaram os afastamentos devido ao consumo de substâncias psicoativas, destacando-se o consumo de álcool e depois de cocaína. O maior número de licenças ocorre na faixa etária de 25 a 49 anos de idade, com prevalência da população do sexo masculino (BRASIL, 2009).

Segundo o Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (2017), divulgado pelo governo federal, os transtornos mentais e comportamentais, foram a 3ª maior causa de afastamento dos trabalhadores brasileiros por motivo de episódios depressivos e psicóticos e pelo uso de múltiplas drogas, incluindo o álcool e a cocaína, considerando mais de 17 mil casos de concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, no período de 2012 a 2016.

No Piauí, de acordo com entrevista ao gerente-executivo em exercício, William Machado, publicada no jornal “Meio Norte” assim denominada: “INSS gasta R\$ 2,3 mi para 1.618 segurados com depressão no Piauí”, de 04 de abril de 2019, no período de janeiro de 2018 e fevereiro de 2019, o Instituto Nacional do Seguro Social gastou mais de R\$ 2,3 milhões, mensalmente, com o pagamento de 1.618 benefícios previdenciários (auxílio-doença, aposentadorias por invalidez) e assistenciais (benefício de prestação continuada – BPC) às vítimas de depressão e 126 aos dependentes químicos por uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas.

Dentre os trabalhadores com carteira assinada, os transtornos mentais ocupam papel importante no afastamento dos trabalhadores de seus postos de trabalho. A esse respeito, a Organização Mundial da Saúde (2001) compreende que o espaço de prevenção e tratamento deve ser o próprio trabalho dos sujeitos, como agente fomentador de saúde mental. Ou seja, o processo de cuidados não é exclusivo das equipes de saúde mental e nem se esgota no âmbito familiar, pelo contrário; se expande e se consolida no convívio com a sociedade, através do trabalho, da educação e do lazer.

Ressalta-se que o acirramento das condições de vida moderna na atual fase do capitalismo globalizado, financeirizado, reestruturado e neoliberal com incidência predatória na periferia do sistema, como no Brasil e, em especial, no Piauí, cuja lógica tardia desse capitalismo ampliou as margens do exército industrial de reserva e da massa dos excluídos, assim como amplia a exploração dos inseridos no mundo do trabalho formal, transformando o ambiente de trabalho em espaço de adoecimento, gerando inúmeros problemas para os trabalhadores, dentre eles os psiquiátricos, como o transtorno mental.

O Programa de Reabilitação Profissional previdenciário se insere como uma das respostas do Estado aos agravos gerados à saúde dos trabalhadores, constituindo-se num espaço da Previdência Social que visa ao seu retorno laborativo. Nessa direção, o estudo analisou o Programa de Reabilitação Profissional do INSS em Teresina-PI, no que tange aos limites e possibilidades de reinserção laborativa de trabalhadores com deficiência psicossocial.

Nos casos de afastamento do trabalho, de acordo com o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (2018), quando é concedido o auxílio-

doença e o médico perito do INSS identificar que a pessoa pode vir a desenvolver outras atividades laborais, o segurado é encaminhado ao Programa de Reabilitação Profissional.

Considerando que a deficiência depende da visão da sociedade e do ambiente, não de alterações nas estruturas do corpo, desde 2009 o Brasil firmou compromisso na Convenção da Organização das Nações Unidas – ONU, acerca dos direitos das Pessoas com Deficiência, passando a ser reconhecida a existência da deficiência psicossocial adjacente às outras categorias já identificadas, bem como a igualdade de oportunidade com as demais pessoas:

Cabe agora aos governos nas três esferas do Poder e à sociedade civil organizada a incumbência de adequar a atual legislação às determinações da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Cabe especificamente aos profissionais de todas as áreas a responsabilidade de adotar os novos conceitos de deficiência e aplicá-los nas suas práticas a fim de contribuir para o resgate de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência psicossocial (SASSAKI, 2002, p.3).

Nessa lógica, com previsão nos Decretos 3298/99 e 5296/2004, a avaliação da deficiência está sendo transformada dos critérios exclusivamente médicos, para um modelo biopsicossocial, no qual a pessoa com deficiência deve ser avaliada na circunstância em que vive, considerando o impedimento corporal nas limitações para a realização de atividades e sua participação social em virtude das barreiras existentes e a ausência de apoios familiar e social.

Convém esclarecermos a definição de pessoa com deficiência, segundo a Lei 12.435/2011 que altera a Lei 8.213/91, em seu artigo 20, segundo parágrafo, incisos I e II:

I – pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas;

II – impedimentos de longo prazo: aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos (BRASIL, 2011).

É mister esclarecer que a deficiência psicossocial, segundo Sasaki (2010), é considerada aquela que possui “sequela de transtorno mental”, com quadro psiquiátrico estabilizado e que não oferece perigo para ela ou para outras pessoas. Ou seja, são deficiências consideradas permanentes, que já se estabilizaram por um período suficiente para não permitir recuperação ou tratamentos.

Ressalta-se que o conceito de Deficiência Psicossocial foi emitido através de Nota Técnica 01/2017 pela Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos do Rio Grande do Sul a fim de fornecer subsídios para a expansão da compreensão

e mudança de projetos acerca do alcance das pessoas com deficiência psicossocial às políticas públicas existentes na legislação social.

Nesse sentido, Navajas (apud SASSAKI, 2010) ressalta que, mesmo havendo alguma limitação, as pessoas com deficiência são capazes de superá-las, sem abandonar suas atividades diárias e sociais como estudar ou trabalhar, por exemplo. Em outras palavras, após a fase de crise, através do tratamento e convívio com familiares e amigos, a pessoa com transtorno mental pode evoluir para um quadro estável, sendo entendida como pessoa com deficiência psicossocial por especialistas na área da saúde mental.

A deficiência psicossocial, conhecida também como “deficiência psiquiátrica” ou “deficiência por saúde mental”, foi incorporada na lista de deficiências pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – CDPD, aprovada na Assembleia Geral da ONU no dia 13 de dezembro de 2006. Por sua vez, o termo “deficiência psicossocial” é utilizado pela ONU na Convenção dos Direitos das Pessoas com deficiência em todo o documento ao mencionar acerca dos impedimentos referentes à saúde mental. Desse modo, passaram a ser consideradas não apenas as limitações funcionais da pessoa com transtorno mental (esquizofrenia, transtorno bipolar e outras psicoses); mas, também, as barreiras ambientais e atitudinais, por se tratar de pessoas com impedimentos relevantes de ordem psicossocial e bastante discriminadas. Os Estados devem proteger e garantir a realização do direito ao trabalho, adotando medidas adequadas e previstas em lei, com a finalidade de:

a) proibir a discriminação baseada na deficiência com respeito a todas as questões relacionadas com as formas de emprego, inclusive condições de recrutamento, contratação e admissão, permanência no emprego, ascensão profissional e condições seguras e salubres de trabalho; b) proteger os direitos das pessoas com deficiência, em condições de igualdade com as demais pessoas, às condições justas e favoráveis de trabalho, incluindo iguais oportunidades e igual remuneração por trabalho de igual valor, condições seguras e salubres de trabalho, além de reparação de injustiças e proteção contra o assédio no trabalho; c) assegurar que as pessoas com deficiência possam exercer seus direitos trabalhistas e sindicais, em condições de igualdade com as demais pessoas; d) possibilitar às pessoas com deficiência o acesso efetivo a programas de orientação técnica e profissional e a serviços de colocação no trabalho e de treinamento profissional e continuado; e) promover oportunidades de emprego e ascensão profissional para pessoas com deficiência no mercado de trabalho, bem como assistência na procura, obtenção e manutenção do emprego e no retorno ao emprego; f) promover oportunidades de trabalho autônomo, empreendedorismo, desenvolvimento de cooperativas e estabelecimento de negócio próprio; g) empregar pessoas com deficiência no setor público; h) promover o emprego de pessoas com deficiência no setor privado, mediante políticas e medidas apropriadas, que poderão incluir programas de ação afirmativa, incentivos e outras medidas; i) assegurar que adaptações razoáveis sejam feitas para pessoas com deficiência no local de trabalho; j) promover a aquisição de experiência de trabalho por pessoas com deficiência no mercado aberto de trabalho; k) promover reabilitação profissional, manutenção do emprego e programas de retorno ao trabalho para pessoas com deficiência. (Convenção dos Direitos de Pessoas com Deficiência, 2006, art. 27).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência de 2006 atribui aos Estados a responsabilidade por contribuir ativamente para a integração das pessoas com deficiências no mercado de trabalho, inclusive daqueles que adquiriram deficiência no emprego garantindo a igualdade de oportunidades, sem qualquer tipo de discriminação devido à sua deficiência. Para tanto, os Estados deverão ampliar programas completos de habilitação e reabilitação nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de modo que esses serviços e programas, o mais cedo e mais próximo possível de onde vivem as pessoas com deficiência, inclusive na zona rural, por meio de avaliação multidisciplinar das necessidades das pessoas com deficiência e através de recursos que garantam funcionalidade e adaptações necessárias nos ambientes de trabalho, que não acarretem ônus, indevidamente, mas assegurar a igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Destaca-se que quanto mais breve o segurado afastado retornar ao mercado de trabalho, menores serão suas angústias, suas incertezas, os custos do processo de reabilitação profissional e desatualização no que se refere às rotinas e técnicas de produção. Mas as vantagens não se resumem a essas questões, pois, conforme prevê o art. 461, art. 4º da CLT, o trabalhador readaptado tem garantida a percepção do mesmo salário, mesmo que o cargo designado tenha remuneração inferior.

Nesse sentido, a Lei Brasileira de Inclusão – LBI identifica as pessoas com transtornos mentais como deficientes psicossociais, permitindo que pessoas que, historicamente, foram discriminadas e excluídas do convívio social obtenham igualdade de acesso, participação e oportunidades, promovendo sua reabilitação profissional, autonomia e qualidade de vida. Entretanto, faz-se necessário superar critérios antigos para adotar modelo regulamentado de Instrumento de Funcionalidade Brasileiro IF-BR para a Lei de Cotas. Conforme a Lei 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência:

Art. 2º: § 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I – os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II – os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III – a limitação no desempenho de atividades;
- IV – a restrição de participação.

Destarte, a avaliação de funcionalidade ocorre mediante a avaliação das atividades e das barreiras fundamentadas nos conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF. São diversos os domínios que compõem a funcionalidade de um indivíduo, podendo atuar como barreiras ou no desempenho de uma atividade ou como facilitadores no processo de retorno ao trabalho. Destaca-se que a capacidade para o trabalho vai além da limitação funcional ou da deficiência física ou mental. Elementos como escolaridade; qualificação

profissional; idade; atividade a ser realizada; apoios familiar e social; recursos psicológicos e recursos materiais e políticas públicas são relevantes para o sucesso de uma reinserção no mercado de trabalho.

Nesse contexto, a equipe de Reabilitação Profissional auxilia o segurado na ressignificação do trabalho, através do resgate de papéis e experiências já vivenciadas, estimulando os processos criativos para o enfrentamento das dificuldades, identificando não só as barreiras, mas também os aspectos facilitadores para que possam superá-las; provocar o trabalhador a pensar nas suas potencialidades, na sua identidade, de modo que possa escolher com responsabilidade e compromisso uma nova função para o seu retorno ao trabalho e possa sair da condição de assistido.

Recentemente, Vilela (2018), pertencente à Divisão de Fiscalização para Inclusão de Pessoas com Deficiência e Combate à Discriminação no Trabalho, elaborou o documento referente à “Caracterização das Deficiências: orientações para fins de cumprimento do art. 93 da Lei nº 8.213/91”. O referido estudo, em conformidade com a Convenção da ONU, distingue deficiência Mental da Intelectual e conceitua as deficiências “Psicossociais”, a Esquizofrenia, e outros transtornos psicóticos foram enquadrados neste rol, com exceção daquelas doenças de curta duração, como o Transtorno Psicótico Breve, dentre outras que não alteram de forma contínua nos relacionamentos sociais e ocupacionais.

Contudo, não são todas as pessoas com transtorno mental que terão impedimentos capazes de caracterizar uma deficiência. Segundo o documento em epígrafe, para que o transtorno seja considerado uma deficiência psicossocial, a disfunção social e/ou ocupacional devem gerar impedimentos e desvantagens sociais, que abalam a saúde mental por longo período, além de afetar áreas como trabalho e/ou relações interpessoais, assim como a esquizofrenia.

Para fins de preenchimento dos critérios para o enquadramento na reserva legal, bem como emissão do laudo caracterizador da deficiência, deverá ser anexado laudo do profissional especializado em saúde mental (psiquiatra, neurologista, psicólogo, psicopedagogo, por exemplo), com o diagnóstico e as limitações existentes, devidamente assinado e carimbado pelo examinador. Convém esclarecer que o trabalhador deverá estar ciente e de acordo com sua inclusão na cota a ser cumprida pela empresa (conforme Lei 8213/91) e entrega de seus documentos para fiscalização. Caso seja trabalhador reabilitado pelo Instituto Nacional do Seguro Social, deverá apresentar, também, o Certificado de Reabilitação emitido pelo INSS.

Durante o processo investigativo que culminou na construção deste trabalho, participamos da premissa de que, na escolha do objeto a ser pesquisado, há presença de juízo

de valor. Conforme Minayo (2014, p. 17), o investigador só investiga aquilo que conhece e o incomoda: “ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática”.

Desde 2009, a pesquisadora atua no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, como analista do seguro social, com formação em serviço social. Na busca pelo conhecimento na área de Saúde Mental e Reabilitação Profissional, decorreu a participação em curso de Qualificação em Saúde Mental em 2011, realização de curso sobre Reabilitação Profissional proporcionado pelo Instituto Nacional do Seguro Social em 2013 e, ainda, pesquisas em curso de graduação: “A Importância do Cuidado da Família no Processo de Tratamento do Portador de Transtorno Mental: Uma Análise no Hospital Areolino de Abreu em Teresina: 2007” e pós-graduação *latu sensu*: “O Benefício de Prestação Continuada – BPC e os desafios no Reconhecimento do Direito das Pessoas com Transtorno Mental. A partir de 2015, coube à servidora atuar, concomitantemente, nos dois serviços previdenciários – Reabilitação Profissional e Serviço Social, após determinação institucional, conforme já previsto em edital 01/2008 no item 2:

2. DO CARGO

2.1. Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social

2.1.1. Descrição das atividades: Prestar atendimento e acompanhamento aos usuários dos serviços prestados pelo INSS e aos seus servidores, aposentados e pensionistas; elaborar, executar, avaliar planos, programas e projetos na área de Serviço Social e Reabilitação Profissional; realizar avaliação social quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais; promover estudos socioeconômicos visando à emissão de parecer social para subsidiar o reconhecimento e a manutenção de direitos previdenciários, bem como a decisão médico-pericial; e executar de conformidade com a sua área de formação as demais atividades de competência do INSS.

2.1.2. Pré-requisitos: Graduação concluída em Serviço Social em curso autorizado pelo MEC (BRASIL, 2008).

Destacamos que, além do edital do certame que fundamenta a atuação do assistente social no Programa de Reabilitação Profissional, suas atribuições estão previstas no Manual de Reabilitação Profissional.

Nesse sentido, a motivação na construção desta pesquisa partiu das vivências e questionamentos apontados pelas equipes de Reabilitação Profissional. Dentre estes, a preocupação de que as equipes, muitas vezes, permanecem submersas na atuação prática e não se envolvem com questões teóricas acerca da Reabilitação Profissional, em função da falta de tempo, da alta demanda de atendimento, da escassez de recursos humanos e materiais.

Nessa direção, surgem os questionamentos que orientam esta proposta de pesquisa: Como têm sido desenvolvidas as atividades realizadas pela equipe de Reabilitação Profissional – RP do Instituto Nacional do Seguro Social em Teresina – PI? Quais os fatores

que dificultam o processo de reabilitação de segurados com deficiência psicossocial? Quais os desafios e potencialidades na relação entre usuário e equipe de Reabilitação Profissional, em função do crescente adoecimento mental dos trabalhadores do RGPS e demanda encaminhada ao Programa?

A hipótese que conduziu nossa dissertação em resposta ao problema enunciado compreende que embora sejam considerados aptos para o retorno ao trabalho pela perícia médica do INSS, os trabalhadores encontrarão dificuldades para retornarem ao mercado de trabalho, devido à dificuldade de alcançar metas de produtividade exigidas pela empresa e enxugamento de funções e que o Programa de Reabilitação Profissional possui dificuldade de efetividade por depender de uma rede de serviços intersetoriais que nem sempre funcionam em tempo hábil e na qualidade necessária e satisfatória à reabilitação profissional dos trabalhadores.

Nossa pesquisa teve como objetivo geral analisar o Programa de Reabilitação Profissional, da Política de Previdência Social e as possibilidades de reinserção de segurados com deficiência psicossocial ao mercado de trabalho, no âmbito de Teresina – PI, na visão dos segurados encaminhados ao Programa e de seus profissionais. Nessa direção, os objetivos específicos abaixo que nortearão nossa pesquisa são os seguintes: 1) mapear e analisar as ações da Equipe de Reabilitação Profissional e as possibilidades de êxito no retorno de segurados com deficiência psicossocial ao mercado de trabalho; 2) analisar se o Programa atinge seus objetivos e se as ações postas em andamento favorecem o alcance desses objetivos; 3) verificar e discutir, a partir dos relatos dos usuários do Programa, quais as barreiras existentes no retorno de segurados com deficiência psicossocial à empresa à qual está vinculado e fatores que restringem seu acesso ao mundo do trabalho; 4) investigar os desafios e facilitadores/ potencialidades das ações em curso, bem como os conflitos e divergências vivenciadas na relação entre segurados encaminhados à RP e equipe de profissionais.

A pesquisa que ora se expõe utiliza-se do método crítico-dialético de Marx, que parte do abstrato para o concreto, considerando a realidade social dinâmica e complexa, articulando diversos procedimentos de pesquisa e fontes de informações, com destaque para as que são advindas dos profissionais e usuários envolvidos com o programa, visando desvendar a essência da realidade, com sua variedade de determinações e contradições.

Para seguir o caminho metodológico proposto, reportou-se a autores cuja construção teórica fortalece o pensamento crítico acerca dos efeitos nocivos do modo de produção e reprodução das relações sociais capitalistas, questionando as atividades da Reabilitação Profissional, entraves, facilitadores e desafios do processo reabilitatório.

A partir do materialismo histórico-dialético como perspectiva teórico-metodológica de pesquisa, esta pesquisa se configurou de caráter exploratório, qualitativa e teve como estratégia metodológica a revisão bibliográfica, a análise documental — através das leis, manuais e relatórios institucionais — pesquisa bibliográfica, a partir de livros publicados, teses, dissertações e artigos relacionados sobre a temática, além de pesquisa de campo, utilizando como técnica a entrevista estruturada com 04 profissionais que atuam no serviço de RP da Gerência Teresina e 06 segurados, perfazendo o número de 10 entrevistados.

No universo de 26 assistentes sociais que compõem a equipe do estado do Piauí foram selecionados somente aqueles pertencentes à Gerência Executiva de Teresina - GEXTER e que estavam atuando exclusivamente no Serviço de Reabilitação Profissional que, ainda, encontra-se em fase de desconcentração do serviço para as Agências da Previdência Social – APS, após 1º Reunião acerca da Descentralização do Programa de Reabilitação Profissional na GEXTER, realizada em dezembro de 2018 e coordenada pela pesquisadora deste estudo.

Para tanto, solicitamos a autorização da chefia da Gerência Teresina para realização da pesquisa em sua área de abrangência (Piauí) com os sujeitos acima mencionados, bem como para consulta a prontuários de reabilitandos e sistemas pertinentes. Após a autorização concedida em março/2018, bem como reformulações das intenções desta pesquisa sob a supervisão da orientadora desta dissertação, submissão e aceite do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP da Universidade Federal do Piauí – UFPI, o qual foi protocolado com as autorizações das instituições INSS e UFPI. Em seguida, iniciamos outra fase de aproximação com o objeto, qual seja a pesquisa de campo, que incorporou “[...] desde levantamentos [...] mais descritivos, até estudos mais analíticos” (SEVERINO, 2010, p.123).

Durante a realização das entrevistas, a pesquisadora utilizou o próprio espaço físico da Gerência para a realização das entrevistas com os sujeitos da pesquisa, aqueles reabilitandos com limitações psicossociais, em Programa há mais de 01 ano. Destacamos que a pesquisadora entrou em contato com 20 reabilitandos no perfil da pesquisa, com 30 dias de antecedência à realização das entrevistas; entretanto, somente foram entrevistados aqueles com contato telefônico atualizado e que aceitaram participar nesta pesquisa. Os demais 14 (catorze) segurados não aceitaram ser entrevistados, enquanto outros transferiram o benefício para outro estado, não sendo possível analisar esse quantitativo.

Ressalta-se que foi utilizado horário e espaço reservado para garantir o sigilo das informações, as quais foram prestadas pelos assistentes sociais e reabilitandos entrevistados, após anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

A pesquisa foi efetivada através de análise documental, bibliográfica e de campo, realizada durante todo o processo investigativo. A pesquisa bibliográfica e documental contemplou, respectivamente, a temática, levantamento estatístico dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, consulta às legislações atinentes à área e a documentos do Programa de Reabilitação Profissional, relativos aos seus usuários, à atuação da equipe técnica, além de consulta à rede de educação, formação e qualificação profissional. Durante a realização da pesquisa de campo como técnica de coleta de dados, utilizamos, ainda, a observação participante e o diário de campo, a fim de registrarmos as observações, pontos a serem esclarecidos, além de evolução de expectativas e decisões tomadas. Após a coleta, realizamos a sistematização e análise dos dados.

Neste diapasão, o estudo analisou o Programa de Reabilitação Profissional na Gerência Executiva Teresina – PI, quanto à reinserção de segurados do Regime Geral da Previdência Social – RGPS com deficiência psicossocial ao mercado de trabalho, após afastamento laboral. A Política de Previdência Social atende os seus contribuintes acometidos por essas doenças e encaminha-os para o Programa de Reabilitação Profissional; todavia, restava-nos saber qual o seu *modus operandi*, os desafios e as possibilidades dessa reabilitação.

Os resultados da pesquisa foram organizados em quatro capítulos. O **primeiro** constitui esta introdução onde se expõe o objeto de pesquisa, sua problematização e o percurso metodológico.

O segundo capítulo, denominado “**As transformações no mundo do trabalho e os agravos à saúde mental do trabalhador**”, teve como objetivo discutir o mundo do trabalho no cenário atual do capitalismo, a partir de um resgate histórico do papel do trabalho no capitalismo, passando pelas mudanças do mundo do trabalho na contemporaneidade e suas repercussões no processo trabalho-saúde-doença.

O terceiro capítulo, intitulado “**A proteção social capitalista: em foco o Programa de Reabilitação Profissional da previdência social brasileira**”, deteve-se a analisar as respostas do Estado na garantia da proteção social aos trabalhadores através das políticas sociais, em especial, da Política de Saúde do Trabalhador e Previdenciária, apresentando o Programa de Reabilitação Profissional como resposta reparadora do Estado aos agravos gerados à saúde dos trabalhadores, visando ao retorno destes ao desempenho de sua atividade laborativa e contribuição para o Sistema, bem como as possibilidades de responder aos desafios propostos com a estratégia da intersectorialidade.

O quarto capítulo, denominado “**O programa de reabilitação profissional e seus usuários em Teresina-PI: possibilidades e limites na reinserção laborativa**”, teve por

escopo apresentar a análise e interpretação dos dados empíricos da pesquisa coletados, mediante entrevistas com profissionais da equipe do Programa e usuários do mesmo, interpretados a partir dos indícios e à luz do referencial teórico adotado.

A dissertação inclui, ainda, a conclusão, as referências utilizadas e os anexos.

2 AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E OS AGRAVOS À SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Antes de discutir as transformações atuais no mundo do trabalho e suas implicações no adoecimento do trabalhador, é importante discutirmos sobre a categoria trabalho, para que possamos compreender melhor a relação trabalho-saúde no modo de produção capitalista e na sua atual fase de acumulação flexível.

2.1 O Trabalho no Modo de Produção Capitalista

Marx (2017), nos Manuscritos de Paris, centrou-se na análise do trabalho e sobre sua centralidade na vida humana, categoria fundante do ser social, imprescindível para a existência das relações sociais. O trabalho seria a condição que separaria o homem dos demais animais, caracterizando-o como ser superior, pois o homem utiliza-se de sua força física e de sua capacidade cognitiva, para apropriar-se da natureza e transformá-la. Ele figura na mente a construção de um resultado idealmente na imaginação do trabalhador, antes de transformá-lo em realidade.

Isso significa que o trabalho é uma atividade fundamental do ser humano. Pelo trabalho, o homem se reconhece como um ser social e, portanto, distinto da natureza. O trabalho, enquanto elemento constitutivo do ser social dispõe de uma centralidade na vida dos homens. Os homens são capazes de raciocinar, aprender novas atividades e realizar o que é essencial à vida. De forma consciente, através de seu trabalho, o homem transforma a realidade em que vive.

A esse respeito, Adam Smith (1776), em sua obra “A Riqueza das Nações”, *também* apontou que o trabalho é uma fonte fundamental de riqueza das nações, capaz de fornecer os bens e confortos materiais de que necessita. Ou seja, o homem produz para além de suas necessidades físicas e biológicas ao transformar a natureza, a si mesmo, suas relações sociais e criar suas condições de existência e reprodução social.

Nesse sentido, os homens constroem a própria história, deliberam sobre conjunturas definidas, historicamente (MARX, 2011). Ou seja, os processos de trabalho combinam-se histórica e socialmente, dando origem, inclusive, à própria história humana. Como um ser histórico, o homem compreende seu passado e projeta seu futuro. O trabalho tem ganhado diversos sentidos, no decorrer da história da humanidade, tendo simbolizado escravidão, servidão e o assalariamento, que prevalece nos dias atuais.

Segundo os ensinamentos do jovem Marx (2017), temos que o processo de trabalho é a relação de mediação entre o ser humano e a natureza, uma relação na qual o homem, através de suas mãos, suas pernas e seu desejo, transforma a natureza a fim de adaptá-la às necessidades humanas. A partir dessa relação recíproca, homem e natureza não permanecem mais os mesmos. Isso porque, ao empreender tal transformação da natureza, o ser humano transforma a si próprio e, quando trabalha, o ser humano é transformado pelo seu trabalho. Para a compreensão deste processo, uma passagem marxiana nos auxilia:

[...] o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade. No fim do processo do trabalho, aparece um resultado que já existia antes idealmente na imaginação do trabalhador. Ele não transforma apenas o material sobre o qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem de subordinar sua vontade (Marx, 2013, p. 202).

Isso significa que o trabalho é a transformação da natureza pelo homem, para satisfazer suas necessidades, produzindo valores de uso. O homem modifica a natureza e modifica a si mesmo, sua consciência e sua forma material de viver. O ser humano idealiza aquilo que ele vai transformar em realidade. Aquilo que o homem objetiva, materializa, por meio do trabalho, que estava antes no seu plano ideal, é a sua subjetividade objetivada.

Acerca da discussão do trabalho na contemporaneidade ao enfatizar a centralidade do trabalho para a sociedade, Antunes (2009) concorda com Marx ao afirmar que essa esfera é um dos fatores de realização pessoal, que dá sentido à vida do ser humano. Entretanto, para o referido autor, a categoria trabalho, na sua condição socio-histórica, é determinada pelo jogo de forças políticas, econômicas e culturais. Isso significa que a produção do excedente do trabalho, a apropriação por um grupo, o aparecimento da propriedade privada e do Estado limitaram e definiram o processo de trabalho.

Desse modo, na sociedade capitalista, o trabalhador produz, então, não apenas valor de uso, mas também valor de troca, uma mercadoria, mas não pode usufruir do produto; confecciona e não pode se vestir do produto; constrói e não pode habitar – “o trabalho produz maravilhas para os ricos, mas produz privação para o trabalhador. Produz palácios, mas cavernas para o trabalhador. Produz beleza, mas deformação para o trabalhador” (MARX, 2017, p. 82).

Em outras palavras, enquanto a valorização do mundo das coisas aumenta, o mundo dos homens se desvaloriza. Seligmann-Silva (2001) explica que esse processo de desvalorização das relações humanas e de valorização das coisas se expande e a consequência, é que as identidades individual e coletiva, bem como a ética e a autoestima do ser humano são

afetadas. Desse modo, a construção da identidade é desfeita, através da ilusão de felicidade pela capacidade de consumir e de negação de sua subjetividade.

Embora o trabalho seja uma forma central de inscrição e/ou inserção do homem na sociedade, os seres humanos são separados e alienados dos meios de produção e de seu trabalho. Depreendem-se quatro tipos de alienação: quando o ser humano é apartado do produto do seu trabalho; do próprio processo de trabalho, no momento em que é separado daquilo que o humaniza; afastado da sua capacidade de raciocínio em transformar a realidade, que é o que lhe confere diferenciação das outras espécies animais; além da separação com relação aos outros seres humanos.

Desse modo, o trabalhador, que não detém os meios de produção, torna-se um ser desumanizado tanto espiritual quanto corporalmente o trabalhador. Ele aliena a maior parte de suas habilidades e investe seu tempo de vida para a confecção de mercadorias para terceiros, acarretando seu desgaste com maior rapidez, diminuição de seu tempo de vida útil na produção de mercadorias, degradação de sua qualidade de vida, sendo privado ainda de sua liberdade, do lazer e convivência em família, relacionamento social, ao contrário do capitalista (MARX, 2017).

Mas, por que a classe trabalhadora se submete às exigências dos capitalistas? Segundo Marx (2011), isso acontece porque os trabalhadores não detêm os meios de produção e precisam tanto sobreviver quanto reproduzir a si e a sua família. O trabalhador inserido nesse contexto tem no trabalho a única via para a satisfação das necessidades pessoais e familiares e, por isso, se submete a condições de trabalho em ambientes insalubres, com baixos salários, jornadas de trabalho extensivas e desgastantes, pois trabalhar ou não trabalhar não é uma escolha, é uma obrigação.

Inserida nesse contexto de exploração, a “classe que vive do trabalho” (ANTUNES, 2007) tem no trabalho a única via para a satisfação das necessidades pessoais e familiares. De seu trabalho, o trabalhador não auferir lucros, ganha apenas para sua subsistência, pois para a economia o salário não pode ultrapassar as necessidades de sua reprodução. Iamamoto (2015, p. 379) enfatiza que o trabalhador é:

[...] destituído de qualquer propriedade que não sua força de trabalho, que em si é mera potência ou capacidade e só pode realizar-se ao encontrar lugar no mercado de trabalho, quando demandado pelos proprietários de capital.

Nesse sentido, o modo de produção capitalista se estabelece como o sistema econômico que predomina na nossa realidade, através da produção coletiva em massa, geração de lucro e acúmulo de capital, necessitando do trabalhador destituído dos meios ou instrumentos necessários para sua sobrevivência. E, para que isso ocorra, o trabalhador recebe

uma quantidade de dinheiro equivalente ao valor da sua força de trabalho (valor de troca) e oferece ao capitalista maior quantidade de valor em valor de uso (MARX, 2017).

Dessa forma, a força de trabalho constitui-se em valor de troca para o trabalhador e valor de uso para os capitalistas. É uma relação de interdependência, cada um busca arrancar do outro a sua existência. E, nessa relação, o trabalhador necessita estabelecer relações com o ser estranho que o domina e com o produto do seu trabalho.

Na impossibilidade de permanecer no mercado como proprietário dos meios de produção, concentrados nas mãos de uma minoria e tendo necessidade de vender algo para adquirir o necessário para a sua sobrevivência, o trabalhador, com menor ou maior grau de instrução, precisa vender o único bem que possui: sua força de trabalho, mercadoria como qualquer outra, sujeita às leis de mercado e à barganha. Nesse sentido, depreende-se que o trabalho não produz apenas mercadorias; mas também transforma o trabalhador em uma mercadoria (MARX, 2017).

Desse modo, a produção de mercadorias, a reprodução material e social, bem como dos seus familiares, oferecem elementos que revelam e denunciam as manifestações da “questão social”, influenciando direta e indiretamente na relação entre capital/trabalho.

Logo, na sociedade capitalista o trabalho ganha um significado meramente ideológico, pois até mesmo a força de trabalho se transforma em mercadoria. Nesse contexto, o trabalhador vende não o trabalho, mas sua capacidade física e psíquica de trabalho para o capitalista. Em outras palavras, na sociedade capitalista, o processo de trabalho (modo, fins, meios e para que se produz) é definido pelo empregador, que além de valor de uso determina a produção de mercadorias com valor de troca e conseqüentemente, para a busca de lucros e reprodução ampliada.

Conforme os estudos de Marx na obra *O Capital* (2013, p. 188-189) o “tempo durante o qual o trabalhador trabalha é o tempo durante o qual o capitalista consome a força de trabalho que comprou. Se o trabalhador consome seu tempo disponível para si, então rouba ao capitalista”.

Desse modo, a fim de que o capitalista acumule cada vez mais capital, apropriando-se do trabalho não pago (mais-valia/ lucro), o trabalhador é submetido ao aumento de sua jornada e condições exaustivas de sua força de trabalho muito além das condições físicas e intelectuais que os trabalhadores poderiam suportar ou pela intensificação do trabalho.

Os trabalhadores se vêem obrigados a vender, no mercado, sua força de trabalho conforme a oferta e a procura, em troca de um salário, não auferindo, portanto, nenhuma vantagem sobre o capital, pois segundo Lessa (1999):

[...] ao trabalhar, o trabalhador deixa de lado suas necessidades enquanto pessoa humana e se converte em um instrumento para a execução das necessidades de outrem. Ele entra no processo produtivo enquanto uma coisa, enquanto mera energia mecânica a ser gasta no processo produtivo: enquanto mera força de trabalho. Suas necessidades humanas são completamente desconsideradas. É assim que o trabalho se converte em trabalho assalariado/alienado pelo capital. Em resumo, nas sociedades de classe em geral, mas em especial no sistema do capital, o trabalho se converte em um processo no qual o desenvolvimento das forças produtivas implica, também (portanto, não apenas), a produção da riqueza da classe dominante e da miséria dos trabalhadores. (LESSA, 1999, p.30).

A burguesia só reconhece o trabalhador enquanto capital vivo e a força de trabalho que não pode ser negociada não lhe interessa. Pois, somente poderá produzir lucro explorando o trabalhador, tendo em vista que o trabalhador é a única mercadoria que promove a ampliação do capital investido, inicialmente; muito embora a riqueza produzida seja privada. Em outras palavras, o interesse do capitalista é fazer com que a mercadoria produza mais valor do que o esperado, ou seja, produzir mais-valia ou lucro, usar o trabalho excedente do trabalhador, sem remunerá-lo o suficiente por todo o trabalho produzido.

Cabe frisar que a expropriação do “saber técnico” dos trabalhadores por meio da divisão e especialização do trabalho vem implicando uma baixa remuneração; na acumulação e concentração do capital nas mãos de alguns, acarretando um alto custo para a sociedade; no aumento acelerado da produtividade do trabalho, resultado da crescente mecanização da produção; nas relações impessoais entre os capitalistas e os trabalhadores no processo de produção de forma predominante; na necessidade de expansão do mercado, e no barateamento dos custos de produção, dado o aumento da produtividade, como pela própria ampliação dos mercados.

O trabalho, elevado à categoria mais importante do sistema capitalista e em torno do qual se erguem todos os valores que nortearão o comportamento das pessoas, a partir da ótica burguesa, possui a estrita finalidade de atender seus interesses de classe (CASTEL, 2015).

Entretanto, para atingir os objetivos de sua expansão desmedida, o capital obscurece suas reais intenções de explorar o trabalhador (IAMAMOTO, 2015). Desse modo, o trabalhador fica à mercê das necessidades de acumulação capitalista, que utiliza força de trabalho barata, das isenções fiscais e dos movimentos sindicais inexistentes ou enfraquecidos. De fato, quanto mais frágil for a legislação protetora do trabalho e a organização sindical, maior será a precarização das condições de trabalho.

Nessa direção, a resposta marxiana para compreender esse fato é ultrapassar a aparência e ir até a essência a fim de observar a realidade da forma mais próxima. A lógica no capitalismo é que a relação de trabalho determinada está circunscrita à troca de uma mercadoria (a força de trabalho) por outra que esconde a realidade hostil a que é submetido o trabalhador: são as condições de trabalho que acarretam seu desgaste físico e mental.

O pensamento marxiano defende que o trabalho é modo de “fazer vida”, portanto, deveria significar a satisfação humana, a liberdade. No entanto, a divisão sociotécnica do trabalho dominada pelo capitalismo, em diferentes modelos de acumulação, tais como o taylorismo e o fordismo, fragmenta ação e pensamento, além de alienar o trabalhador. A consequência foi um mundo do trabalho muito especializado, fragmentado, parcializado, de um lado, e de outro lado, trabalho pouco especializado, repetitivo, cansativo, pouco valorizado. Além disso, produz e reproduz uma sociedade desigual, repleta de mazelas e problemas sociais que afetam a grande maioria dos trabalhadores.

Para o capitalista, o que importa é o aumento da produção, enquanto que a qualidade de vida do trabalhador e sua saúde mental e física são deixadas em segundo plano. A esse respeito Antunes (2005) refere, ainda, que o trabalho que deveria humanizar o trabalhador é o responsável por sua mutilação, pois, se o homem não obtém satisfação no trabalho, este não se reconhece, nega suas vontades se subordinando a outro, por fim, se desumaniza.

Logo, nem sempre o trabalho desenvolve a dignidade humana dada a apropriação privada da riqueza produzida pelo capitalista, que necessita do trabalhador livre e desprovido dos meios de produção para produzir e reproduzir.

Os trabalhadores vão até o limite de sua força de trabalho e continuam trabalhando embora doentes, para preservar seu emprego. Pois, segundo Castel (2015, p. 584), o desemprego “é seguramente, hoje, o risco social mais grave, o que tem os efeitos desestabilizadores e dessocializantes mais desastrosos para os que sofrem”. Logo, os trabalhadores vivenciam o medo do desemprego, de forma individualizada, como uma fragilidade pessoal, tendo em vista determinadas concepções que insistem em responsabilizá-los por sua situação ocupacional, por seu desemprego, por sua saúde/ adoecimento e tratamento.

Para garantir seu emprego, aqueles que não podem mais dar conta dessa solicitação, por motivo de doença ou acidente, ficam excluídos do processo produtivo, engrossando o segmento dos “desfiliaados” e “supranumerários”, além de permanecerem desempregados por longo prazo.

Segundo Antunes (2015), a revolução tecnológica aplicada na produção, organização e gestão do trabalho conduz ao desemprego estrutural, no qual a máquina toma o lugar do trabalhador. Atualmente o capitalismo exclui boa parcela dos trabalhadores do mundo do trabalho e reduz, de forma sistemática, seus direitos de cidadania, seus meios de vida e fontes de obtenção de bem-estar social, de rendimentos, de moradia, de acesso à educação e saúde e meios de se inserir no mercado de trabalho.

Desse modo, o trabalho informal ou desemprego disfarçado, bem como sua dedicação a serviços que não exigem muita qualificação, experiência ou escolaridade, têm sido uma estratégia de sobrevivência utilizada pelo trabalhador E, mesmo nessa forma precarizada de trabalho, há excesso de trabalhadores concorrendo entre si. Nesse sentido, conforme Castel (2015), o cenário econômico contemporâneo que atingiu os salários e ocasionou situação de:

[...] instabilidade das situações de trabalho, inadequação dos sistemas clássicos de proteção para dar cobertura a essas condições, a multiplicação de indivíduos que ocupam na sociedade uma posição de supranumerários, ‘inimpregáveis’, inempregados ou empregados de modo precário, intermitente (CASTEL, 2015, p. 21).

Muitos trabalhadores já cansaram de procurar emprego estável e não contam com suporte material para procura de trabalho. Muitas empresas estão desempregando ou fechando, sendo evidente a queda no número de empregados no setor privado. Por esse motivo, como estratégia de manutenção da sobrevivência muitas pessoas estão trabalhando como domésticos, auxiliando negócios de família e trabalhando por conta própria.

No atual modelo de acumulação flexível, ocorre em maior proporção a redução do trabalho vivo, face ao uso da tecnologia e informática, com o fechamento de postos de trabalho, além de exigências de qualificação profissional para a ocupação dos postos de trabalho, ampliando os sobrantes, uma particularidade do modelo do mercado brasileiro.

Com essa prática, não há emprego para todos, menos pessoas estão ocupando os postos de trabalho, no qual o mercado impulsiona os trabalhadores a produzir mais, em termos de serviços e mercadorias de menor durabilidade, “fazendo circular a imensa quantidade de mercadorias produzidas por um trabalho hiperexplorado” (ANTUNES, 2013, p. 363).

Verifica-se, atualmente, uma massa de precarizados, sem qualificação, com empregos temporários ou vivendo o desemprego estrutural. Nesse sentido, o trabalhador temporário não possui aviso-prévio, multa de 40% sobre o saldo do FGTS nem direito ao seguro-desemprego. Ele não tem folga nem férias, possui longas jornadas de trabalho, com ganhos incertos e muito variáveis. Ademais, nesse tipo de contrato flexível, se a empresa não precisar mais do empregado, poderá encerrar o contrato no prazo previsto, sem obrigatoriedade de renovação.

O Brasil tem enfrentado crises conjunturais de emprego ocasionadas por quedas no ciclo da economia, bem como por “excesso” de mão de obra. Os estudiosos do mercado de trabalho recorrem a diversos modos de mensuração da informalidade, acompanhando, de forma sistemática, as taxas de desemprego, ocupação, desocupação e de participação na força de trabalho. Esse fenômeno é estudado pelas agências brasileiras de pesquisa, tais como o

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE, além da Fundação Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí – CEPRO.

Nessa perspectiva, através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (2018), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, realiza um monitoramento da conjuntura e flutuações da força de trabalho no país, apontando a taxa de desocupação (desemprego) mensalmente no Brasil e, trimestralmente nos estados brasileiros.

A esse respeito, em novembro de 2018, o IBGE, através da PNAD Contínua, destacou que os setores de serviços e da agropecuária apresentaram maior crescimento no que se refere à ocupação no 3º trimestre do ano de 2018. O setor da agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e silvicultura teve um crescimento de 14,6%, com aproximadamente 32 mil pessoas ocupadas nessas atividades; no campo do comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas, com uma elevação de 5,1% e acréscimo de 13 mil novos cargos; enquanto que as atividades de transporte, armazenagem e correio aumentaram 33,0%, com 11 mil novos postos de trabalho.

Conforme divulgação do IBGE acerca dos resultados da PNAD Contínua (2018), no que se refere à taxa de desocupação (“desemprego”) no Piauí, analisando-se os dados obtidos pelo IBGE no 3º trimestre, de agosto a setembro, percebeu-se um quantitativo populacional de 177 mil piauienses sem conseguir trabalho. Em contrapartida, tendo em vista a pouca oferta de trabalho formal, verificou-se, ainda, que cresceu o número de pessoas que trabalham por conta própria, com aproximadamente 24 mil pessoas passando a obter uma renda através da oferta de seus serviços no mercado. Ademais, boa parte desse quantitativo, quase 92%, conseguiu ocupação através do trabalho informal. Logo, ao tratarmos do mercado de trabalho, especificamente no Piauí, é necessário esclarecer todos os aspectos relacionados, quais sejam: as taxas de ocupação, desocupação, acesso ao mercado formal, informal, dentre outras questões (conforme fluxograma, figura 1, nos apêndices deste estudo).

Desse modo, no estado, até setembro de 2018, a “força de trabalho” era composta por quase 1.436.000 pessoas (56% da população em idade de trabalhar). A título de esclarecimento, pessoas na força de trabalho são todas aquelas que estão à disposição no mercado de trabalho para ocupar atividade que lhes garanta um rendimento para manutenção de sua sobrevivência. Quanto às ocupações, as pessoas podem estar ocupadas na qualidade de empregadas no setor público ou no setor privado (com ou sem registro na carteira de trabalho), como empregador, por conta própria, ou até mesmo como trabalhador auxiliar em ramo da família.

No Piauí, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua, no terceiro trimestre de 2018, aproximadamente 1.259.000 pessoas estavam efetivamente ocupadas, realizando uma atividade econômica para garantia de sua sobrevivência. Entretanto, a quantidade de pessoas que não estavam encontrando oportunidade de ocupação no Piauí era de 177.000 pessoas, ou seja, a maior taxa de desocupação foi de 12,3%, enquanto que a menor taxa no país é a de Santa Catarina, com 6,2%.

Ressalta-se a existência de pessoas subocupadas por insuficiência de horas trabalhadas. São aquelas pessoas que estavam ocupadas por menos de 40 horas semanais, mas desejariam preencher o restante do tempo com uma nova ocupação que lhe disponibilizasse um consequente aumento da renda. No Piauí, conforme PNAD (2018), essas pessoas classificadas como “subocupadas por insuficiência de horas trabalhadas” representavam cerca de 252.000 pessoas (20% do total de pessoas ocupadas).

É mister informar que, do universo de trabalhadores pesquisado, também existem aquelas pessoas que estão fora da força de trabalho pois, por motivo de estudos, doença, aposentadoria, não foram ao mercado buscar uma ocupação remunerada. No Piauí, no terceiro trimestre de 2018, quase 241.000 pessoas estavam na “força potencial de trabalho”, em idade laborativa, enquanto que cerca de 21% das pessoas estavam “fora da força de trabalho”.

Nesse sentido, conforme classificação estabelecida pela Organização Internacional do Trabalho – OIT, a população “subutilizada total” compreende as pessoas “desocupadas”, “subocupadas por insuficiência de horas trabalhadas”, além daquelas da “força de trabalho potencial”, a qual, no segundo trimestre de 2018, representava um total de 670.000 pessoas somente em nosso estado. No Piauí, no período de julho a setembro de 2018, houve a maior taxa de pessoas subocupadas do Brasil, de 39,9%, seguido dos estados do Maranhão e Bahia, enquanto que Santa Catarina obteve a menor taxa com 11,2%.

Conforme os dados acerca do mercado de trabalho no Piauí, constatamos que os “desalentados” são caracterizados como aquelas “pessoas que estão fora da força de trabalho”, mas que dispõem de “força potencial de trabalho” e, embora tenham desistido de procurar trabalho, gostariam de trabalhar, se lhe fosse dada a oportunidade em sua localidade, ou seja, se não houvesse exigência de qualificação, de idade, de aparência ou de experiência. O Piauí apresenta 64,9% de “desalentados” enquanto que o Distrito Federal é a unidade federativa com o menor desalento populacional, correspondente a 26,4%.

Na contemporaneidade, verificam-se velhas e novas formas de alienação e exploração, gerando não apenas um mundo do trabalho heterogêneo, multifuncional e especializado, mas também uma massa de precarizados, terceirizados, subempregados, além de um considerável número de excluídos.

Por seu turno, a Organização Internacional do Trabalho – OIT, determinou como meta a universalização do “Pleno Emprego e Trabalho Decente” para todos. O pleno emprego reflete o aproveitamento da capacidade máxima produtiva de uma população, o que inclui trabalho com rendimento justo, segurança e proteção à saúde dos trabalhadores; qualidade de vida decente; ser tratado sem discriminação, além de liberdade de participação em atividades sindicais. Entretanto, no Brasil, nunca houve pleno emprego. As políticas de transferência de renda no país até ajudam a reduzir a extrema pobreza. No Brasil, o emprego não cresceu e a desocupação aumentou o número de pessoas excluídas do círculo de riqueza, desempregadas ou subutilizadas.

Dados da CEPRO (2018) apontam que, no 1º semestre de 2018, apresentou saldo a região Nordeste, aparece com saldo negativo (-26.858 postos de trabalho), em relação ao mesmo período do ano de 2017 (-103.072 empregos). No Piauí, foram admitidas 43.683 pessoas e demitidas 41.654. Logo, a região Nordeste apresentou retração de 26.858 postos de trabalho.

A esse respeito, Castel (2015), refere-se que o desemprego acarreta um processo contínuo de fragilização e ruptura das relações sociais conquistadas no ambiente de trabalho e que servem de apoio no dia a dia. A experiência do afastamento laborativo em idade ativa tem aumentado a vulnerabilidade do trabalhador, em decorrência dos impactos subjetivos produzidos por uma rede de sociabilidade restrita, além da diminuição das redes de suporte social.

Nesse contexto, convém ressaltar que o capitalismo contemporâneo, a nível predatório e selvagem, tem provocado muitos afastamentos de trabalhadores em idade ativa, que nem sempre conseguem manter padrões de qualificação, produtividade, flexibilidade e polivalência, acarretando, por sua vez, rupturas significativas dos seus modos de vida, do trabalho, dos laços e relações sociais conquistados no trabalho, que servem de suporte no cotidiano.

Contraditoriamente, o trabalho que deveria constituir-se em fonte de prazer, de satisfação pessoal, de autorrealização e obtenção de dignidade, transforma-se em uma atividade destrutiva, torna-se uma carga pesada que degenera, adocece e acidenta o trabalhador, provocando sofrimento, além de agravos à saúde física e psíquica:

O trabalho comporta em si uma dimensão contraditória. Este elemento fundador do ser social é forma de inserção por um lado e também produtor de segregação do outro. Promove sentido e saúde, mas também aliena e adocece. Desde o mundo antigo e sua filosofia, o trabalho vem sendo compreendido como expressão de vida e degradação, criação e infelicidade, atividade vital e escravidão, felicidade social e servidão, trabalho e fadiga (ANTUNES, 2005).

A jornada sobrecarregada bem como a pressão no ambiente de trabalho são fatores que favorecem esse adoecimento. Considerando os indivíduos nos seus processos sociais e históricos, no âmbito do trabalho se apresentam condições negativas para a saúde do trabalhador, que resultam em doenças, acidentes e até mesmo na morte de trabalhadores.

Nesse sentido, o movimento sindical vem enfrentando obstáculos importantes na questão do adoecimento no trabalho devido à reduzida organização dos trabalhadores nos locais de trabalho, à falta de atuação mais determinante dos sindicatos; a lógica do mercado que dá preferência à "compensação" financeira aos agravos causados à saúde dos trabalhadores através dos adicionais de periculosidade e insalubridade, bem como à ampliação de convênios ou planos de saúde privados (LACAZ, 1997).

Entretanto, é necessário reagir aos assediadores, denunciando e procurando auxílio no sindicato. E, segundo informações colhidas durante visita ao sindicato, os profissionais referem que é importante que o trabalhador anote as datas, os horários, os fatos, as mensagens de whatsapp, as gravações, os e-mails, provas relevantes para que o trabalhador possa prestar uma denúncia no sindicato, a fim de que sejam tomadas as medidas adequadas na esfera administrativa e judicial.

Ao contratar o trabalhador, o capitalista busca mecanismos para elevar o tempo de trabalho não pago e extrair o máximo de lucro que puder, pois acredita que possui direito de usar “essa mercadoria” da forma que lhe for conveniente, provocando progressivamente muitos tipos de adoecimento que se acumulam no cotidiano, principalmente, os psiquiátricos que, quando percebidos, já se instalaram. No entanto, isso não isenta da responsabilidade o dono dos meios de produção em relação à degradação do trabalhador acometido por doenças e acidentes relativos ao trabalho, graça aos movimentos organizados da classe trabalhadora.

Segundo Mészáros (2009), essa é a atual tendência no bojo da crise estrutural do capital: incidir seu ônus sobre a classe trabalhadora, intensificando seu trabalho e prejudicando, por sua vez, a saúde dos trabalhadores, retirando, ainda, os direitos conquistados pelos trabalhadores ao longo da história.

2.2 As metamorfoses no mundo do trabalho no cenário atual e o adoecimento dos trabalhadores

Os anos 1950 foram considerados como “Anos Dourados” ou a “Era Ouro” devido aos crescimentos econômicos e industriais que aconteceram naquela época, efetivando-se a mundialização do capital, hegemonicamente rentista e financeiro. Entretanto, as décadas a

partir de 1973 seriam uma era de crise, e a Era Ouro perdeu seu brilho. Devido à grande crise enfrentada pelo capitalismo monopolista, a cena mundial sofreu fortes transformações sociais, econômicas, políticas e culturais. A crise do capitalismo é sistêmica, cíclica e estrutural, consequência das formas de funcionamento do regime de acumulação que acompanham o desenvolvimento do sistema, embora com repercussões e saídas diferenciadas em cada momento histórico.

Hoje temos um “novo” e precário mundo do trabalho, transformado pelo atual modelo de acumulação capitalista instaurado mundialmente a partir da crise capitalista dos anos 1970 e como saída da crise buscando a redução dos custos da produção, com a produção descentralizada e em rede, redução do trabalho vivo, domínio dos mercados mundiais com a globalização econômica e avanço das reformas neoliberais que desmontam direitos trabalhistas e sociais conquistados.

Mas, para entendermos acerca da configuração do mundo do trabalho no século XXI, é imprescindível esclarecermos sobre as transformações ocorridas a partir da Segunda Revolução Industrial, no século XX. A força elétrica, o uso do motor e a combustão interna, uso do petróleo e nova gestão da força de trabalho foram condições propícias para a criação do fordismo, um modelo de controle da força de trabalho para extração de mais-valia relativa, segundo Marx (2017). Henry Ford foi pioneiro na idealização de uma produção automobilística homogênea, em massa, visando a uma diminuição do valor da produção, padronizando os produtos que fabricava, anulando o processo cognitivo do trabalhador frente às necessidades do trabalho. O resultado era o alto adoecimento de trabalhadores, a rotatividade, além de demissão em massa.

É importante compreendermos dois grandes modos de organização do trabalho no século XX e na passagem para o século XXI, são eles: o Taylorista-Fordista e, após sua crise em 1968-1973, o surgimento do modelo Toyotista. No modelo Taylorismo-Fordismo em que o trabalho passava de uma produção artesanal para uma produção em série, na Era da Revolução Industrial, podemos citar o filme *Tempos modernos*, do diretor e ator britânico Charles Chaplin (1936), expressando as formas de limitação de raciocínio dos trabalhadores, a organização bastante fracionada do trabalho, com intensificação desumana do processo de trabalho, sem intervalo para descanso, controle do tempo para necessidades fisiológicas, provocando seu esgotamento físico e mental. Uma época em que muitos acidentes e doenças ocupacionais já ocorriam e não havia Leis Trabalhistas. Nessa fase, segundo Gramsci (1968, p. 7) o trabalho é organizado de forma ultrafragmentada, enquanto uns pensam, outros executam. É o “homo faber” apartado do “homo sapiens”, segundo o autor.

A crise do capital do final da década de 1960 e início de 1970 colocou em xeque a organização da força de trabalho no Modelo de Taylorismo - Fordismo, regulamentado pelo Estado Keynesiano, além da necessidade de retração dos gastos públicos e sua transferência para o capital privado; de privatizações, de desregulamentações e de flexibilidade do processo produtivo, dos mercados e da força de trabalho (ANTUNES, 2007).

É importante compreendermos as mudanças ocorridas na sociedade na conjuntura mundial advindas da crise do capital desde o final da década de 1960, quando o mundo capitalista afundou-se numa enorme estagnação, provocando a sua reestruturação produtiva, que significa, segundo Dias (1997, p. 14) “a permanente necessidade de resposta do capital as suas crises”. Esse processo redefiniu o papel do Estado e reorganizou a sociedade, transformando, de forma significativa, o mundo do trabalho.

Nesse sentido, “o capital sempre necessita intensificar a exploração do trabalho, mas em momentos de crise a intensificação alcança proporções devastadoras” (ANTUNES, 2013, p.362).

Conforme Antunes (2013, p. 362) “todo esse processo de crise do modelo taylorista-fordista e de gestação do modelo toyotista de organização do trabalho engendra, na esfera da política, aquilo que se convencionou chamar de neoliberalismo”. Essas mudanças econômicas postas em prática pelo neoliberalismo incidem na superestrutura jurídica, política e ideológica, modificando os papéis e funções do Estado, reduzindo o gasto social nas políticas sociais e as reformas parcial ou total nas legislações trabalhista, tributária, na previdência social, dentre outras.

Para dar resposta à crise, foi organizado um novo regime de acumulação de capital e de controle do trabalho, o Toyotismo, alternativa criada na fábrica de automóveis denominada Toyota, sendo caracterizado, atualmente, por Modelo de Acumulação Flexível cuja produção vincula-se à demanda e fundamenta-se no trabalho com múltiplas funções, com o objetivo de atender à exigência individualizada do mercado consumidor, diferenciando-se da produção em massa e segmentada do taylorismo/fordismo, visando ao melhor aproveitamento possível do tempo de produção. Nesse modelo, os estoques de produção são mínimos em comparação ao Fordismo (ANTUNES, 2007).

Acerca desse Modelo de Acumulação Flexível, Behring (2011) sinaliza que tem sido útil apenas para o capital, a fim de alcançar o máximo de produtividade, mais-valia e lucro sobre a força de trabalho com o mínimo custo, resultando na superexploração do trabalhador, sem preocupação com a barbárie, acarretando a curto, médio e longo prazo agravos à saúde do mesmo.

Notadamente, o novo modelo de acumulação capitalista, flexível, globalizado e financeirizado, em resposta à crise do capitalismo dos anos 1970, promoveu a reestruturação produtiva e livre circulação do capital mundializado. Esse modelo de acumulação visa ganhar mercados mundiais, reduzir custos da produção, ampliar as margens de lucros e fragmentar a classe trabalhadora para desmobilizá-la.

O Modelo de Acumulação Flexível eliminou consideravelmente os gerentes e os capatazes, mas a coação e pressão passaram a ser realizadas através de acordos e negociações individuais, dos Círculos de Controle de Qualidade, das reuniões para solução de problemas, do estímulo à competitividade, inclusive pelos e entre os próprios trabalhadores, envolvendo ideologicamente os trabalhadores, fazendo que interiorizem os objetivos da empresa como se fossem seus, visando ao cumprimento das metas cada vez mais nocivas à saúde dos trabalhadores (PRAUN, 2016).

Ressalta-se que nesse Modelo Flexível, favorecido pelo avanço da tecnologia, caracterizado pelas atividades com metas inalcançáveis, pela pressão do tempo e imposição de ritmo intenso de trabalho, tem acarretado o aumento da competitividade e exigência de excelência, em função do medo de demissão, repercutindo negativamente na sociabilidade e na saúde mental dos trabalhadores.

Como consequência, verificam-se a intensificação do trabalho, o aumento da pressão por produção e qualidade; as exigências de domínio da tecnologia e a atualização do conhecimento, sujeitando a classe trabalhadora à lógica do mercado de trabalho; à precarização das condições e dos direitos do trabalho e à redução dos postos de trabalho, gerando o chamado desemprego estrutural, ou, em outras palavras, o aumento do desemprego e do trabalho temporário, subcontratado, a grande rotatividade de mão de obra, além de redução do trabalho protegido e perda de direitos, num cenário marcado pela insegurança, pressões e incertezas (IAMAMOTO, 2008).

A flexibilização imposta pela forma de organização do trabalho Toyotista, bem como a diluição dos tipos de vínculos empregatícios, dos direitos trabalhistas e sociais ocasionaram impactos negativos para a classe-que-vive-do-trabalho, tais como: a possibilidade de não manutenção do trabalho; a redução dos salários; a perda do poder dos sindicatos; a intensificação e a precarização do trabalho; o aumento da jornada de trabalho, da informalidade, da polivalência, dos contratos temporários e vínculos instáveis, em detrimento da garantia de estabilidade no posto de trabalho, além do crescimento do desemprego estrutural, ampliando o exército industrial de reserva (ANTUNES, 2007).

Logo, com o desenvolvimento das novas tecnologias e organização da força de trabalho, o capitalismo eliminou diversos trabalhadores, aumentando o desemprego estrutural.

Isso porque, na contemporaneidade, o capitalismo consegue expandir a produção sem que para isso seja necessário aumentar o quantitativo de trabalhadores, intensificando o trabalho e instabilizando suas condições, acarretando, progressivamente, prejuízos à saúde daqueles.

Essa precarização e desumanização do trabalho é muito bem retratada por Kafka (1997) na obra “A Metamorfose” de 1915, na qual já denunciava as forças políticas e econômicas opressoras, como a sociedade capitalista restringe o valor do ser humano ao que ele produz e às aparências; associa o ser humano a um objeto que pode ser substituído como uma máquina ou algo semelhante. Esses problemas revelam a desvalorização do trabalhador em face da valorização acentuada do lucro. A insegurança do trabalhador provocada pela falta de estabilidade no emprego cria-lhe uma sensação de ameaça, uma peça do maquinário que pode ser descartada sempre que não corresponder às expectativas do empregador.

Ainda de acordo com Kafka (1997), o homem pode ser um útil quando trabalha ou um parasita quando, sem trabalho, depende de outros para sobreviver. A obra “A Metamorfose” (1997) retrata que o homem quando doente, sem conseguir trabalhar, se sente como um inseto, um ser desvalorizado pela família e sociedade. Na referida obra, Franz Kafka, influente escritor do século XX, discorre acerca de um determinado personagem vivido por Gregor Samsa o qual trabalha em uma determinada área e não tem seu trabalho reconhecido, não se sente bem executando as atividades inerentes ao seu cargo:

- Ah, meu Deus! - pensou. - Que profissão cansativa eu escolhi. Entra dia, sai dia - viajando. A excitação comercial é muito maior que na própria sede da firma e, além disso, me é imposta essa canseira de viajar, a preocupação com a troca de trens, as refeições irregulares e ruins, um convívio humano que muda sempre, jamais perdura, nunca se torna caloroso" (KAFKA, 1997. p. 8)

Embora essa história tenha sido publicada no início do século XX, ainda é muito perceptível no cotidiano do nosso século XXI, sendo apresentado o homem contemporâneo que trabalha num ambiente burocrático e opressor; com horário a cumprir; sem descanso para o almoço, ir ao banheiro, lanche ou tomar água; com viagens a trabalho a fazer; horas e/ou dias longe do convívio familiar, sem relacionamentos externos e com poucos momentos destinados ao lazer.

Na conjuntura contemporânea brasileira, estamos presenciando contrassensos provocados pelo atual modelo político e econômico excludente, que tem causado impactos nas legislações sociais, perda de direitos sociais, redução ou entraves para ter acesso à proteção previdenciária e adoção de políticas sociais focalizadas pelo Estado.

Nesse sentido, a concorrência crescente por postos de trabalho e diminuição da quantidade necessária em seu interior favorecem a seleção pelos capitalistas, que poderão

escolher dentre aqueles mais capazes para ocupar determinada vaga, conforme discorre Antunes (2013, p. 361):

Se antes havia as enormes linhas de montagens, com trabalhadores e trabalhadoras executando uma ínfima parte de uma dada mercadoria, hoje em dia as pessoas trabalham por times, trabalham por equipes, em células pequenas, executando muitas tarefas, às vezes operando duas, três, quatro máquinas diferentes ao mesmo tempo. Se antes o trabalhador era o gorila ou o boi, agora é o trabalhador polivalente. Aliás, curioso. Nem trabalhador ele é mais. É colaborador. Se antes essa fábrica era ultrarrígida, ultraverticalizada havia uma gerência que concebia e uma base de trabalhadores e trabalhadoras que executava aquilo num ritmo alucinante de trabalho determinado pela esteira, agora essa fábrica é aparentemente mais horizontal e democrática. Se antes era a velocidade da esteira que determinava o ritmo de trabalho, hoje o ritmo é determinado por metas.

A precarização nas empresas se expressa em modos organizacionais orientados pelo “just in time”, na gestão pelo medo de perder o emprego, nas práticas de participação e envolvimento forçados; na exigência da autoaceleração dos trabalhadores, de forma velada; além de outros métodos voltados ao controle rigoroso e exploração da classe trabalhadora, como é o caso da polivalência (PRAUN, 2016).

As chamadas metas de produção possuem curto prazo para serem alcançadas e são definidas sem consulta aos trabalhadores. Estas são praticamente inatingíveis e vêm sendo implantadas em várias empresas, provocando a concorrência entre os próprios trabalhadores, um cobrando do outro uma maior produtividade, com humilhações no ambiente de trabalho para aqueles que não conseguem responder aos padrões exigidos, acaba beneficiando, de forma controversa, o capitalista que se aproveita dessa concorrência entre os trabalhadores.

As metas e os ritmos acelerados, que são utilizados, com bastante frequência, como artifícios para aumentar a produtividade prejudicam também a segurança e a saúde no trabalho (SILVA; FRANCO, 2007; FRANCO, 1997).

Isso significa que estipular metas é uma forma de controlar não só os comportamentos, mas a subjetividade daqueles que vivem do trabalho, exigindo que os trabalhadores superem continuamente seus limites físicos e psíquicos, sobretudo no contexto de desemprego estrutural, em que o trabalhador não tem autonomia para recusar serviços.

Nesse quesito se, anteriormente, os assalariados se orgulhavam por suas especialidades, com a polivalência, nas empresas houve prejuízo para a identidade profissional daqueles (SELIGMANN-SILVA, 2001). Se cada profissional se especializava em determinada função e era reconhecido por seu saber, verifica-se, na atualidade, que, com a exigência de polivalência, todos executam as mesmas atividades, além de ser esperado que o funcionário entenda desde a operação da máquina à sua manutenção.

Essas estratégias de dominação pelas empresas mesclam insegurança, incerteza, sujeição, competição, individualismo, confisco do tempo e da subjetividade dos trabalhadores. Acrescente-se também a escassez dos tempos destinados a pequenas pausas no trabalho, ao repouso para recuperação do cansaço e curto espaço de tempo para a vida e convivência social fora do espaço de trabalho.

Logo, a precarização é um processo que desequilibra a vida dentro e fora do trabalho, provocando insegurança no emprego, o medo do desemprego, o corporativismo e a competição no ambiente de trabalho, o afrouxamento das relações trabalhistas e o crescimento da informalidade. Logo:

Quando há uma ruptura nesse processo, provocada por acidente de trabalho de consequências irreversíveis, moléstia ocupacional, desemprego ou qualquer outro infortúnio que implique afastamento do trabalhador de seu trabalho, há, em consequência, uma fragilização de sua identidade, tanto em nível individual quanto em nível social (DRUMOND, 2002).

Ficar desempregado ou afastado por motivo de doença laborativa pode levar o trabalhador à perda de sua identidade profissional e até à ruptura de vínculos familiar, social e do trabalho. No atual sistema econômico, a negação do homem como homem e a competição destes entre si provoca um adoecimento oculto, silencioso e invisível, dissimulando as raízes sociais dos adoecimentos laborais.

Além da qualificação técnica, o controle de qualidade também objetiva diminuir o distanciamento entre trabalhadores e chefias, a fim de envolvê-los com a estratégia da empresa. Busca-se a participação e o envolvimento dos trabalhadores através da mobilização das subjetividades para obter o consentimento passivo na construção de um consenso, pois:

[...] essa forma de produção flexibilizada busca a adesão de fundo, por parte dos trabalhadores, que devem aceitar integralmente o projeto do capital. Procura-se uma forma daquilo que chamei, em “Adeus ao Trabalho”, de envolvimento manipulatório levado ao limite, onde o capital busca o consentimento e a adesão dos trabalhadores, dentro das empresas, para viabilizar um projeto que é desenhado e concebido segundo os fundamentos exclusivos do capital (ANTUNES, 2015, p. 23).

A supervalorização da flexibilidade, a captura da subjetividade e a maximização da intensificação do trabalho obrigam o trabalhador a abandonar a capacitação e a experiência profissionais adquiridas para se tornarem flexíveis e polivalentes. Nesse sentido, “o capital não tem, por isso, a menor consideração com a saúde e com a vida do trabalhador, a não ser quando a sociedade o compele a respeitá-las”, cabendo aos trabalhadores sua organização e luta coletiva (MARX, 2013, p.312).

O modelo neoliberal inclui a informalidade no trabalho, o desemprego, o subemprego, a desproteção trabalhista, a terceirização, a automação, a desregulamentação do mercado de

trabalho, das formas de contratação e dos salários, as novas requisições como a polivalência, a divisão da classe trabalhadora entre os estáveis e os precarizados e instáveis, enfim, a instauração de uma nova pobreza.

Essa nova dinâmica produtiva a partir da reestruturação é o que Mészáros (2009) considera como produção destrutiva, centrada na produção de bens com um curto período de vida útil. Logo, a aceleração do tempo de consumo obriga o consumidor a obter uma nova mercadoria de forma mais rápida e reproduz novos “descartáveis”, sem nenhuma qualidade, sendo apenas aprimorados. Nessa era de acumulação e redução crescente dos custos, as mercadorias tornam-se, rapidamente, substituíveis. O trabalhador, convertido em mercadoria, através do capital, quando se encontra incapaz de produzir em função de seu adoecimento, perde sua utilidade para o capital e torna-se descartável.

Desse modo, em tempos de grande rotatividade da força de trabalho, a pressão nos processos de trabalho contemporâneos para acelerar a produção, além de provocar situações estressantes, intensifica os riscos do trabalho. Sem controle sobre o tempo e trabalhando em ritmo intenso, as consequências são o desequilíbrio psíquico (insônia e suas consequências), como também a desatenção provocada pelo cansaço.

Nesse período, já se verificava exigência quanto à profissionalização e aperfeiçoamento de conhecimentos do candidato que concorre sempre com vários outros na mesma situação. Tratava-se de selecionar e/ou qualificar um novo tipo de trabalhador, cujo perfil melhor se enquadrasse aos objetivos empresariais de gestão da força de trabalho visando ao aumento da produtividade, um trabalhador capacitado para a polivalência, a multifuncionalidade e o comprometimento com a empresa.

É evidente a incompatibilidade entre os tempos e ritmos do capital contemporâneo e o limite biopsicossocial do ser humano. Ressalta-se que, segundo os estudos da psiquiatra Seligmann-Silva (2011), atualmente, os trabalhadores têm comparecido ao trabalho mesmo adoecidos/acidentados devido ao temor do desemprego, em função da alta rotatividade do mercado. Os pesquisadores denominam este tipo de comportamento de presentismo:

O indivíduo vai aguentando, continua a trabalhar, a produzir, ainda que menos, e só quando realmente não suporta mais é que vai para o benefício social. Em geral, o enquadramento é por auxílio-doença e, quando a pessoa retorna ao trabalho, é demitida” (SELIGMANN-SILVA, 2013, p.53).

Por escaparem às exigências de excelência, os trabalhadores assalariados tentam desesperadamente não revelar seus sintomas na empresa de vínculo e relutam na solicitação de benefícios, receosos do desemprego ao terminar o período de afastamento, tendo em vista a alta rotatividade do mercado de trabalho.

Conforme Pereira (2014), quando o trabalhador percebe que não consegue preencher suas expectativas através do trabalho, surgem sentimentos de frustração, tristeza, fracasso e, eventualmente, o Burnout. A “combustão total”, significado do termo burnout e também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, representa uma perda do sentido do trabalho, originada pela mudança perversa das novas organizações, que promove uma tensão emocional crônica, conduzindo ao desgaste mental. Cabe frisar que, uma vez identificado esse tipo de transtorno em trabalhador pela perícia médica do INSS sem dúvida, deverá ser concedido auxílio-doença acidentário, espécie B 91, já que esse transtorno está estritamente relacionado às atividades executadas, além de ser encaminhado ao Programa de Reabilitação Profissional (o qual trataremos adiante) para mudança de função ou atividade laborativa.

Nesse sentido, o conhecimento e/ou o saber-fazer do trabalhador é desconsiderado, constantemente, valendo-se da utilização da sua força física até o limite. Entretanto, o ser humano não é uma máquina. Ele se desgasta fisicamente e emocionalmente, se deprime e adocece, recorrendo à dependência do álcool e das drogas e até mesmo ao suicídio:

É necessário considerar, ainda, que os tempos sociais do trabalho (ritmos, intensidade, regimes de turnos, hora extra, banco de horas...) encontram-se em contradição com os biorritmos dos indivíduos, gerando acidentes e adoecimentos, destacando-se, internacionalmente, o crescimento de dois grupos de patologias - o das LER/DORT e o dos transtornos mentais. Entre estes, cabe ressaltar: os transtornos do ciclo vigília-sono - comuns em trabalhadores em regimes de turnos alternados e de trabalho noturno - que fazem parte da lista de transtornos mentais relacionados ao trabalho de acordo com a Portaria nº 1.339/1999 do Ministério da Saúde e, muitas vezes, aparecem associados (em comorbidade) ao quadro de fadiga patológica, também abrangido pela lista oficial; e o Esgotamento Profissional (Síndrome de Burnout), identificado no histórico de muitos casos de quadros depressivos e de processos psicossociais que conduzem aos suicídios e à escalada da dependência do álcool e das drogas (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Segundo Lima (2010), essa situação de esgotamento físico e mental vivenciada por muitos trabalhadores faz com que busquem cada vez mais apoio em psicotrópicos e até mesmo no álcool e nas drogas a fim de conseguirem responder às exigências impostas pela sua atividade, atuando como estimulantes para lutar contra o sono e a fadiga, sentir prazer trabalhando ou relaxar nos momentos fora do trabalho. Nesse contexto, alguns trabalhadores acabam fazendo uso de medicamentos sem prescrição médica, de álcool e drogas devido à fragilização da assistência entre os trabalhadores e como tentativa de reduzir o sofrimento e como estratégia de defesa para suportar o sofrimento.

Tal como apontam os jornalistas Magalhães; Silva (2008) acerca dos trabalhadores que atuavam no corte de cana no interior de São Paulo-SP, refere que os trabalhadores associam o uso de drogas à impressão inicial de superação do cansaço e da dor, ajudando-os a ter mais força e ânimo para o trabalho. Entretanto, progressivamente, o uso dessas substâncias deixa

de ser um recurso para o enfrentamento de certas exigências do trabalho, para tornar-se nocivo à sua saúde, capaz de debilitar o trabalhador ao ponto de afastá-lo, de forma definitiva, de suas atividades laborativas.

A esse respeito, dados do Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009, p. 355) apontam que “o álcool é responsável por 75,3% dos casos de aposentadoria, e opioides por 10,6%”. A maior proporção de aposentados se concentra na faixa etária dos 40 a 59 anos de idade, cuja prevalência de aposentadorias por uso de drogas é de 86% (BRASIL, 2009).

No contexto da precarização trabalhista, muitos assalariados adoecidos não revelam seus sintomas no trabalho, demoram a procurar auxílio médico e não procuram benefícios previdenciários pelo temor de perder o emprego ao terminar o período de afastamento, ocasionando a evolução das sequelas, a cronificação e agravos sofridos por sua saúde, o que resulta em altos custos médicos e de saúde, humanos e, ainda, previdenciários. E por esse motivo, ainda, são sacrificadas as horas que deveriam ser dedicadas aos interesses pessoais, ou seja, à família, aos tratamentos, ao estudo e ao lazer, por exemplo, (FRANCO *et al.*, 2010).

De forma lenta ou invisível, a doença vai se agravando e, conseqüentemente, os sintomas se intensificam até chegar ao ponto em que já não consegue mais trabalhar, ocasionando afastamento prolongado – que implica custos elevados para a Previdência, o Sistema Único de Saúde – SUS, e para as famílias dos trabalhadores incapacitados. Conseqüentemente, sem tratamento adequado, as doenças evoluem, cronificam e se agravam, principalmente, através do ocultamento e/ou silenciamento dos transtornos psiquiátricos.

Diante das exigências por produtividade nas empresas, além da exigência de ritmo de trabalho intenso, um dos fatores que atrapalham o retorno do segurado ao trabalho é a dificuldade e vergonha em não acompanhar o ritmo dos colegas de trabalho, bem como receio de rompimento do vínculo empregatício com a empresa, seja pelos seus fatores clínicos de cronicidade e limitações funcionais de forma permanente (MAENO; FILHO, 2010).

Isso significa que o afastamento do trabalho, embora proporcione alívio às dores ocasionadas a partir da execução das atividades laborais, tem expressado a diminuição da produção, com a perda de gratificação por produtividade, sua posterior readaptação em atividades consideradas inferiores à sua escolaridade ou de menor prestígio social e até mesmo risco de demissão do trabalhador com sequelas, mesmo com a estabilidade de um ano prevista em lei, após seu retorno ao trabalho, nos casos de acidentes de trabalho.

Resta claro que a dependência de drogas diminui o desempenho e produtividade do trabalhador, acarretando problemas de relacionamento entre os colegas, diminuição de sua motivação na empresa, alta rotatividade de funcionários, alto índice de absenteísmo, licenças médicas frequentes e aposentadorias precoces. Ressalta-se que, além do impacto brasileiro do

uso de drogas no mercado de trabalho, esse fato provoca repercussões nos âmbitos econômicos e sociais, refletindo no aumento dos gastos públicos da Previdência e Sistema Único de Saúde – SUS, além de sobrecarga financeira e psicológica nas famílias dos dependentes, principalmente em seus cuidadores.

Desde a década de 1980, a instabilidade no mundo do trabalho tem acarretado várias demissões, que reduziram os segmentos de trabalhadores mais estabilizados nas empresas de grande porte, constituindo uma sequência de trabalho precário. Muitos trabalhadores demitidos foram reintegrados através de empresas de terceirização de mão de obra e outros readmitidos em contratos temporários, caracterizando trabalhos desprotegidos em relação à sua anterior ocupação. Outros não puderam mais nem ser explorados pelo capital, permaneceram no cadastro de reserva ou desemprego de longa duração. Há um expressivo número de países com aumento dos trabalhadores desempregados e em atividades informais, com contratos temporários e sem contrato, sem acesso à previdência social, assim como a imposição de limites ao direito de greve (CEPAL; PNUD; OIT, 2008, p. 11).

Os estudos da Fiesp e Ciesp (2015) apontam que os assalariados terceirizados com registro pela Relação Anual de Informações Sociais – RAIS, correspondem a 11,83 milhões de assalariados, desconsiderando trabalhadores por conta própria – prestadores de serviços, empresários individuais, cooperativados, dentre outros, que também se envolvem em outros tipos de terceirização do trabalho.

Após o avanço da terceirização, agora ilimitada através da Lei 13.429/2017, aprovada no Governo Temer, processos de exploração que se pensava estarem superados reapareceram, como a exploração intensiva e extensiva da força de trabalho; novas requisições e perfis de trabalhadores, como os altamente qualificados, polivalentes e multifuncionais, treinados para que, inclusive, realizem a manutenção dos equipamentos que operam.

Ademais, à custa da redução dos direitos dos trabalhadores, após 01 ano de vigência nas alterações da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, a Medida Provisória – MP nº 870/2019 extinguiu o Ministério do Trabalho (agora denominado de Subsecretaria de Inspeção do Trabalho, pertencente ao Ministério da Economia), implementado com a finalidade de preservar e maximizar os mecanismos de proteção à dignidade do trabalhador. O Estado tem a obrigação de defender e potencializar os mecanismos de segurança à dignidade do trabalhador, considerado a parte mais fraca da relação. Não restam dúvidas de que essa medida implicará a redução dos investimentos federais na área, bem como impactará a diminuição das responsabilidades do Estado e da Justiça perante os trabalhadores brasileiros, tendo em vista que a ausência de leis que garantam direitos e proteção aos trabalhadores limita o pleito judicial por abuso cometido pelo empregador.

Para as empresas, a vantagem da terceirização é a transferência de responsabilidades de gestão e de custos para um “terceiro”, liberando o capitalista dos encargos e direitos trabalhistas. (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). Desse modo, o que motiva os empresários e demais defensores da terceirização é a redução salarial, dos custos e dos direitos da classe trabalhadora.

Antunes (2015), no livro “Adeus ao Trabalho?”, denomina esse esgarçamento das relações de trabalho de “escravidão do século XXI”. Consoante a essas afirmações, Martins (2016) explica que a terceirização se trata de uma prática de gestão que destrói o emprego, os direitos trabalhistas e anula a regulação do mercado de trabalho. Essa situação também aumenta o processo de precarização de renda, dificultando o sustento do trabalhador e de sua família, além da precarização da proteção previdenciária nos momentos de infortúnio.

A esse respeito, Antunes (2015) refere que a terceirização falsifica a legislação mínima que os trabalhadores têm em sua defesa e acaba a organização de defesa de direitos com a fragmentação dos sindicatos e a impossibilidade de organizar as lutas dos trabalhadores, em virtude da rotatividade provocada nas empresas.

Nesse sentido, a PNAD Contínua (2018) realizada pelo IBGE (figura 2, nos apêndices deste estudo) aponta que o Piauí é o estado com o maior número de trabalhadores sindicalizados, um quantitativo acima da média do Brasil. No Piauí, há 22,9% de pessoas sindicalizadas. O Maranhão fica em 2º lugar, com 20% da população nacional. São Paulo e Rio de Janeiro contam, respectivamente, com 15,3% e 9,35% de sindicalização. Alagoas detém o menor número de sindicalizados, com 8,2%, enquanto que a média brasileira é 14,4%.

Destaca-se que o fato de os trabalhadores terceirizados possuírem contratos temporários, de curto prazo, nas empresas, conduz a diferenças de relacionamento entre os funcionários efetivos e os contratados de uma empresa.

Entretanto, a terceirização conduz ao enfraquecimento e insegurança dos agentes sociais, afetando a representação e a organização sindical pela divisão crescente das categorias profissionais, por seus sindicatos (DIEESE, 2017). A esse respeito, Mota (1995) concorda que existe uma individualização das lutas porque os trabalhadores que permanecem no mercado de trabalho defendem, corporativamente, as conquistas obtidas.

É fato que a terceirização sem limites aumenta a individualidade, estimula a competição desmedida entre os trabalhadores, além da discriminação entre os trabalhadores mais estáveis e os mais precarizados. Nesse aspecto, acentuam-se, ainda, desproporções salariais, de treinamento e de informação sobre os riscos e prevenção de acidentes de trabalho, além da redução das responsabilidades a respeito de adoecimentos e acidentes do trabalho e falhas na prevenção.

O Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS vem sendo elaborado há mais de 20 anos. De 2012 a 2016, ocorreram 3,5 milhões de acidentes de trabalho, sendo 13,3 mortes no país. Já os afastamentos de trabalho, mensalmente, custam R\$ 22 bilhões aos cofres públicos.

De acordo com o AEPS (2016), entre 2012 e 2016, em função do descuido e da exaustão, além da falta de equipamentos de proteção individual – EPI, ausência de supervisões da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, foram computados 3,5 milhões de acidentes de trabalho em 26 estados e no Distrito Federal. As áreas nas quais ocorrem mais acidentes são a construção civil e o setor de serviços, sendo o primeiro o mais letal. Esses casos acarretaram em 13.363 mortes e produziram um custo de R\$ 22,171 bilhões para os cofres públicos referentes a pagamentos de benefícios da Previdência Social, como auxílio-doença, auxílio-acidente, pensão por morte e aposentadoria por invalidez (BRASIL, 2016).

Há que se levar em consideração que os trabalhadores informais não são considerados nos cálculos do Anuário Estatístico da Previdência Social. Embora desde 2007 o INSS tenha adotado o Nexo Técnico Epidemiológico para a notificação de acidentes, a subnotificação dificulta a contabilização correta dos dados do Anuário, registrados através da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, que nem sempre é emitida pela empresa, como tentativa de defender seus interesses.

Admitindo médicos do trabalho através da subordinação econômica, as empresas de vínculo garantem a legitimidade técnico-científica ao negarem oferecer diagnósticos que determinem a relação entre a doença e ambiente e as condições em que o trabalho foi executado (PRAUN, 2016).

A emissão da CAT é relevante nos casos de acidentes que deixem sequelas físicas ou psicológicas, a fim de que o trabalhador possa fazer jus aos benefícios legais, nas esferas previdenciária e trabalhista. A empresa deverá informar sobre o incidente, até o dia seguinte, sob pena de multa. Se a empresa se recusar a comunicar, o Sindicato poderá fazer esse comunicado ao comunicar ao INSS, através de solicitação do trabalhador através de comparecimento ao Sindicato.

Mas, por que algumas empresas não emitem a CAT? Os acidentes de trabalho geram obrigatoriedade de recolhimento de FGTS de trabalhador afastado por meio de benefício acidentário, estabilidade de 12 meses após retorno ao trabalho; riscos de processos trabalhistas solicitando reintegração ou indenização pelos trabalhadores; além de ações da Autarquia Previdenciária contra a empresa, pleiteando o ressarcimento dos cofres públicos.

Quando a doença não é ocupacional, não há estabilidade do trabalho, podendo o trabalhador ser facilmente substituído, sendo que a demissão do trabalhador reabilitado é muito utilizada pelo empregador, ainda que uma sentença trabalhista possa prescrever sua despedida (MARTINEZ, 2002). Nesses casos, ocorrem com frequência despedidas discriminatórias motivadas pela capacidade laboral reduzida do trabalhador sobre segmentos mais vulneráveis de trabalhadores mais idosos, os de reduzido grau de escolaridade e grandes lesionados.

As estatísticas acidentárias indicam a persistência de doenças e acidentes provenientes das relações de trabalho. De acordo com nossa Lei Maior. Portanto, toda a nossa política legislativa deveria considerar que:

Art. 196. 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.

Portanto, conforme disposição constitucional, o Estado deve adotar políticas públicas que objetivem reduzir doenças e acidentes de trabalho, colaborando no tratamento, na prevenção e na proteção da saúde da população, incluindo os trabalhadores. A proteção à saúde e do trabalho entre os direitos fundamentais foram incorporados, ainda, em outros artigos da Constituição:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:
XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;
XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei.

Logo, o remédio para esses males depende, urgente, de uma legislação objetiva e de atitudes uniformes e integradas entre os trabalhadores, o governo e os empregadores, através de uma boa comunicação, participação, investimento e compromisso de todos os envolvidos.

Nesse sentido, segundo dados do 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade, no Brasil (2017), os transtornos mentais e comportamentais são a 3ª causa de incapacidade laborativa, correspondendo a 9% da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Transtornos de adaptação, estresse grave, episódios depressivos, além de transtornos ansiosos acarretaram 79% dos afastamentos do trabalho, no período de 2012 a 2016 (BRASIL, 2017).

Na contemporaneidade, com muita oferta de mão de obra e poucas vagas de emprego, o trabalho sob condições precárias tem se tornado um campo propício para o adoecimento dos trabalhadores.

A esse respeito, a violência psicológica vem sendo utilizada nas organizações, visando aumentar a produção ou provocar a demissão dos trabalhadores. Vários são os constrangimentos que provocam descontrole emocional, explosões agressivas nos funcionários e que possibilitam demissão por justa causa (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008). Instala-se, desse modo, um clima organizacional de controle e intimidação por parte dos detentores do capital, além do medo e tensão permanentes no trabalhador.

Em nome da produção e do “padrão de qualidade”, os atuais sistemas de produção têm favorecido o assédio moral no trabalho, segundo Hirigoyen (2002), porque os ambientes de trabalho têm submetido o ajustamento dos trabalhadores às expectativas das organizações, ao controle rigoroso e ao estresse, pois apresentam dificuldades em atingir os parâmetros de “qualidade total” que vem sendo exigido pelos gestores.

Um dos instrumentos mais sofisticados de pressão sobre o trabalhador e de controle do seu trabalho são as conhecidas avaliações de desempenho, que não consideram os mais variados esforços empregados pelos trabalhadores, o desgaste físico e mental gerado pela atividade desempenhada. Essas avaliações funcionam como instrumento causador de transtorno mental e, resultando na demissão de boa parte dos trabalhadores. Isso traz à tona o enxugamento que move as relações empresariais, através da exigência de qualidade total, visando diminuir os custos de produção.

Continuamente, há uma tensão constante entre o que o trabalho extrai e o que o capital pode conceder, intensificando, de forma perversa, a alienação do trabalhador e a desumanização do ambiente de trabalho. Logo, o trabalho em condições degradantes voltou a ser visto como prejudicial à integridade física e mental dos trabalhadores. No momento atual de recessão e de crise, o salário e as condições de trabalho vêm sofrendo, gradativamente, um declínio considerável:

Se no passado, principalmente no século XX, o trabalho se foi organizando, do ponto de suas lutas e enfrentamentos, tanto no interior do partido quanto do sindicato, de uma forma mais defensiva, respondendo aos ataques do capital com greves e outras formas de mobilização, hoje em dia, em virtude da crise estrutural do capital, essa estratégia defensiva do trabalho, uma vez que o capital adota uma postura cada vez mais aberta e violentamente ofensiva, tende a ter vitórias cada vez mais reduzidas e difíceis (ANTUNES, 2013, p. 365).

Em virtude de tantas adversidades, os trabalhadores perceberam que necessitavam lutar por seus direitos, o que levou ao surgimento de grandes movimentos e revoltas entre os

operários que cresceram e formaram os sindicatos, sistemas organizados que visavam defender seus direitos, como forma de resistirem à exploração capitalista. A esse respeito, Martinelli (2013, p.47) afirma que a “paralisação das atividades e as greves tornaram-se frequentes, embora nem sempre atingissem os objetivos visados, em geral situados no plano de reivindicações trabalhistas”. Isso porque a burguesia sempre encontrava uma estratégia para interferir e reprimir os sindicatos.

Foram muitas lutas históricas por parte dos trabalhadores contra a deterioração de sua força de trabalho; resistência de operários e sindicatos para que pudéssemos ter os direitos previdenciários e trabalhistas que temos hoje, dentre outras, na fase áurea de crescimento do capitalismo, do período do entreguerras aos anos de 1970, na Europa e Estados Unidos da América, período de predominância do Estado intervencionista, modelo fordista-keynesiano. Entretanto, a crise desse modelo de acumulação, com a crise cíclica do capitalismo que estourou no final do século XX e a adoção de novo modelo denominado flexível, globalizado, financeirizado e neoliberal vêm se expandido nos últimos anos e promovendo ampliação das desigualdades sociais, perda de direitos, desproteção social e redução das demandas do Estado, repassadas para o mercado, sociedade civil e famílias.

Seligmann (1986, p. 54) discute que as crises cíclicas do capitalismo e exigências desse modelo de acumulação sempre “determinam profundas repercussões na saúde geral e [...] também sobre a Saúde Mental. Sofrimento social, sofrimento físico e sofrimento mental, geralmente são indissociáveis [...]” A autora aponta que as relações de trabalho onde predominam a dominação e a manipulação, além das pressões sofridas pelos trabalhadores no atual contexto de precarização do trabalho, como a informalidade, a terceirização e o desemprego, contribuem para o aumento do adoecimento mental dos trabalhadores.

Ainda de acordo com suas considerações, Seligmann (1994, p. 46) assegura que o trabalho, dependendo das condições pelas quais é realizado, “tanto poderá fortalecer a saúde mental quanto levar a distúrbios que se expressarão coletivamente em termos psicossociais e/ou individuais, em manifestações psicossomáticas ou psiquiátricas”. Nesse sentido, ao considerarmos que o trabalho é fundamental na organização, reprodução e estabelecimento de relações sociais, destacando-se sua importância vital para os indivíduos, podemos defender que um trabalho que desestabiliza, desumaniza e provoca sofrimento, conseqüentemente levará esse trabalhador ao adoecimento mental. Entretanto, Marx (2013) foi um dos primeiros a reconhecer a ligação entre o trabalho e adoecimento no sistema capitalista:

[...] o capital tem a tendência a reduzir ao necessário o trabalho vivo diretamente empregado, a encurtar sempre o trabalho requerido para fabricar um produto — explorando as forças produtivas sociais do trabalho — e, portanto, a economizar o

mais possível o trabalho vivo diretamente aplicado. Se observarmos de perto a produção capitalista, abstraindo do processo de circulação e da hipertrofia da concorrência, verificamos que procede de maneira extremamente parcimoniosa com o trabalho efetuado, corporificado em mercadorias. Entretanto, mais do que qualquer outro modo de produção, esbanja seres humanos, desperdiça carne e sangue, dilapida nervos e cérebro. Na realidade, só malbaratando monstruosamente o desenvolvimento individual assegura-se e realiza-se o desenvolvimento da humanidade na época histórica que precede a fase em que se reconstituirá conscientemente a sociedade humana. Todas as parcimônias de que estamos tratando decorrem do caráter social do trabalho, e é de fato esse caráter diretamente social do trabalho a causa geradora desse desperdício de vida e da saúde dos trabalhadores (MARX, 2013, p. 97).

A partir dessas considerações, depreende-se que, embora o trabalho seja um elemento imprescindível à vida social e à realização individual das pessoas, suas formas de organização, as relações precarizadas e os ambientes insalubres constituem-se fatores que determinam e condicionam agravantes à saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, Marx (2013, p. 170) refere que:

[...] no capitalismo, todos os métodos destinados a elevar a produtividade social do trabalho implicam prejuízo para o trabalhador individual; todos os meios destinados a promover o desenvolvimento da produção transformam-se em meios de dominação e exploração dos produtos; mutilam o trabalhador ao ponto de convertê-lo num fragmento de homem, degradam-no à condição de apêndice de uma máquina, destroem todos os vestígios de encanto que havia no trabalho e o transformam numa labuta detestável; alienam dele as potencialidades intelectuais do processo de trabalho, na mesma proporção em que a ciência é incorporada ao processo de trabalho, com um poder independente. [...] a acumulação de riqueza em um polo significa, ao mesmo tempo, acumulação de miséria, agonia de trabalho forçado, escravidão, ignorância, brutalidade [e] degradação mental no polo oposto.

Estas reflexões realizadas por Marx (2013), ainda no século XIX, expressam o significado do capitalismo e no que se transformam os trabalhadores sob a proteção do capital, que se conserva e se reatualiza, continuamente. Logo, o trabalho, além de promover a saúde, pode gerar adoecimento no homem que trabalha, de acordo com a organização do trabalho e exploração imposta pelo modo de produção capitalista.

A partir dessas discussões, Dejourn (2015, p. 133) afirma que o sofrimento do trabalhador é determinado pelo “choque entre uma história individual (do trabalhador), portadora de projetos, de esperanças e desejos e uma organização do trabalho que os ignora”.

Nesse sentido, é que o autor afirma que o trabalho pode ser visto pelo ser humano como compensatório ou exaustivo. Será compensatório, se permitir a expressão do desejo do indivíduo e se, de fato, configurar-se como lugar de sublimação. Será fonte de sofrimento mental, se o desejo precisar ser reprimido, por não encontrar retorno naquilo que o indivíduo faz. E, segundo seus estudos, é justamente no momento em que o trabalhador é privado da possibilidade de trabalhar conforme suas necessidades físicas e psicológicas e suas aspirações

que o trabalhador estará mais propício a desenvolver um transtorno mental decorrente do trabalho.

Na visão de Dejours (2000), essa exploração do trabalho humano ratifica a banalização da injustiça social. A esse respeito, Martinelli (2010) explica que “a valorização do mundo das coisas correspondeu à desvalorização do homem. A força da vida, criadora de valores humanos, foi tragada pela mercadoria, símbolo do capital”. Isso significa que se consolida no imaginário social a ideia de que as pessoas são substituíveis e que todos devem competir contra todos, elevando a fragilização dos vínculos, a apropriação do saber do trabalhador, as descontinuidades de trajetórias profissionais, a redução da possibilidade de carreira e perda da autoestima.

A esse respeito, Christopher Dejours (2015) também esclarece que essa laborização marcante no mundo do trabalho trouxe prejuízos à saúde psíquica dos trabalhadores, ocasionando o adoecimento mental e o afastamento do trabalho, decorrente de quadros de estresse, sobrecarga, medo da perda do emprego e até mesmo decorrente de assédio moral. Nesse sentido, o pesquisador discorre ainda que:

Do ponto de vista psicopatológico, a O.C.T. (Organização Científica do Trabalho) traduz-se por uma tripla divisão: divisão do modo operatório, divisão do organismo entre órgãos de execução e órgãos de concepção intelectual, enfim, divisão dos homens, compartimentados pela nova hierarquia consideravelmente inchada de contramestres, chefes de equipe, reguladores, cronometristas etc. O homem no trabalho, artesão, desapareceu para dar à luz a um aborto: um corpo instrumentalizado-operário de massa, despossuído de seu equipamento intelectual e de seu trabalho mental. (DEJOURS, 2015, p.39).

Isso significa que a força de trabalho intelectual produzida pelo trabalhador é absorvida como mercadoria pelo capital. Apesar de os trabalhadores manuais e os trabalhadores intelectuais realizarem funções diversas na divisão do trabalho, ambos são subordinados ao capital e ao assalariamento. As organizações, a fim de extraírem mais-valia, monitoram e controlam o tempo, a quantidade e a qualidade do atendimento. Há um tempo longo para o trabalho intensivo e um tempo curto para pausas destinadas à ingestão de água, à alimentação, ao uso de sanitários, ao descanso durante a jornada, sendo exíguo até mesmo tempo para aprender uma nova atividade.

Ressalta-se que as novas formas de trabalho estão baseadas em tecnologias invasivas e no cumprimento de metas. Os trabalhadores sensíveis ou que tenham algum problema de ordem psíquico-emocional, após receberem tratamentos ofensivos ou de maneira muito exigente, pelos prepostos das empresas, podem desencadear ou ter agravado um quadro depressivo ou de outros problemas psíquico-mentais em virtude desse tipo de tratamento,

sendo caracterizada como doença do trabalho equiparada pela legislação trabalhista como acidente do trabalho.

Dessa forma, a demanda aumentada de trabalho, a dedicação exclusiva ao trabalho, o desequilíbrio entre empenho e recompensa e o assédio moral, que compreende desde agressões verbais, perseguição e humilhações, são as causas que mais prejudicam a saúde mental do trabalhador nas empresas.

Antunes (2015), estudioso da sociologia do trabalho, também concorda que “o mundo produtivo, no capitalismo, destrói o corpo produtivo”, em função da exploração por cada vez mais produção e menos direitos nas empresas, com o crescente número de trabalhadores acidentados, lesionados e mortos no exercício de suas atividades.

Nota-se que a lógica da acumulação de capital e de consumo se dá através do aumento da produtividade, do lucro e das relações competitivas, da redução de custos, inclusive com a prevenção de acidentes no trabalho; reduzindo a participação dos trabalhadores quando se trata da tomada de decisões acerca do processo produtivo. Com isso, o empregado trabalha muito e ganha pouco, sentindo-se desvalorizado com a baixa recompensa financeira e pouco reconhecimento profissional.

Esse quadro contínuo de precarização do trabalho, do atual modelo de acumulação capitalista, é complementado por irrelevante investimento e reduzida qualidade das políticas sociais públicas ditas universais, com repercussões críticas no campo psicossocial para os trabalhadores, a exemplo da forte estigmatização social dos desempregados de longo prazo, ou seja, da população sobrando, sem qualificação profissional ou perda da capacidade laborativa, com dificuldade de ser incluída no mercado de trabalho, sem perspectiva de futuro, marginalizada e tendo sua cidadania negada.

Os empresários, sob a justificativa de reduzir custos, deixam de investir na prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. No entanto, o valor gasto com afastamentos; o custo de novas contratações; o investimento em treinamento para a qualificação de outro funcionário que vá ocupar o posto daquele que se afastou; o conserto ou troca de maquinários; além de ações judiciais são superiores aos dos equipamentos de segurança. É preciso cada vez mais que as empresas compreendam a importância que o investimento na segurança no trabalho pode proporcionar, acrescentando, ainda, ganhos referentes à produtividade e à credibilidade no mercado.

Sem dúvida alguma, as empresas têm investido fortemente nos setores do processo de acumulação, buscando produzir o máximo possível, preocupando-se em repor rapidamente o quadro de funcionários, em detrimento da redução de afastamentos, através da prevenção dos

acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, planejando, erroneamente, reduzir seus custos.

Essa postura evidencia falhas econômicas ao considerar medidas de prevenção e proteção à saúde do trabalhador como gastos dispensáveis, desconsiderando despesas relativas à assistência médica e hospitalar durante os primeiros 15 dias de afastamento, contratação de um novo trabalhador para substituição daquele afastado, além de treinamento adequado e tempo dispendido nessa preparação. Conforme o Artigo 2º da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, é o empregador que assalaria, dirige e assume todos os riscos, ônus e bônus advindos da prestação de serviços. Desse modo, constitui-se em obrigação do empregador a manutenção de um ambiente de trabalho seguro e cobrança do uso do equipamento de proteção individual.

Em decorrência, o auxílio-doença é o benefício que o segurado da Previdência Social recebe, mensalmente, ao ficar incapacitado para o trabalho, por mais de 15 dias, por motivo de doença ou acidente. Conforme Alves (2016), esse benefício poderá ser previdenciário (sem relação com a atividade exercida) ou acidentário (relacionado à atividade profissional).

Nos primeiros quinze dias consecutivos, a empresa é responsável pelo pagamento do salário integral ao do afastamento da atividade laboral. A partir do décimo-sexto dia do afastamento, laborativo, a responsabilidade pelo pagamento do benefício é repassada para o INSS. O perito da autarquia previdenciária pode programar a alta médica, estabelecendo no sistema informatizado a data final para pagamento do benefício por incapacidade.

Se o segurado entender que o prazo designado pelo perito não foi suficiente para sua recuperação, 15 dias antes da data de cessação do benefício o mesmo poderá apresentar um Pedido de Prorrogação - PP. Nesse tipo de pedido, o INSS mantém o pagamento do benefício até a realização de novo exame médico pericial. Entretanto, se o novo benefício for indeferido, o segurado poderá apresentar Pedido de Reconsideração - PR. No caso de uma nova negativa, o trabalhador poderá solicitar recurso administrativo perante a Junta de Recursos do Conselho de Recursos da Previdência Social.

Convém explicar que, em caso de acidente de trabalho ou doença profissional, para o trabalhador ter acesso aos benefícios por incapacidade laborativa pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, é necessário que haja o estabelecimento do nexos causal dos fenômenos relacionados à saúde/doença.

Diante dessa problemática, como certificar essa relação causal de modo a lograr reconhecimento dos transtornos mentais relativos ao trabalho e, assim, assegurar tanto tratamento apropriado quanto suporte legal ao trabalhador, no que diz respeito aos seus direitos trabalhistas e previdenciários?

De acordo com o Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (2017), em quase 76% dos casos de episódios depressivos e transtornos ansiosos, há reconhecimento do nexo entre a doença e a atividade, como decorrente da atividade laboral.

Quando se trata de doença ocupacional, principalmente mental, essa associação nem sempre é visível ou imediatamente perceptível. Em outras palavras é difícil identificar ou provar de modo objetivo os determinantes da doença, a fim de que esta seja caracterizada como profissional ou relacionada ao trabalho. E, sem o reconhecimento devido, o trabalhador acidentado não poderá usufruir da estabilidade de 12 meses após o retorno laborativo à empresa de vínculo.

Deparamo-nos com uma grave questão: o não reconhecimento do trabalho como causa ou agravamento do transtorno mental, o que não indica a não existência de correlação, mas, antes, reflete:

[...] a persistência da dificuldade por parte de todos os envolvidos – empresas, profissionais de saúde e peritos do INSS – em reconhecer o trabalho como causador de problemas de saúde mental, o que, conseqüentemente, reduz a busca de ajuda em serviços de referência, como os CRSTs. (SATO; BERNARDO, 2005, p. 872)

Como outrora já foi referenciado, não restam dúvidas de que o desequilíbrio entre o esforço e a recompensa, excesso de comprometimento e cumprimento de exigências impostas no âmbito laborativo é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde como um fator de risco tanto para quadros depressivos, quanto para a incapacidade laborativa e afastamentos de longo prazo. É muito importante o reconhecimento da incapacidade associada à doença ocupacional, para garantia de direitos previdenciários e trabalhistas. Logo, após a cessação do recebimento do auxílio-doença de espécie acidentária, os empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho têm direito à estabilidade do seu contrato de trabalho em sua empresa de vínculo, no período mínimo de 01 ano.

Segundo Alves (2016), o auxílio acidente será devido, após as lesões em decorrência de acidentes que deixem sequelas que diminuam a capacidade laboral, que exijam esforço maior para o desempenho das atividades antes realizadas, anteriormente, ou dada a impossibilidade de exercer a atividade laboral habitual, haja viabilidade de ser reabilitado para o exercício de outra. Além disso, no período da vigência do afastamento do trabalhador deverão ser recolhidas as contribuições do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS pelo empregador.

Ressalte-se que o auxílio-acidente não pode ser cumulado com o benefício de auxílio-doença e que seu valor corresponde a 50% (cinquenta por cento) do salário de benefício, portanto, trata-se de parcela não-remuneratória, a título de indenização pela perda parcial da

capacidade laborativa, ou seja, de forma a compensar perda em termos de produtividade, acumulativo com o salário pago pelo empregador ao empregado.

Discutir o trabalho como meio de sobrevivência e de conquista da dignidade humana seria reconfortante. Entretanto, uma contradição limita o trabalho na atualidade: é importante tratar o adoecimento no trabalho não como um problema individual, mas como uma questão de saúde pública que tem afetado os trabalhadores em grandes proporções, provocando afastamentos de suas atividades laborativas por longos períodos e impedindo-os de contribuir para o sistema previdenciário, comprometendo gerações, tendo em vista nosso regime de solidariedade.

As lutas do Movimento Sindicalista, a partir de 1850, foram estratégias possíveis para melhorar as condições de vida dos trabalhadores. De caráter assistencial, de ajuda mútua, começaram a se organizar, deixando o caráter simplesmente assistencial para ser utilizado como estratégia de ação política e luta da classe trabalhadora pela melhoria das condições de vida e de trabalho.

Entretanto, muitos sindicatos da classe trabalhadora que poderiam apresentar resposta aos interesses e necessidades apresentados dos trabalhadores vêm sendo cooptados pela classe dominante. Nesse sentido, Antunes (2011) refere que o poder dos sindicatos enfraqueceu porque estes foram obrigados pela crise a se posicionar de forma defensiva, casualmente e até mesmo imediata, apenas com a finalidade de manter o mero direito ao trabalho, sem a preocupação de lutar por novas conquistas trabalhistas e de realizar a manutenção das já existentes.

Em busca de espaços de luta que auxiliem no reconhecimento de sua limitação como relacionada ao trabalho, os trabalhadores têm recorrido não apenas aos sindicatos, mas também a outros organismos coletivos, a exemplo do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, que no Piauí funciona nas cidades de Teresina, Bom Jesus, Picos e Parnaíba.

O objetivo do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador é oferecer suporte técnico e informações, realizar ações de vigilância e capacitação para os trabalhadores da área da saúde, além de organizar e executar assistências de média e de alta complexidade, relacionados com o trabalho (MONTE, 2015).

Nesse sentido, o CEREST é um espaço privilegiado de escuta, entendimento e de reconstituição da identidade do trabalhador, à medida que também fornece condições para que este retorne à atividade laboral, modificado ou mesmo reinventando o seu caminho profissional.

Nesse sentido, conforme visita realizada ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador obtiveram-se informações de que, através de parceria entre o Governo do Estado e a Secretaria Estadual de Saúde, o CEREST realiza campanhas orientando sobre notificação de acidentes através de panfletagens e visitas aos hospitais da capital teresinense, com abordagens aos profissionais de saúde no local de trabalho, acerca da necessidade das notificações sobre acidentes de trabalho, porque permite informações para a adoção de medidas de prevenção e promoção da saúde do trabalhador, além do registro da comunicação das causas de acidente de trabalho.

Reforça-se a importância do estabelecimento de parcerias entre o Programa de Reabilitação Profissional do INSS e outros órgãos e entidades como o SUS, o CEREST, as Universidades, os sindicatos, as empresas, a Subsecretaria de Inspeção do Trabalho da Superintendência Regional do Trabalho nos estados, o Ministério Público do Trabalho, para viabilizar um atendimento mais efetivo, em função do complexo processo de retorno ao trabalho.

As legislações trabalhistas e os direitos sociais conquistados através de lutas e resistências dos trabalhadores compunham a proteção social pactuada entre capital/trabalho e Estado. O direito ao 13º salário, por exemplo, é uma reivindicação histórica. Conforme a CLT (2017), foi aprovado em 1962 a todos os trabalhadores, após mobilizações dos sindicatos no Brasil, organizando greves; embora em 1965 essa lei tenha sofrido alterações, passando a ter direito à gratificação somente os trabalhadores com carteira assinada. Por sua vez, o direito às férias remuneradas também foi fruto de lutas operárias históricas desde 1925, sendo que, a partir de 1977, seu período passou para 30 dias. Já o adicional de um terço do salário nas férias surgiu em 1988.

E nessa atual fase do capitalismo, os direitos construídos historicamente entram em rota de colisão com os interesses capitalistas e passam por “reformas” que vêm desmontando direitos. Discutir essa proteção social, com foco na previdência social e no programa de reabilitação profissional, bem como as tentativas de desmontes dos direitos são objetivos do próximo capítulo.

3. A PROTEÇÃO SOCIAL CAPITALISTA: EM FOCO O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL BRASILEIRO

Compreender as políticas sociais do Brasil no século XX, destinadas aos trabalhadores por meio de suas instituições, implica estabelecer reflexões acerca da importância e medidas de intervenção do Estado nas sociedades capitalistas. O Estado atua via políticas sociais, visando responder a interesses antagônicos, pois há tanto a necessidade de conservação e reprodução da força de trabalho solicitada pelas classes dominantes, quanto a reivindicação da classe trabalhadora, por melhores condições de trabalho e de vida. Essa controvérsia de interesses, a depender das correlações de força, tem como consequência a expansão ou retração das políticas sociais.

Em função dessas características, o conjunto das políticas sociais que formam a proteção social capitalista é marcadamente contraditória e nunca visa exclusivamente ao bem-estar e aos direitos dos trabalhadores.

O objetivo deste capítulo é discutir a contraditoriedade da proteção social e situar o Programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social, como uma medida de proteção social, porém atravessada de ambiguidades, especialmente, no contexto contemporâneo que vem afetando as políticas trabalhistas e sociais com as reformas neoliberais.

3.1 Proteção social brasileira: trajetória histórica

Historicamente, as políticas sociais apresentaram diversas particularidades no sistema econômico capitalista, no que se refere a benefícios e serviços sociais proporcionados pelo Estado à população para que a mesma pudesse enfrentar um capitalismo crescente e excludente e tivesse garantida a sua reprodução social.

Conforme os estudos de Behring e Boschetti (2011), são reconhecidas três fases de padrões de proteção social: a 1ª de proteção social da sociedade no período do liberalismo; a 2ª do *Welfare State* no início do século XX, e a 3ª de proteção social no neoliberalismo.

A primeira fase corresponde ao período do capitalismo concorrencial e do liberalismo clássico, a assistência centrava-se nas ações filantrópicas, com eventuais intervenções do Estado, de forma repressora ou policialesca visando penalizar a vagabundagem e estimular o trabalho.

Na segunda fase compreende a passagem do capitalismo concorrencial para o capitalismo monopolista, a qual incorpora a venda da força de trabalho, sendo transformada

em mercadoria. Nesse período, o surgimento do pauperismo da classe trabalhadora sinaliza a natureza exploradora e perversa do modo de produção capitalista e a necessidade do estabelecimento de mediações com o Estado. Essa fase, de formação e desenvolvimento do *Welfare State*, foi caracterizada pelo crescimento dos direitos sociais e das políticas garantidoras de segurança social.

Já a terceira fase é caracterizada pela intensificação do capitalismo monopolista, pela intervenção do Estado no mercado e na economia e no reconhecimento dos direitos da classe trabalhadora (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). É quando a política social pública adquire um caráter sistemático sobre as expressões da questão social, vinculando-se à concepção de direito social e depois à ideia de cidadania. A partir dos anos de 1930, obtivemos a construção de um conjunto de políticas sociais de caráter nacional. A partir dessa década, o movimento dos trabalhadores, suas reivindicações e a pobreza deixam de ser classificados como questão de polícia e se tornam questão de políticas públicas. A fase neoliberal é marcada pela reestruturação produtiva, crise do *Welfare State* e se expressa pelo avanço de políticas compensatórias, focalizadas e seletivas.

A esse respeito, Draibe (1990) afirma que a economia capitalista não está mais em condições de garantir a cada um o direito ao trabalho útil e remunerado. A autora chama a atenção para um novo tipo de pobreza: o contemporâneo “estar fora do mercado”, pois a administração pública não conseguiu compilar suas políticas, eficientemente, a fim de garantir a tão falada dignidade da pessoa humana, pois não há interesse político em resolver essa questão para os mais pobres.

Cabe frisar que, embora em países desenvolvidos o *Welfare State* tenha conseguido obter êxito na promoção de igualdade, no trabalho protegido e na justiça social, apesar das variações e diferenciações entre os países, podemos afirmar que no Brasil não houve Estado de Bem-Estar Social, no sentido de uma cidadania universal e trabalho protegido para os aptos ao trabalho.

A fase de implantação, expansão e crise desse modelo de proteção social brasileiro meritocrático e conservador, pelas semelhanças com o modelo bismarkiano da Europa Continental, Faleiros (2010) afirma que, com relação à Seguridade Social brasileira, a protoforma da política de Previdência Social foi efetivamente implantada no Brasil em 1923, através da Lei Eloy Chaves de nº 4.682, base para a elaboração de um sistema geral de previdência social posteriormente no governo de Vargas e na Ditadura Militar.

Em 1926, a estabilidade é estendida aos trabalhadores após dez anos nos serviços efetivos. Entretanto, a principal mudança nas relações entre capital/trabalho ocorre com sua regulação pelo Estado através da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, de forma

conflituosa, embora aparentasse uma concessão, era resultado do movimento operário que lutava, se organizava e reivindicava por direito ao trabalho protegido.

Considerada como o marco inicial da Previdência Social no Brasil, a Lei Eloy Chaves de nº 4.682 determinou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAP, direcionadas para a proteção do trabalhador em ferrovias, tendo em vista o papel estratégico dessa categoria à produção e à economia. Por sua vez, esses trabalhadores ferroviários tornaram-se segurados obrigatórios, contando com os seguintes benefícios: assistência médica, aposentadoria por tempo de serviço e por idade avançada, invalidez e pensão aos seus dependentes (IBRAHIM, 2018).

Depreende-se que, historicamente, a atenção à saúde do trabalhador assumida pelo Estado brasileiro, através das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), esteve focada na reparação do dano mediante indenização aos trabalhadores formais, deixando grande parcela da população trabalhadora excluída deste sistema (FALEIROS, 2010). Após a efetivação da Lei Eloy Chaves, vários segmentos de trabalhadores passaram a requerer tal proteção, expandindo essa técnica protetiva.

É nesta conjuntura que o movimento operário consegue criar caixas voluntárias, e posteriormente, obrigatórias, para cobrir as perdas (MOTA, 1995). No ano de 1930, foi criado o Ministério do Trabalho, atualmente extinto através da Medida Provisória – MP nº 870/2019, como tentativa de enfraquecimento da proteção dos trabalhadores pelo Governo Federal. Em 1933, a gestão das Caixas de Aposentadorias e Pensões foi transferida das empresas para diversas categorias profissionais, unificando-as por meio dos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAP.

No primeiro governo de Getúlio Vargas de 1937-1946 (também conhecido como Estado Novo), o Brasil saía da fase de hegemonia das oligarquias exportadoras e comerciais para integração de seu mercado interno e desenvolvimento da indústria no país. Ressalte-se que a questão social, anteriormente tratada como “caso de polícia”, torna-se reconhecida legitimamente. Todavia, a intervenção do Estado nas questões trabalhistas visava à desmobilização/despolitização do operariado. O mandato foi caracterizado por uma política onde predominavam favores e concessões, bem como repressão e diversas tentativas de cooptação dos operários (DRAIBE, 1990).

Nesse governo de Vargas, a questão social passa a ser reconhecida como questão política, legítima, recebendo crescente intervenção do Estado, em função da mobilização da classe operária, exigindo seu reconhecimento como classe, além da necessidade do governo em zelar pela disciplina, ordem pública, segurança, controle operário, a fim de reduzir os conflitos cotidianos.

Durante o período da ditadura militar, trabalhadores, inclusive os autônomos, os profissionais liberais, trabalhadores rurais, além de pessoas idosas ou com deficiência foram incluídos no sistema de proteção social, especialmente, nos benefícios previdenciários. A esse respeito, ressalta-se, que antes dessa incorporação, os trabalhadores rurais eram atendidos por medidas assistenciais do FUNRURAL, enquanto que idosos e deficientes recebiam, mensalmente, meio salário mínimo do Programa Renda Mensal Vitalícia.

No cenário internacional, a Organização Internacional do Trabalho - OIT, em 1944, já orientava que somente pessoas já inseridas no mercado de trabalho, com capacidade reduzida de trabalho na atividade de origem, poderiam ter oportunidade de colocação profissional. Com a finalidade de atender à recomendação da OIT, durante o governo Vargas, em 1944, o Decreto-Lei nº 7.036, de 10/11/1944, regulamenta os acidentes de trabalho no Brasil, versando a respeito da adaptação profissional e do reaproveitamento do empregado acidentado.

À época, o Decreto referenciado previa, ainda, tratamento de saúde, tais como fisioterapias e cirurgias ortopédicas, além de ensino em escolas profissionalizantes especializadas. Esse período pode ser considerado o início da Reabilitação Profissional no país. Destaca-se que essas mudanças anunciadas atingiram resultados expressivos devido a movimentos organizados da classe trabalhadora, que lutavam por efetivação de seus direitos.

Ainda nesta fase de Ditadura, como reflexo do desenvolvimento industrial do país, importantes instituições foram criadas e implementadas como o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI, e a Legião Brasileira de Assistência – LBA, em 1942, e posteriormente, o Serviço Social da Indústria – SESI, em 1946. Em 1945, com o fim do Estado Novo houve tentativa de reforma do sistema previdenciário brasileiro.

Nesse período, surgem mudanças significativas no modo de intervenção social nos países capitalistas da Europa, como forma de preservar a força de trabalho por meio da oferta de serviços públicos e, desse modo, colaborar para a expansão econômica mundial. Sob essa influência, o Brasil expande suas políticas sociais, sendo considerada a década de 1950, por Netto e Braz (2008), como “anos dourados” do capitalismo brasileiro, com o crescimento da industrialização.

Posteriormente, em 1954, no segundo governo do Presidente Getúlio Vargas, entre 31/01/1951 a 24/08/1954, foi expedido o Decreto nº 35.448, de 01/05/1954, que instituía o Regulamento Geral dos Institutos de Aposentadorias e Pensões e em seu artigo 22, § 5º, já tratava a questão da readaptação profissional e já dispunha sobre a obrigatoriedade de o segurado submeter-se aos processos de reeducação ou readaptação profissional.

O segundo governo de Vargas demarca a busca brasileira pela ampliação do processo de industrialização iniciado no governo Vargas na década de 30. Naquele momento, a política econômica assegurou o nacional desenvolvimentismo, que teve como foco o crescimento econômico, baseado na mudança da estrutura produtiva (industrialização substitutiva de importações) e na redução da vulnerabilidade externa (GONÇALVES, 2012, p. 652). Tal governo, apesar de ditatorial, implantou com base em suas ações cotidianas conteúdos populistas, que dividiam suas atenções entre o capitalismo em expansão e a regulamentação de ações no âmbito das políticas sociais.

Como estratégia do governo nos anos 60, ocorreu a unificação dos institutos, através da Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS. Embora houvesse resistência, medo de perder direitos e enfraquecer a proteção, visando eliminar despesas com a manutenção de vários institutos, estes foram unificados no Instituto Nacional da Previdência Social.

No mesmo ano de 1960, após aprovação do Regulamento Geral da Previdência Social, ocorreu a primeira utilização do termo Reabilitação Profissional, através do Decreto de nº 48.959-A, de 19/09/1960. A reabilitação profissional já era destinada aos beneficiários da previdência social, quando doentes, inválidos ou com deficiência física ou mental, com a finalidade de proporcionar os meios de reeducação ou readaptação profissional, bem como elencava os percentuais obrigatórios para contratação de pessoas reabilitadas pelas empresas.

Embora as políticas sociais tenham se expandido e se consolidado no período da ditadura militar no Brasil (1964-1985), incluindo setores antes desprotegidos, uniformizando e unificando a previdência social (antes com as CAPs e IAPs), criando um denso esquema de ações assistenciais, elas não tinham participação popular, eram centralizadas no governo federal, não eram avaliadas, havia desvio de alvos e outros problemas de administração e de organização.

Entretanto, a insatisfação do capital com o Governo que comandava o Estado brasileiro ocasionou o golpe militar de 1964, iniciando um novo período de Ditadura Militar no país, integrando o Brasil à lógica de acumulação capitalista.

Antes da Constituição de 1988, apenas os segmentos do mercado formal foram protegidos pelas políticas trabalhista, sindical e a previdenciária, segundo Oliveira, (2009, p. 112):

[...] até a Constituição de 1988, uma característica da política social brasileira é o acesso a algumas medidas de proteção social apenas pela parcela da população que se encontrava formalmente no mercado de trabalho, configurando-se no que Wanderley G. Santos denominou de ‘cidadania regulada’.

Segundo Draibe (1990) a proteção social brasileira se caracteriza pelo Modelo Meritocrático-Particularista-Clientelista, cuja intervenção do Estado está fundada na

capacidade contributiva do trabalhador, sendo bastante frágil o mecanismo redistributivo com relação às transferências sociais, com dificuldades de financiamento, sem acompanhamento das demandas, além de dificuldade de acesso aos programas.

Nessa busca pela efetivação dos direitos, a política social tem apresentado avanços e retrocessos, em virtude dos interesses contrários, influenciada pela contínua correlação de forças predominante no modo de produção capitalista.

No período compreendido entre 1964 e 1980, a proteção à classe trabalhadora se expande a outras categorias profissionais em um sistema seletivo de intervenção estatal. Nesse período é aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS, com a finalidade de uniformização dos direitos dos segurados de vários institutos. A partir da unificação dos IAPS o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS é implantado, sendo estendida a proteção previdenciária para outras categorias de trabalhadores. Por sua vez, a Reabilitação profissional esteve vinculada ao INPS.

Com efeito, a área de Reabilitação Profissional no INPS concentrou o maior volume de recursos do Instituto, tanto financeiros, quanto em equipamentos e em recursos humanos. Entretanto, nos anos 1980, a sociedade brasileira experimenta um duplo movimento considerável: de profunda crise econômica e crescimento da “dívida social” e o processo de democratização política pelo fim da Ditadura.

Historicamente, a proteção social brasileira evoluiu de uma prática de desobrigação do Estado para com os trabalhadores e filantropia empresarial, para uma intervenção compensatória e indenizatória do Estado com base no seguro e meritocracia da “cidadania regulada” (SANTOS, 1994), resultando, posteriormente, na promulgação na Constituição de 1988, como um direito do cidadão e dever do Estado, através da Seguridade Social.

Após a Constituição de 1988, a Seguridade Social no Brasil consistiu em um conjunto de políticas sociais cujo objetivo visava amparar direitos e assistir os cidadãos, com políticas sociais não contributivas como a saúde e a assistência social; ou contributivas como a previdência social, formando um tripé de políticas com a finalidade de garantir segurança social. Por Seguridade Social, no conceito de CABRAL (2000, p.119), entende-se:

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

Entretanto, de outro lado, encontram-se os que defendiam o caráter de Seguro Social do sistema previdenciário, mediante contribuições mensais, com financiamento baseado na

capitalização e os valores dos benefícios, proporcionais às contribuições (MESA LAGO, 1991 *apud* TAKAHASHI, 2006, p. 127).

A previdência social, apesar de ser reconhecida como política de seguridade social, mantém o vínculo com a contribuição. A regra constitucional fundamenta-se no sistema de Regime de Simples de Repartição para a Previdência Social, ou seja, a solidariedade entre gerações.

Em 1990, houve a criação do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, autarquia federal que fundiu o Instituto da Administração Financeira da Previdência e Assistência Social - IAPAS e o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. Nesse período, foram extintos vários órgãos como o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência - INAMPS e a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM (IBRAHIM, 2018).

Posteriormente, a arrecadação, a fiscalização, a cobrança de contribuições e a aplicação de penalidades, bem como a regulamentação da matéria ligada ao custeio da Seguridade Social foram transferidas, em 2007, para a Receita Federal do Brasil.

De acordo com a Carta Magna de 88, é competência do Poder Público, segundo a Lei, organizar a seguridade social, fundamentando-se nos objetivos a seguir: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados (IBRAHIM, 2018).

Atualmente, estão em vigor as Leis nº 8.212/91, que trata do Plano de Custeio e Organização da Seguridade Social, e nº 8.213/91 referente ao Plano de Benefício da Previdência Social.

Nesse contexto, a Seguridade Social pretende assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência, previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. São direitos prestacionais no rol dos direitos fundamentais à qualidade de vida. Esse tripé teve por objetivo indicar uma proteção social ampla, que não dependesse somente dos direitos de proteção vinculados ao trabalho e sem representar assistencialismo ou paternalismo. No Brasil, a Previdência Social:

[...] afirmou-se em caráter de seguro social contrapondo-se à seguridade social. Sua origem remonta aos anos de 1930, quando foi difundida a ideia de seguro social com contenção de despesas e regime de capitalização, em vez de prestação de serviço. Baseava-se em uma prática fundamentalmente privada, na qual o Estado era apenas

um dos contribuintes do sistema, cabendo ao trabalhador, em parte, garantir o seu salário nos casos de riscos sociais (CARTAXO, 2008, p. 62).

A Previdência Social continua a exigir contribuição prévia de seus segurados como meio de aquisição de benefícios previdenciários. Para estar segurado, é necessário obedecer aos critérios previamente estabelecidos, baseados na contributividade, cujos benefícios devem corresponder à contribuição efetuada.

A Saúde se caracteriza por ser um direito universal, sendo gratuita e não contributiva. A Previdência Social possui caráter contributivo e visa à prestação de assistência ao trabalhador quando o mesmo fica impossibilitado de prover o seu sustento através do trabalho, incapacitado de forma plena ou parcialmente (doenças, acidentes, morte, idade avançada, maternidade e desemprego, envolvendo trabalhadores e dependentes) ou mesmo quando há dificuldade de acesso ao mercado formal. Já a Assistência não está vinculada à necessidade de contribuição, mas é focalizada nos pobres.

Nessa direção, a Assistência Social possui como princípios a gratuidade da prestação e a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, bem como aos deficientes e a reintegração ao mercado de trabalho daqueles que necessitarem. Integrada às políticas setoriais, a Assistência Social visa assegurar os mínimos sociais aos que dela necessitem, sem que haja prévia contribuição.

Se, no âmbito da seguridade social, suas ações já estiveram baseadas no favor; atualmente, depois de lutas históricas inseriu-se como direito social e dever do Estado, na condição de política social pública que garante os mínimos sociais (Lei 8.742/93). Assim, a Assistência Social distanciou-se de práticas assistencialistas e tuteladoras e efetivou-se como política pública, direito do cidadão e obrigação do Estado, visando ao atendimento às necessidades básicas dos indivíduos e suas respectivas famílias, além de promover ações que favoreçam a sua autonomia social.

Vale ressaltar que a política previdenciária no Brasil esteve relacionada a cada momento histórico, econômico e social vivenciado pelo país, caracterizando-se pela contradição entre a reprodução da força de trabalho e a incorporação de direitos sociais.

Apesar de a legislação atual prescrever responsabilidades tanto às empresas quanto ao Estado, as políticas sociais surgem por meio da contradição e luta de classe para buscar dar resposta e mediar os distintos interesses em questão, seja para conciliar e apaziguar conflitos ou até mesmo indenizar trabalhadores.

A política previdenciária brasileira é responsável por garantir rendimento mínimo às pessoas que, em função de alguma imprevisibilidade da vida (tais como doença, invalidez, acidente de trabalho, entre outras), estejam em situação de vulnerabilidade social (temporária

ou permanente), possibilitando, desse modo, a reprodução da força de trabalho (seu sustento e de sua família), além de se caracterizar numa política de proteção social ao trabalhador que precise de afastamento do exercício de atividades laborais. Refere-se aqui às vítimas de acidentes, doentes, velhos, viúvas, dependentes, cuja sobrevivência depende dos benefícios obtidos através da Previdência Social (BOSCHETTI, 2008).

Entretanto, por ser um seguro social, requer prévia contribuição do trabalhador para que possa estar segurado e ter direito a certos benefícios, quais sejam: salário-maternidade, aposentadorias por idade e tempo de contribuição, auxílio-reclusão, auxílio-doença, auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez. Destaca-se que, nos casos de invalidez, o salário de benefício será de 100%, podendo ser acrescido de 25% quando o beneficiário necessitar de assistência de terceiros. Ademais, tal benefício possui caráter provisório, pois até que o referido segurado complete 55 anos de idade deverá se apresentar no Instituto para revisões médicas, sempre que convocado.

Os serviços prestados pela Previdência são: Serviço Social e Reabilitação Profissional. Aquele que recolhe as contribuições à Previdência Social é segurado. Seu quadro de segurados compõe-se de: empregados, empregados domésticos, trabalhadores avulsos, contribuintes individuais (autônomos, empresários, etc.), especiais e facultativos.

A Política de Previdência Social permeia a relação entre capital e trabalho, atuando como resposta reparadora para o que foi produzido em função da exploração do trabalho. Enquanto política social, não atua na raiz do problema, já que intervém como forma de compensar o dano originado pela exploração do trabalho.

Historicamente, a política social brasileira relacionada ao trabalho ultrapassou uma prática de isenção do Estado para com os trabalhadores, empresas e organizações filantrópicas, passando por uma intervenção estatal indenizatória, fundamentada nos seguros sociais e no mérito da “cidadania regulada” (SANTOS, 1994) até que, após alguns anos, foi inscrita na Constituição de 1988, como um direito do cidadão e dever do Estado, através da Seguridade Social.

A partir desse marco histórico, a saúde do trabalhador foi revista pelo Estado, objetivando promover a saúde e prevenir o adoecimento da classe trabalhadora, através dos avanços político-legais após o reconhecimento da concepção ampliada de saúde e sua legitimação como direito de todos e com a incorporação da Saúde do Trabalhador ao campo da saúde coletiva e do Sistema Único da Saúde – SUS. Nesse sentido:

Art. 5º, XI, § 3º - Entende-se por Saúde do Trabalhador, para fins desta Lei, o conjunto de atividades que se destina, através de 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, 2015)

A Saúde do trabalhador tem seus pilares jurídico-legais propostos na Constituição Federal Brasileira (1988), bem como na Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei nº. 5.452 de 01/05/1943); na Lei de Benefícios e Custeio da Previdência Social (Leis nº. 8.212/91 e nº. 8.213/91); na Lei de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (Lei nº. 8.080/90); na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador de 21/12/2004; na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST (Portarias nº. 1.679, de 19/09/2002, nº. 2.437, de 07/12/2005 e nº. 2.728, de 11/11/2009), concretizada através do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST.

Em virtude da abrangência de seu campo de ação, a Saúde do Trabalhador possui caráter intrasetorial, envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governo no Sistema Único de Saúde - SUS, e intersetorial (o que inclui a Previdência Social, o trabalho, o meio ambiente, a Justiça, a educação, dentre outros setores relacionados com as políticas de desenvolvimento), exigindo um tratamento interdisciplinar e multiprofissional, no qual as diversas disciplinas ou campos disciplinares não se juntariam, mas coexistiriam como complementares, visando reunir de modo mais compreensivo os elementos que se mantêm fora do campo de atuação de cada uma delas, em particular (MINAYO-GOMEZ CARLOS; THEDIM-COSTA, 1997).

No sentido de definir diretrizes nacionais do financiamento e da gestão das ações, é publicada a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST (BRASIL, 2004) que visa garantir que o trabalho, base da organização social e direito fundamental do homem, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental. Esta política promove a intersetorialidade e sua relevância no campo da saúde do trabalhador:

A Saúde do Trabalhador é por natureza um campo interdisciplinar e multiprofissional, isto porque tem como foco a compreensão dos processos de trabalho e a relação trabalho-saúde em suas múltiplas e imbricadas dimensões. Entender estes elementos é algo extremamente complexo, não sendo possível nenhuma disciplina isolada alcançar tal feito, por isso a interdisciplinaridade torna-se uma exigência. Tal situação obriga a superar todo um passado de fragmentação do conhecimento, hoje ainda refletido na tendência à manutenção de ilhas de saber/poder e no receio diante da possibilidade de construir pontes entre as diversas áreas de conhecimento (MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sônia Maria da Fonseca, 1997).

Destarte, a área da Saúde Mental e do Trabalho vem sendo classificada como uma subárea da Saúde do Trabalhador, no qual o trabalho estabelece o processo saúde/doença,

considerando a subjetividade e participação dos trabalhadores na elaboração de conhecimentos, bem como na possibilidade de modificar os processos de trabalho adoecedores.

Para Minayo-Gomez; Lacaz (2005), os avanços e recuos de ações do Estado no campo da saúde do trabalhador se originam mediante conquistas da classe trabalhadora e lutas coletivas e que, em determinados momentos, há concessões para integração e pacificação da sociedade. Neste sentido, a construção do âmbito da saúde do trabalhador se constitui fruto de lutas históricas, cuja preocupação tem sido conhecer e intervir nas relações de trabalho e nos processos de saúde-doença, numa sociedade que passa por contínuas mudanças políticas, econômicas e sociais.

Logo, ainda há muitos caminhos a serem percorridos para o fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador, pois os interesses em disputa têm gerado obstáculos para a expansão da atenção à saúde do trabalhador dentro das ações estatais.

Essa preocupação com a Saúde do Trabalhador se deve ao fato de que os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho se constituem um grave problema não somente para os trabalhadores e suas famílias, mas também para o Estado, a sociedade como um todo, comprometendo o Sistema de Seguridade Social, além de comprometer a reprodução material e subjetiva do homem que “vive do trabalho”, segundo Antunes (2010).

Por esse motivo, não é suficiente do Estado o reparo à saúde após o adoecimento ou acidente, o que se dá tanto no que diz respeito às atividades terapêuticas na área da saúde, mas também via pagamentos indenizatórios pelo agravo causado à saúde dos trabalhadores.

Nesse sentido, a falta de estímulo à prevenção de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho é responsável pelo aumento no número de acidentes. Foi diante desse quantitativo que as organizações sindicais deram início a um movimento que se expressa pela argumentação: “A saúde não se vende”.

A Terceira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em 2005, tinha como lema: “Trabalhar sim, adoecer não”. Mais recentemente, o tema central da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi: “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e Dever do Estado”, cujo objetivo era de “propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora”.

Observa-se que, embora já existam leis que determinem responsabilidades para as empresas e o Estado, através da Previdência Social, a luta é para a superação dos elementos que causam agravamento à saúde dos trabalhadores, pois não basta o ressarcimento de um dano causado à saúde do trabalhador.

Persiste até os dias atuais o descompromisso de muitas empresas, no que diz respeito tanto ao cumprimento das normas técnicas regulamentares de proteção à saúde e segurança no trabalho e, ainda, no sentido de garantia do reingresso dos trabalhadores e a contratação de pessoas com deficiência.

A saúde do trabalhador é um campo que “requer articulação de um conjunto de conhecimentos e intervenções que possam incidir sobre as condições efetivas do processo de saúde-doença e de proteção social” (MENDES, 2012). A esse respeito, Couto (1999, p.209) também refere que:

No âmbito das políticas públicas é necessário ter claro que o processo de trabalho deve incluir alianças, que são fundamentais para sua realização. Portanto, o processo de trabalho inclui necessariamente a articulação entre as diversas instâncias da sociedade civil e governos que estão envolvidos no planejamento e execução dessas políticas.

Dessa forma, depreende-se a necessidade de articulação entre os diversos agentes envolvidos para que os segurados consigam retornar ao trabalho. Dessa problemática surge a Saúde do Trabalhador, visando oferecer resposta aos diferentes interesses em disputa, seja mediante o acesso gratuito aos serviços de saúde, seja de forma monetária mediante o cumprimento de certas regras e condicionalidades, no âmbito previdenciário.

Nessa direção, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, no Brasil prevê ações que implicam a articulação e atuação conjunta em 03 áreas que foram fragmentadas historicamente: Saúde sendo responsável pela prestação de assistência aos doentes e acidentados; Previdência que operacionaliza os benefícios previdenciários, por incapacidade e reabilitação profissional; Trabalho e Emprego que é responsável pelas ações de vigilância no âmbito da segurança e saúde do trabalho.

Desde a sua origem, a política social brasileira esteve inerentemente relacionada ao trabalho (FALEIROS, 2010). A atenção à saúde do trabalhador assumida pelo Estado brasileiro, desde os seus primórdios com as Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAP, esteve voltada para ressarcir o dano mediante a indenização aos trabalhadores formais, deixando muitos trabalhadores excluídos deste sistema; na supervisão dos ambientes de trabalho concentrada em adaptar o trabalhador ao ambiente e não o contrário; e na falta de esclarecimentos acerca da relação capital-trabalho motivadora do problema (FALEIROS, 2010).

Entretanto, o direito à saúde do trabalhador somente se constituiu em objeto de intervenção do Estado brasileiro, via políticas públicas, sendo fruto de reivindicações dos sindicatos com os movimentos de oposição sindical nos anos 70/80, dos movimentos de Reforma Sanitária, das Conferências de Saúde, bem como da “Constituição Cidadã”,

promulgada em 1988, que introduziu um conceito ampliado de saúde, entendida como direito de todos e dever do Estado, com a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS.

Com o objetivo de atender essas mudanças, em agosto de 2009 o INSS criou a Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT (recentemente, extinta no Governo vigente), cujas ações da Reabilitação Profissional estão previstas na Política Nacional de Saúde do Trabalhador, articulando ações de prevenção, proteção, promoção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador.

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde em coordenar em âmbito nacional a política de saúde do trabalhador, em agosto de 2012 é criada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT, através da Portaria nº 1.823, cujo objetivo é definir os princípios, as diretrizes e as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, nos espaços do SUS (BRASIL, 2017).

A atual Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, regulamentada pelo Decreto nº 7.602/2011, atribuiu aos extintos Ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego, além do Ministério da Saúde, o compromisso com as ações de Saúde do Trabalhador. Entretanto, destaca-se que, recentemente, órgãos como o Instituto Nacional do Seguro Social e o Ministério do Trabalho foram transferidos para o Ministério da Economia. A decisão significa forte mudança de viés do governo que retira a preocupação social da pauta e a substitui pela redução de custos e privilegia o mercado e o setor econômico-financeiro.

Nessa trajetória, a política previdenciária é contraditória, pois, ao mesmo tempo em que objetiva a efetivação de direitos sociais, a universalização de cobertura e ampliação dos benefícios e serviços, também está restrita ao Seguro Social (BRASIL, 1995).

A resposta dos trabalhadores no que tange às doenças ocupacionais veio por meio do movimento social denominado Saúde do Trabalhador, que propôs modos eficazes de atenção à saúde e vigilância dos locais de trabalho. Seus princípios foram absorvidos pela Constituição em 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde. A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador propõe que:

Para que o Estado cumpra seu papel na garantia dos direitos básicos de cidadania é necessário que a formulação e implementação das políticas e ações de governo sejam norteadas por abordagens transversais e intersetoriais. Nessa perspectiva, as ações de segurança e saúde do trabalhador exigem uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial capaz de contemplar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde (PNSST, 2004, p. 03).

Nesse contexto, se insere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, como uma importante conquista para todos os que trabalham, pois procura intensificar suas ações e estratégias através do fortalecimento da vigilância, de forma a prevenir acidentes,

adoecimentos e/ou mortes, promover e proteger a saúde dos trabalhadores, através do controle sobre as condições de segurança e saúde nos ambientes de trabalho.

Mas, quando o trabalhador em decorrência do trabalho, adoece e passa a receber benefícios previdenciários durante um longo período, entra em cena a necessidade de reabilitá-lo para o retorno, e é dessa necessidade que surge o Programa de Reabilitação Profissional.

3.2 O Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social

Propomo-nos a apresentar, detalhadamente, como ocorre o ingresso no Programa de Reabilitação Profissional, o fluxo do Programa que normatiza os trabalhadores que estão envolvidos no processo, como servidores, segurados e empregadores, além das transformações ocorridas a partir das instruções normativas que tratam da Reabilitação Profissional.

A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, está regulamentada pelo Decreto nº 7.602/2011 e, por sua vez, atribuiu ao INSS a avaliação da incapacidade laborativa, bem como a responsabilidade pelas atividades de Reabilitação Profissional.

A Reabilitação Profissional, enquanto política pública vinculada ao sistema previdenciário, estabelecida pela Lei 8.213/1991, regulamentada pelo Decreto 3048/1999, prevista no Decreto de nº 129/1991 e Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (2018), é de responsabilidade do Estado, como um apoio para que o trabalhador, a fim de não delegar para ele, sozinho, encontre recursos para traçar um novo caminho profissional. Nesse sentido, para além da finalidade de operacionalização de benefícios previdenciários e assistenciais, o Instituto Nacional do Seguro Social é entendido como a ponte que sustenta o caminho de retorno ao mercado de trabalho.

O Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (2018) descreve que a Reabilitação Profissional é um serviço independente de carência que visa proporcionar aos segurados incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho e às pessoas com deficiência, os meios para a reeducação ou readaptação profissional que lhes permitam participar novamente do mercado de trabalho, em atividade compatível com sua capacidade laborativa.

A Reabilitação Profissional se trata de um processo de restauração de uma habilidade e/ capacidade que havia sido perdida ou reduzida, e está relacionada aos sistemas previdenciários, tradicionalmente, como resposta pública ao problema da incapacidade.

Convém esclarecermos que pessoas incapacitadas são aquelas cujas possibilidades de obter e manter emprego adequado se encontrem reduzidas devido à redução de sua capacidade física ou mental (BRASIL, 2016).

Isso significa que o segurado que tiver perda da capacidade funcional ou estiver parcialmente inapto para o trabalho é passível de ser reabilitado. Incapacidade parcial significa a impossibilidade de realizar as atividades habituais, em outras palavras, a última atividade de trabalho que foi desenvolvida pelo segurado a ser reabilitado para voltar a desenvolver sua atividade ou outra função compatível.

Ibrahim (2018) assevera que tanto a habilitação quanto a reabilitação profissional visam proporcionar aos beneficiários, em caráter obrigatório, independentemente de carência e às pessoas com deficiência, os meios indicados para permitir inserção ou reinserção no mercado de trabalho.

Constatada a incapacidade para o trabalho na perícia médica, o segurado passa a ter direito a um benefício que lhe proporcione renda. Esse benefício por incapacidade pode ter relação com o trabalho ou não e se aplica após o 15º dia de afastamento. O auxílio-doença é concedido ao trabalhador que se afasta da empresa de vínculo para tratamento de doença sem relação com sua atividade laboral, sendo necessárias doze contribuições prévias para a Previdência, sem garantia de emprego ou mudança de função quando retornar ao trabalho. Já o benefício acidentário é deferido ao trabalhador que sofre um acidente ou for acometido por doença ocupacional, sem necessidade de período de carência e o trabalhador possui a estabilidade de 12 meses após retorno ao trabalho. (VARGAS *et al.*, 2017).

Os trabalhadores formais que compulsoriamente pagam a previdência social, ao prorrogarem benefício por incapacidade no INSS, ainda em gozo de auxílio doença (o qual necessita de carência de 12 contribuições mensais), são avaliados e encaminhados pela área médica ao Programa de Reabilitação Profissional.

Ressalta-se que, uma vez encaminhado à Reabilitação Profissional, o trabalhador deve obrigatoriamente cumprir o programa, conforme o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional (2018). O encaminhamento ao Programa de Reabilitação e o atendimento ao reabilitando deverão ser realizados, de maneira precoce, conforme consta do Manual de Procedimentos da Reabilitação Profissional (2018).

Diante das atuais condições de trabalho e da política neoliberal do Estado, há um número crescente de trabalhadores encaminhados à Reabilitação Profissional, cuja finalidade é desonerar o Sistema Previdenciário, para que o trabalhador afastado retorne ao trabalho o mais breve possível e retome suas contribuições para que a Previdência Social continue arrecadando. Inclusive, na atualidade, há muitos questionamentos acerca do ônus ao Sistema

Previdenciário causado pela quantidade de concessões de benefícios por incapacidade de longo prazo, em função de adoecimentos, acidentes e/ou agravos.

O Programa de Reabilitação Profissional vem enfrentando as tensões das reformas nessa política, do crescimento de profissionais com adoecimento, das dificuldades de reinserção profissional, dentre outros, alvo deste estudo.

Em tempos de reformas neoliberais e disputa do fundo público, o INSS vem organizando sua gestão fundamentada em processos de trabalho que geram sobrecarga nos servidores, atrelando a metas produtivistas e a gratificações de desempenho. Nesse processo, a urgência no atendimento ao público, de modo a realizar as necessidades institucionais através de estratégias e ferramentas que garantam e aumentem a produtividade, acaba por impedir a reflexão das lógicas produtivas e a que interesses atendem, de fato, ato caracterizado como violência institucional.

Em muitas situações, a necessidade de reabilitação não é avaliada na primeira perícia administrativa, o que significa que o segurado poderá receber auxílio-doença durante longo prazo até que seja encaminhado ao Programa, reduzindo suas chances de retorno ao mercado de trabalho em função de ter ficado afastado por um período extenso, elevando a idade considerada ativa para admissão pelas empresas e desatualizando seus conhecimentos. O impacto dessas medidas representa ônus à saúde mental dos trabalhadores e precisa ser tratado com toda seriedade que merece, pois, durante o longo período em benefício, o segurado estabelece uma nova rotina, um novo planejamento financeiro, muda seu círculo social, situações que deverão ser transformadas quando o segurado for desligado da Reabilitação Profissional para reconquistar um lugar no mercado de trabalho.

O artigo 62 da Lei 8213/1991 determina que o segurado em usufruto de auxílio-doença, que esteja insuscetível de se recuperar para realizar a atividade que exercia habitualmente, deve se submeter ao processo de reabilitação profissional para aprender e/ ou se especializar em outra atividade para que possa retornar ao mercado de trabalho. A Reabilitação Profissional possui caráter obrigatório. É seu dever participar do processo reabilitatório, ou seja, dar-se crédito, acreditar no seu potencial, possuir papel ativo em sua qualificação e/ou treinamento para reinserção no mercado em outra atividade.

Nesse contexto, diante da exigência legal e obrigatória da Reabilitação Profissional, alguns segurados se posicionam com resistência num processo de mudança e transição para o retorno ao trabalho, mas também há aqueles que demonstram interesse no processo reabilitatório diante da possibilidade de acessar novamente o direito ao trabalho. Compreende-se que, ao mesmo tempo em que vislumbra a possibilidade de reconstruir uma identidade de trabalhador, possui receio de retornar ao ambiente de trabalho no qual outrora

adoeceu ou se acidentou. Para o segurado encaminhado, a Reabilitação Profissional pode ser a oportunidade de melhorar seu padrão de vida, mas também não há garantias de emprego ou conseguir mantê-lo.

Destaca-se que o trabalho se constitui numa dimensão central na vida do indivíduo. No dia a dia de trabalho, lidamos com segurados que se apresentam fragilizados e inseguros, muito aquém da lógica produtiva, envolvidos em sentimentos de incapacidade, improdutividade e incertezas quanto à sua sobrevivência e de sua família, bem como devido à fragilidade de sua rede de suporte. É bastante comum que alguns trabalhadores possam experimentar o que classificamos como “vivências de luto”, que significa o sentimento vivenciado em função da perda de alguém ou até mesmo de algo que o indivíduo considera importante, qual seja, a impossibilidade de realizar a função de origem na qual já havia se identificado.

Para Rollnick (2009), existem motivações conflitantes, tais como as condições e organização do trabalho, a autorrealização, a autoestima em relação às mudanças. Isso significa que as pessoas pesam os prós e os contras, ou seja, apresentam diversos níveis de motivação para a mudança.

Cada reabilitando tem uma história, modo de vida e as próprias percepções a respeito do que lhe acontece. Se, por um lado, estar afastado do trabalho pode significar o fim de um período de exploração no trabalho, por outro pode representar a possibilidade de aprender uma atividade que o mantenha ativo e, ainda, sem o agravamento do adoecimento.

Consoante a essas afirmações, Bregalda *et al.* (2013) afirma que a Reabilitação Profissional é compreendida como o desenvolvimento de ações que auxiliem no retorno ao trabalho de cidadãos que, pelos mais variados motivos, precisam de mediações para que possam retomar sua vida profissional e até mesmo de adaptações ou de adequações para o exercício de uma nova atividade profissional. Esse trabalhador deve enxergar-se sob uma nova perspectiva, passando de “afastado” ou “encostado” para “em reabilitação”.

Desse modo, considera-se que o reabilitando é um trabalhador ou um potencial trabalhador, que, embora esteja em situação de conflito e ansiedade, precisa ser visto como ser produtor de serviços e produtos, que possui desejos, expectativas, além de direitos e deveres. Para tanto, necessita ter fortalecida a autonomia para possível quebra de paradigma e efetivo exercício da cidadania.

O desafio do profissional de referência é oferecer ao segurado informações acerca do mercado de trabalho e horizontes de empregabilidade, enfim, construir estratégias que possam motivar o segurado, trabalhar a aprendizagem de uma nova atividade profissional, auxiliando o segurado a reconstruir ou criar laços e estratégias com o seu percurso profissional. Logo, os

profissionais que acompanham esse segurado em Programa podem lançar mão de vários mecanismos e estratégias. Cada reabilitando possui uma história, um contexto de vida e percepções próprias. É importante o reconhecer sua capacidade, valorizar a escuta, o suporte e a autonomia do sujeito. É a participação do segurado no processo de Reabilitação enquanto sujeito ativo, consciente de sua trajetória e corresponsável por suas escolhas, decisões e direção do Programa.

Nessa conjuntura, a Reabilitação deu-se como estratégia de enfrentamento das expressões da questão social como o desemprego e a exclusão social e histórica das pessoas com deficiência psicossocial, originados pela desigualdade do sistema capitalista, no que se refere às relações sociais de produção e reprodução da força de trabalho, direcionando ações para atender às requisições institucionais, bem como às necessidades mais imediatas dos trabalhadores (em parte, como abordaremos nesta dissertação).

O Programa de Reabilitação Profissional se insere como uma solução reparadora do Estado à questão da incapacidade associada aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais. Alves (2016) refere que a reabilitação profissional foi definida como um programa que objetiva oferecer ao trabalhador, quando incapacitado por doença ou acidente de trabalho, os meios para sua reeducação e readaptação profissional de modo que possa se reintegrar ao mercado de trabalho.

Nessa direção, o Programa de Reabilitação é um serviço prestado pelo Instituto Nacional do Seguro Social, para o qual são encaminhados trabalhadores impedidos de realizar as mesmas atividades na empresa de vínculo, em decorrência de doença ou acidente, transferindo a responsabilidade para o INSS, que passa a fornecer o benefício a que o trabalhador tem direito, viabilizando a reconstrução de alternativas de trabalho para o contribuinte do referido Instituto, fortalecendo-o para superar as dificuldades impostas pela redução de capacidade adquirida em atividade laborativa.

A Constituição Federal assegura que a previdência social visa promover a integração ao mercado de trabalho, habilitar ou reabilitar as pessoas com deficiência, assim como promover sua integração à comunidade. A esse respeito, a CF de 88 em seu artigo 208, inciso III, assegura o dever do Estado em prestar "atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência" (BRASIL, 2017, p.124). Enquanto que o artigo 227, § 1.o, inciso II, determina que o Estado ofereça programas de "prevenção e atendimento especializados para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental" como também a "eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação" (BRASIL, 2017, p.132).

Nesse sentido, o termo "pessoa portadora de deficiência" foi utilizado após a Constituição Federal de 1988 em diversos dispositivos. No entanto, "pessoa com deficiência"

é a expressão definida pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, terminologia adotada neste trabalho. Nesse sentido, o artigo 1º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2017, p. 21) refere que:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas.

Dentre as diversas modificações recomendadas pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, uma das mais relevantes foi o novo significado do termo "deficiência". De uma categoria que era exclusivamente biomédica, a deficiência passou a considerar a interação entre os atributos do indivíduo e o contexto geral que a pessoa vive, além de diferentes perspectivas da saúde: biológica, econômica e social. Isso demonstra que a incapacidade não está na limitação das pessoas com deficiência, mas na interação com fatores externos a elas, tais como barreiras de ordem cultural, física ou social que dificultam ou as impedem de exercer seus direitos, de forma plena.

Através das visitas domiciliares, análise dos postos de trabalho e contatos com outros serviços, a equipe de Reabilitação Profissional poderá identificar no território do segurado as barreiras e os facilitadores para o desenvolvimento do Programa. É importante analisar histórico e situação de empregabilidade, idade, aptidões e interesses e escolaridade condizente com as exigências mercadológicas, oferecendo as facilidades que a legislação lhe proporciona (elevação de escolaridade, cursos profissionalizantes e ocupação em cotas para pessoas com deficiência em empresas) para que esse segurado possa competir, de forma justa, no mercado de trabalho, culminando em uma reinserção laborativa que faça sentido para o segurado.

Em um mundo onde o trabalho encontra-se cada vez mais globalizado, além do nível de educação e de qualificação do trabalhador, características estruturais e macroeconômicas do contexto em que o segurado está inserido, a situação do país e também os caminhos do mercado internacional afetam diretamente as ofertas de trabalho e, por consequência, o mercado de trabalho.

Nesse sentido, é preferível que o processo de reabilitação seja realizado no local em que vive o segurado, a fim de não afastá-lo da família e da sociedade na qual está inserido. É importante que o processo de reabilitação considere se o exercício daquela atividade para a qual o indivíduo está sendo reabilitado é compatível com a região em que ele vive e se suas condições pessoais permitem um processo de reabilitação com êxito. Quando for necessária sua efetivação em outra cidade, deve ser observada a concessão dos auxílios expostos em lei. Esses recursos são importantes para garantir o direito das pessoas com deficiência ao ingresso

no mercado de trabalho e sua participação no meio em que vivem. Consta do Decreto 3.048/99:

Quando indispensável ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o INSS fornecerá aos usuários, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, órtese e prótese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para a locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do INSS, aos seus dependentes. (BRASIL, § 2º do artigo 137 do Decreto 3.048/1999).

A esse respeito, Alves (2016) também concorda com a importância do fornecimento de órteses, próteses, pagamentos de despesa de transporte e/ou outros instrumentos de auxílio para locomoção, quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso, bem como a concessão de diárias, auxílio-transporte e auxílio-alimentação durante o treinamento ou realização de cursos, sempre que imprescindíveis à sua reabilitação profissional.

Ressalta-se que os segurados amputados encaminhados ao Programa aguardam a concessão de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis, demais meios auxiliares de locomoção e acessórios pela Seção de Logística, Licitações, Contratos e Engenharia da Gerência Executiva – GEX que providenciará a emissão de documento de Autorização de Pagamento à Seção de Orçamento, Finanças e Contabilidade – OFC a fim de realizar a liquidação da despesa.

É importante esclarecer que para que ocorra a concessão do instrumento de trabalho a ser concedido pelo Instituto é necessário apresentar bom desempenho no Programa, plano de trabalho para o empreendimento, bem como demonstrar condições adequadas (alvará da prefeitura para o estabelecimento e instalação, capital de giro para o negócio, taxas e tributos inerentes à função, além do pagamento de contribuições devidas).

Preferencialmente, são encaminhados para realizar o Programa de Reabilitação Profissional – PRP, os segurados com escolaridade a partir do nível fundamental; quadro clínico estável, além de experiências ou atividades profissionais já desenvolvidas, coerente com o potencial laborativo, para que sejam habilitados em uma nova função/atividade.

Considerando os aspectos facilitadores e as barreiras existentes para a reinserção laborativa, alguns segurados não são elegíveis para o cumprimento do Programa, é o caso daqueles que: possuem qualificação em outra área sem a necessidade de reabilitação; se encontram em recuperação do potencial para retornar ao trabalho; segurados com doença em fase de descompensação, pós-operatório recente, gestação de alto risco ou pré-termo, fratura não consolidada, com diagnóstico não definido, que não apresentam estabilização do quadro clínico da doença ou até mesmo encontram-se inaptos para qualquer função.

No entanto, outras circunstâncias devem ser consideradas para fins de reabilitação, como a idade, perfil do mercado de trabalho, obstáculos do mercado de trabalho (pois o mercado de trabalho pode estar retraído e não oferecer postos para os reabilitados), além da motivação e comprometimento do segurado em ser reabilitado.

Segundo Alves (2016) a Reabilitação Profissional data de 1940 e surgiu em decorrência da existência de incapacitados da Primeira e Segunda Guerra Mundiais e do avanço das práticas médicas. Entretanto, foi a partir do Decreto-Lei nº. 48.959/1960 que o termo Reabilitação Profissional foi consolidado pela instituição como resposta do Estado à incapacidade.

Já na década de 1970, os Centros de Reabilitação Profissional – CRP, atendiam a vários reabilitandos amputados por acidentes de trabalho, contando com um sistema de apoio técnico e logístico de avaliação, prescrição e aquisição de órteses e próteses (inclusive reparo e substituição), além da existência de uma equipe formada por médicos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, pedagogos e sociólogos. Os serviços oferecidos pelo Programa possuíam cobertura regional e os segurados permaneciam, em média, 240 dias (07 meses) em programa, tendo as despesas como hospedagem, transporte, alimentação, documentação, medicamentos, cursos de formação profissional e até mesmo os instrumentais de trabalho, custeados pela Previdência Social (TAKAHASHI *et al.*, 2008).

Entretanto, após questionamentos de custos, o governo reduziu drasticamente os recursos dispendidos, a partir da década de 1980 até a década seguinte, quando as instalações físicas dos Centros de Reabilitação Profissional foram sucateadas e houve uma desmesurada insuficiência de recursos humanos devido à adesão dos profissionais aos incentivos de aposentadoria proporcional e à demissão voluntária, prejudicando a abrangência e a qualidade dos serviços fornecidos, sendo excluídas as atividades terapêuticas (TAKAHASHI *et al.*, 2008).

Em função do enfraquecimento da conjuntura econômica e política vivida no Brasil, a Previdência Social e, conseqüentemente, seu serviço de Reabilitação Profissional tornam-se alvo de desmonte histórico desde a década de 1990 no país. Apesar de a Constituição Federal de 1988 ter incluído a previdência social no tripé que forma a seguridade social, a partir dos anos 1990 começa no país a adesão ao ideário neoliberal e suas reformas que se seguem nos anos posteriores, de tal modo que é perceptível a tensão entre o projeto democratizante da CF/88 e o projeto neoliberal, em que esse último reduz os avanços previstos no primeiro projeto. Assim se inicia o terceiro momento no sistema de proteção social, o neoliberal.

Nos anos 1990, iniciou-se um processo de enxugamento do serviço de Reabilitação Profissional e houve a substituição dos CRP para a introdução do novo modelo de atenção no INSS. Nesse novo modelo, fica a cargo do INSS a intermediação com as empresas de vínculo a homologação da reabilitação para a nova função ou retorno à mesma atividade com restrições, e a Autarquia transfere às empresas a responsabilidade pelo treinamento profissional de seus trabalhadores acidentados e adoecidos do trabalho, situação que se constitui em óbice para o êxito do retorno laborativo, já que nem todas as empresas dispõem de condições técnicas, estruturais e logísticas para disponibilizar função compatível com a limitação do segurado, muito menos para supervisionar o reabilitando em seu processo reabilitatório.

Ademais, seguindo um modelo reducionista de atenção, o Programa de Reabilitação Profissional – PRP, não se responsabiliza pela reabilitação física e psíquica do trabalhador. Pois esta etapa é de competência do Serviço Único de Saúde – SUS, que, contraditoriamente, embora universal, vem deixando grande parcela dos segurados sem acesso ao tratamento de saúde. Assim, quando encaminhado para o programa, pelo tempo em que permanece afastado, pressupõe-se, pela área médica que o encaminha, que o trabalhador já realizou tratamento adequado e está com seu quadro de saúde estável (TAKAHASHI *et al.*, 2008).

Após a publicação da Constituição Federal de 1988, a Reabilitação passou a ser preconizada nas três políticas que fazem parte da Seguridade Social (Assistência Social, Previdência Social e Saúde) que deveriam atuar de forma integrada, articulada e sistêmica. Em seguida, com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, em 1990, a reabilitação física e psicossocial passou a ser de responsabilidade do setor da Saúde (antes executada pela Previdência), competindo somente a Reabilitação Profissional à Previdência Social. Cabe frisar que a Reabilitação também está preconizada em várias legislações: Lei nº. 8.080, de 1990; Lei nº. 8.213, de 1991; Decreto nº. 129, de 1991 (promulgação da Convenção nº. 159 da Organização Internacional do Trabalho – OIT); Lei nº. 8.742, de 1993 (alterada posteriormente pela Lei nº. 12.435 de 2011); Decreto nº. 2.172, de 1997 (revogado pelo Decreto nº. 3.048 de 1999); além do Decreto nº. 3.298, de 1999.

Destaca-se que o Decreto nº 3.298/99 trata do acesso à educação profissional, política de emprego voltada à inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, reserva de empregos ou reserva de cargos em concursos na Administração Pública, disposições que se aplicam à reabilitação profissional.

Posteriormente, conforme o Plano de Modernização da Reabilitação Profissional, o governo implementou o Programa Reabilita (2001 até nossos dias atuais), o processo da

Reabilitação Profissional foi focado na agilização e na homologação da aptidão ao retorno laborativo.

Nesse sentido, a Orientação Interna nº 63/2002 aconselhava que a Reabilitação Profissional objetivasse a habilitação do trabalhador em outro ofício, através de cursos e treinamentos, além de orientar que o atendimento ao segurado fosse realizado não mais por meio de uma equipe multiprofissional; mas, por um médico perito e outro profissional de nível superior do Instituto.

Compete às Gerências Executivas do INSS se estruturar para a prestação do serviço de Reabilitação Profissional, ficando a supervisão e o acompanhamento das ações da RP sob a responsabilidade da Seção de Saúde do Trabalhador - SST. Por sua vez, a chefia da SST solicita ao Gerente Executivo a nomeação de um Responsável Técnico da Reabilitação Profissional, o qual juntamente com a Equipe de Reabilitação Profissional compõem o quantitativo de profissionais que atuam no Programa.

Na particularidade da Gerência Executiva Teresina, a Unidade Técnica de Reabilitação Profissional é composta por um Assessor Técnico da Reabilitação Profissional (líder da Equipe), sete Profissionais de Referência - RP (profissionais de nível superior nas áreas de serviço social, enfermagem, psicologia e terapia ocupacional), cinco Peritos Médicos e cinco servidores administrativos (técnicos do seguro social), atendendo todo o estado do Piauí. Conforme Manual Técnico da Reabilitação Profissional (2018), os profissionais desse programa restringem-se aos médicos peritos e a um Profissional de Referência, com formação profissional em áreas relativas à saúde ou humanas. Em se tratando do Profissional de Referência, este atua na condução do processo de reabilitação profissional, orientando e acompanhando os reabilitandos no processo de busca por um novo caminho profissional, têm o desafio de despertar no segurado a capacidade de analisar suas limitações, ativar suas potencialidades e construir soluções coletivas, a partir dos recursos existentes.

Os processos societários vivenciados pelos trabalhadores atendidos pela política previdenciária no Brasil se concretizam em expressões da “questão social”, que demandam do assistente social do INSS a intervenção profissional junto aos segurados encaminhados ao Programa. A formação do assistente social proporciona essa reflexão, por esse motivo destaca-se a importância desse profissional integrar a equipe de Reabilitação Profissional, na visão da pesquisadora. No entanto, não desconsideremos que o assistente social, na política previdenciária, desloca seu conhecimento profissional acadêmico, que foi fundamentado no Projeto Ético Político da profissão e possui a capacidade de oferecer respostas às expressões da “questão social” que se manifestam no dia a dia de trabalho desse profissional.

Segundo a Matriz Teórica Metodológica do Serviço Social na Previdência Social (1995) verificamos que o início do trabalho do assistente social na Previdência Social tinha o foco nas questões relativas à socialização das informações previdenciárias; ações de fortalecimento do coletivo e assessoria na área do seguro social, com a finalidade de solucionar os problemas dos beneficiários com relação às questões relativas à previdência social, sejam referentes à perícia médica, à readaptação e reintegração à produção e ao setor de pensões e aposentadorias, o que conferiu legitimidade profissional ao assistente social.

Nesse sentido, em 06/11/2008, é lançado edital para a realização de Concurso Público fornecendo 900 vagas e formação de cadastro de reserva para o cargo de Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social, com atribuições previstas para atuação no Serviço Social Previdenciário e no Programa de Reabilitação Profissional.

O médico perito do INSS é o profissional responsável pelo encaminhamento do trabalhador (segurado da Previdência Social) ao Programa de Reabilitação Profissional e, ainda, pela avaliação do seu potencial laborativo. Desse modo, segundo Santos; Lopes, (2013).O perito tem deliberado na definição da elegibilidade do trabalhador para o PRP, enquanto que o profissional responsável pela orientação do Programa, atualmente denominado Profissional de Referência, apenas auxilia nessa decisão, o que compromete a avaliação, sendo considerados somente os agravantes físicos em detrimento dos aspectos psicossociais, bem como questões sociopolíticas da incapacidade.

É importante destacar que os segurados também podem ser encaminhados, judicialmente, ao Serviço de Reabilitação Profissional, conforme Manual dos Procedimentos Técnicos da Reabilitação Profissional (2018). Em seguida, o segurado fica aguardando convocação, por correspondência ou telefone, para iniciar a Reabilitação Profissional.

Ressalte-se que a formação de Equipes Volantes de atendimento da Reabilitação Profissional dá-se com o deslocamento da equipe de RP para outras Agências da Previdência Social que não dispõem desse serviço, sendo composta pelos profissionais de referência e peritos médicos da Agência da Previdência Social onde o serviço será prestado caso disponha de profissionais lotados.

No que se refere às atividades do processo reabilitatório, de acordo com o Decreto nº 3048/1999, art. 137, incisos I a IV, o processo de Habilitação e de Reabilitação Profissional do segurado deverá acontecer por meio de equipes multiprofissionais e executado por meio de quatro atividades fundamentais, quais sejam: a avaliação do potencial laborativo; a orientação e o acompanhamento dos segurados em programa profissional; a articulação ou intermediação do INSS com empresas e a comunidade, bem como o acompanhamento, através de reuniões e avaliações subsequentes, além da pesquisa da fixação no mercado de trabalho, que, segundo

consta do Manual Técnico da Reabilitação Profissional (2018), deverá ser realizada dezoito meses após o desligamento do Programa, utilizando os dados constantes do Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS. Nesse sentido, as funções básicas da Reabilitação Profissional podem ser compreendidas:

I - a avaliação do potencial laborativo, com vistas à definição da real capacidade de retorno de segurados ao trabalho. Consiste na análise global dos seguintes aspectos: perdas funcionais; funções que se mantiveram conservadas; potencialidades e prognósticos para o retorno ao trabalho; habilidades e aptidões; potencial para aprendizagem; experiências profissionais e situação empregatícia; nível de escolaridade; faixa etária e mercado de trabalho;

II - a orientação e acompanhamento do programa profissional. Consiste na condução do reabilitando para a escolha consciente de uma nova função/atividade a ser exercida no mercado de trabalho e deve considerar os seguintes elementos básicos: conhecimento de seu potencial laborativo; requisitos necessários ao exercício das profissões e oportunidades oferecidas pelo mercado de trabalho. O planejamento e a preparação profissional devem ser realizados mediante a utilização de recursos disponíveis na comunidade, como: cursos, treinamentos e outros;

III - a articulação com a comunidade para parcerias, convênios e outros, com vistas ao regresso do segurado no mercado de trabalho, o levantamento de tendências e oportunidades oferecidas, preferencialmente, na localidade de domicílio do reabilitando, todavia, não caracterizando obrigatoriedade por parte do INSS a sua efetiva inserção, conforme § 1º, art. 140, Decreto nº 3.048/99;

IV - a pesquisa da fixação no mercado de trabalho consiste no conjunto de ações para constatar a adaptação do reabilitado ao trabalho, a efetividade do processo reabilitatório e fornecimento de dados que realimentem o sistema gerencial visando à melhoria do serviço. (DIRSAT, 2018).

Inicialmente, o fluxo de atendimento da Reabilitação Profissional tem início com o encaminhamento do segurado pela Perícia Médica. Desse modo, antes do atendimento do segurado no Setor de Reabilitação Profissional é necessário agendar e convocar o segurado para os atendimentos com a equipe da RP, através de telefonema ou carta. Para tanto, é necessário que o segurado mantenha seu endereço e contatos telefônicos atualizados. Do contrário, o benefício é suspenso por falta de contato do segurado com o Programa e, não sendo gerado o pagamento para o beneficiário, imediatamente ele comparecerá à APS para saber a situação de seu benefício.

Após o comparecimento do segurado, o mesmo é atendido com o fito de realizar entrevista socioprofissional, acerca dos dados do segurado, do emprego, do tempo em benefício, das causas do afastamento do trabalho, escolaridade, da composição familiar, da intenção em cumprir RP e retornar ao trabalho. Posteriormente, o profissional de referência que acompanha o segurado possui as seguintes atribuições: agendar perícias em conjunto com o perito para avaliar seu potencial laborativo; comunicar ao segurado as decisões da Previdência Social referente ao seu benefício; gerenciar os prazos que um benefício ficará

ativo e o status no qual o segurado se encontra, podendo estar em processo de avaliação, treinamento, suspenso ou desligado; agendar visitas aos empregadores dos segurados em RP e aos institutos que oferecem cursos de qualificação profissional, além de emitir certificados aos segurados que participarem de cursos oferecidos pelo Programa de RP.

A realização da avaliação socioprofissional do segurado Profissional de Referência tem por finalidade levantar dados relativos aos afastamentos do trabalho, as experiências profissionais e a qualificação profissional do trabalhador, obtida por meio de cursos e treinamentos, além de avaliar seu interesse e sua motivação frente ao cumprimento do programa. Em seguida, ambos se reúnem para a realização da Avaliação Conjunta a fim de deliberar acerca da elegibilidade do segurado para o Programa de Reabilitação Profissional. Finalmente, é definido o Parecer.

Destarte, todas as atividades desenvolvidas pelo profissional de referência possuem tempos determinados, conforme explicitado no Novo Manual de Reabilitação Profissional (2018) conforme descrito a seguir:

Quadro 1 – Tempo de duração de atividades do profissional de referência do Serviço de Reabilitação Profissional

Atividades do Profissional de Referência	Tempo estimado de duração
Avaliação Socioprofissional + Abertura de Prontuário	60 minutos
Avaliação Subsequente PR	30 minutos
Reunião de Planejamento (por reabilitando)	15 minutos
Reunião de Acompanhamento (por reabilitando)	15 minutos
Avaliação de Desligamento PR	30 minutos
Atividades Externas	120 minutos
Atualização de dados cadastrais, preenchimento de planilhas e formulários	10 minutos
Consolidação de dados estatísticos	120 minutos
Pesquisa da Fixação no Mercado de Trabalho	20 minutos
Grupo Informativo	120 minutos

Fonte: INSS (2018, p. 31)

É importante destacar que os tempos de atividades expressam números e metas pré-estabelecidos e que, em breve, estarão vigorando no sistema de agendamento. É mister acrescentar que o perito médico alimenta, em sistema informatizado, com exclusividade, a prorrogação do benefício ou seu indeferimento.

No Programa de Reabilitação Profissional, a prioridade é tentar reinseri-lo na empresa de vínculo através de solicitação de uma nova atividade laborativa. Havendo função compatível, o reabilitado passa por um treinamento na função sugerida. Uma segunda possibilidade é encaminhá-lo para elevação de escolaridade (quando for o caso) e para a realização de cursos de qualificação profissional, sendo estes custeados pelo INSS, como um recurso do segurado na sua qualificação.

Quando considerado elegível, caso tenha vínculo empregatício, o profissional de referência encaminha ofício à empresa empregadora, a fim de solicitar nova função ao segurado, e nos casos de oferta, a função proposta é encaminhada para avaliação da perícia médica para avaliação da compatibilidade com a limitação do segurado e no caso de ser compatível, o reabilitando é encaminhado para treinamento na empresa de vínculo em nova atividade, no período de até 30 dias, podendo ser prorrogado pelo mesmo prazo.

Durante o período de treinamento na empresa, realização de curso profissionalizante mesmo em elevação de escolaridade, o benefício previdenciário do reabilitando é mantido e, caso seja necessário, tem suas despesas com transporte, alimentação e diárias custeadas pela Autarquia.

Para os segurados sem vínculo empregatício, deverá ser verificada a existência de recursos disponíveis na comunidade a fim de viabilizar o Programa de Reabilitação Profissional, através de curso profissionalizante ou técnico em instituições especializadas. Entretanto, se o reabilitando não possuir escolaridade suficiente para qualificação profissional, deverá elevar escolaridade até alcançar nível suficiente para realização de curso.

Nesse sentido, em Teresina-PI, os segurados do INSS sem vínculo empregatício que forem encaminhados ao Programa são encaminhados para a realização de cursos ofertados pelo Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte - SEST/SENAT, o Serviço Nacional do Comércio – SENAC. Ademais, dispõem, ainda, de cursos de formação profissional gratuitos: a Fundação Wall Ferraz - FWF, o Movimento pela Paz na Periferia – MP3, e a Ação Social Arquidiocesana - ASA. Entretanto, o rol de cursos dos quais a instituição possui parceria ou convênio firmado é limitado, realidade enfrentada em todo o território nacional.

O Serviço Nacional do Comércio é uma instituição de educação profissional que presta serviço para os trabalhadores do comércio e oferta cursos sobre: Gestão, Comunicação, Comércio, Segurança, Produção de Alimentos, Saúde, Meio Ambiente, Turismo, Hospitalidade, Conservação e Zeladoria, Beleza, Moda, Informática, Idiomas, Design, Artes, Tecnologia Educacional. O SENAC dispõe de um Banco de Talentos para encaminhamento de ex-alunos a emprego, que realiza a seleção conforme os requisitos metodológicos exigidos, sem a pessoa com transtorno mental sem considerar suas capacidades.

A Ação Social Arquidiocesana possui o projeto “Levanta-te e vem para o meio”, oferecendo cursos profissionalizantes, gratuitamente. Todavia, seus critérios de seleção são excludentes, pois suas ações não são voltadas às pessoas que possuem sequelas de transtorno mental.

Desde 1998, a Fundação Wall Ferraz – FWF da Prefeitura Municipal de Teresina – PMT, desenvolve um Programa de Capacitação e Inserção, visando capacitar profissionalmente a população desprovida de recursos para que possam ser inseridas no mercado de trabalho, possibilitando sua autonomia e apoio em suas atividades de produção e geração de renda. A Fundação Wall Ferraz possui instrutores preparados para atender pessoas com deficiência, com respeito à diversidade humana. A Fundação dispõe de 14 Centros de Capacitação em vários bairros de Teresina e oferece cursos em diversas áreas: Construção Civil, Confecção Têxtil, Mecânica, Serviços Pessoais, Eletroeletrônica, Artesanato, Alimentos e Gestão. Ademais, a FWF, em parceria com outras associações, igrejas e comunidades destina vagas exclusivas para usuários e familiares desses serviços, tais como: manicure e pedicure; cuidador de idosos; operador de caixa; operador de microcomputador; eletricitista predial; vendas e operador de call center, agente de portaria; auxiliar administrativo e bombeiro hidráulico.

Durante o processo reabilitatório, o trabalhador poderá ser desligado da RP pelos seguintes motivos: retorno à mesma função com atividades diversas; retorno à mesma função com as mesmas atividades; retorno à função diversa; recusa em cumprir o programa; abandono da RP; intercorrência médica do reabilitando; transferência do segurado para outra GEX ou APS; óbito do reabilitando; insuscetível de reabilitação profissional (quando o segurado não consegue alcançar os requisitos mínimos para o exercício de uma atividade laborativa que lhe garanta a subsistência após várias tentativas de capacitação); impossibilidade técnica do INSS (em viabilizar recursos técnicos e/ou operacionais necessários para o cumprimento do Programa).

No caso de reunir condições físicas, psíquicas e socioprofissionais para cumprimento do Programa, qualquer manifestação do segurado de desinteresse ou resistência em cumprir o Programa, de maneira ativa ou passiva, deverá ser caracterizada como uma recusa, o que implica a suspensão administrativa imediata do benefício, restabelecendo o pagamento quando o segurado atender à determinação do INSS (BARROS JR., 2012). Já o abandono é caracterizado por não comparecimento ao atendimento agendado e/ou convocação pela equipe e ao curso/ treinamento sem que haja comprovação de força maior. No entanto, se o segurado estiver desempregado, seu benefício é encerrado, cuja alternativa é retornar ao exército industrial de reserva à procura de uma vaga para empregar-se.

Se o segurado concluir o Programa de Reabilitação Profissional com êxito, é emitido o Certificado de Reabilitação Profissional. De posse desse documento, o segurado reabilitado poderá ocupar vagas na condição de pessoa com deficiência ou reabilitada, em empresas com mais de cem funcionários, conforme previsto em lei.

O Manual dos Procedimentos Técnicos da Área de Reabilitação Profissional (2018) prevê a realização da Pesquisa de Fixação no Mercado de Trabalho, semestralmente, com os segurados desligados do Programa para retorno ao trabalho, após emissão de Certificado. Seu objetivo é verificar se houve adaptação do segurado/beneficiário ao mercado de trabalho e o fornecimento de dados essenciais à melhoria do serviço. No entanto, conforme já discutido em reuniões técnicas, esta atividade não é realizada na Gerência Executiva de Teresina à falta de capacidade de atendimento, considerando que deve ser dada prioridade ao atendimento aos segurados encaminhados ao Serviço de Reabilitação Profissional.

Ressalta-se que, conforme legislação vigente de que todas as pessoas com deficiência devem ser contempladas com a reabilitação profissional, mesmo que não haja previsão legal de prioridade no atendimento, é necessária a prévia celebração de Convênio de Cooperação Técnico-Financeira entre o INSS e as instituições e associações que prestem atendimento às pessoas com deficiência (ZILIOTTO; BERTI, 2013).

Todavia, Singer (2002) aponta que a economia solidária e formas de cooperativas de trabalho representam-se como possibilidades de enfrentamento às adversidades impostas pelo sistema capitalista. Sabe-se que o trabalho autônomo é aquele realizado por conta própria. O trabalho realizado em cooperativas de trabalho é realizado conforme o interesse geral da comunidade, e o trabalho em sistema de economia familiar é exercido em oficinas compostas por pessoas da família.

As cooperativas destacam-se como estratégias alternativas de produção, capazes de gerar trabalho e renda para o segmento excluído do mercado formal de trabalho, a exemplo das cooperativas, inseridas na proposta de economia solidária, administradas de forma democrática, cujos valores centrais são o trabalho, o saber e a criatividade humana. Nessa perspectiva, a Prefeitura de Teresina, por intermédio da SEMEST - Secretaria Municipal de Economia Solidária visa prestar apoio aos grupos de economia solidária, incentivando a comercialização e produção local.

Já no caso das pessoas com deficiência psicossocial, podem ser contratadas através do método habitual no qual o trabalhador se qualifica e encontra-se apto para acessar o mercado de trabalho, por meio do “emprego apoiado”, que tem a finalidade de inserir o empregado para depois treiná-lo no respectivo posto de trabalho contando com auxílio de um profissional, até que os objetivos de aprendizagem, autonomia e desenvolvimento sejam atingidos.

Cabe frisar que as pessoas com deficiência também podem ser incluídas no mercado de trabalho através de programas de aprendizagem, decorrente de Ações Afirmativas visando à garantia do direito de exercer uma atividade produtiva, com caráter de compensação dos danos causados a grupos discriminados tais como pessoas com deficiência, no passado.

Para que as pessoas reabilitadas e/ou com deficiência possam se inserir no mercado de trabalho, é necessário combater a discriminação, realizar adaptações no ambiente de trabalho, além do respeito à sua autonomia. Como medidas protetoras do direito à inclusão produtiva das pessoas com deficiência, podemos citar as Ações Afirmativas previstas na Constituição:

As ações afirmativas podem ser definidas como um conjunto de políticas públicas e privadas de caráter compulsório, facultativo ou voluntário, concebida com vistas tendo por objetivo a concretização do ideal de efetiva igualdade de acesso a bens fundamentais como a educação e o emprego.

É preciso pensar numa sociedade inclusiva, que possa acolher e responder às demandas de todos. Cada pessoa não é igual à outra, pois suas condições pessoais e sociais diferenciam-nas. Cabe ao Estado tomar as providências necessárias a respeito dessas diferenciações e corrigir os obstáculos para buscar igualá-los em oportunidades.

As medidas de proteção social referentes à inserção pelas empresas de trabalhadores reabilitados pelo INSS e de pessoas com deficiência estão asseguradas através da lei nº 8.213/1991 (também conhecida como Lei de Cotas) que dispõe dos benefícios da Previdência Social e as reservas de vagas nas empresas aos segmentos supracitados. Após o término da formação profissional e com o devido acompanhamento, a pessoa com deficiência poderá ser contratada por empresas no sistema de Lei de Cotas. É uma garantia legal de preservação dessas pessoas no mercado de trabalho. Para o processo de recuperação, muitas empresas admitem pessoas com deficiência, cumprindo a cota legal com os próprios empregados que perderam parte da condição de trabalhar.

Nessa direção, a Lei de Cotas determinou a obrigatoriedade de que as empresas que dispõem de 100 ou mais empregados preencham uma parcela de seus cargos com pessoas com deficiência e/ou reabilitadas — de 100 a 200 funcionários: 2%; de 201 a 500: 3%; de 501 a 1.000: 4%; de 1.001 em diante: 5%. A demissão de trabalhador reabilitado ou deficiente habilitado somente poderá ocorrer depois que houver a contratação de substituto em condição equivalente.

Ademais, em relação aos princípios da Administração Pública, há imposição no artigo 37, VIII, de que a lei reserve percentual de cargos e empregos públicos às pessoas com deficiência e, ainda, discorre no artigo 203, IV, como objetivos da assistência social "a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária" (BRASIL, 2017, p. 122). Nesse sentido, a Administração Pública deverá reservar 5% das vagas em concursos para pessoas com deficiência, conforme previsão constitucional e regulamentação por meio do Decreto 398/99.

Para a comprovação do enquadramento da pessoa com deficiência reabilitada na Lei de Cotas, são necessários o Certificado de Reabilitação Profissional emitido pelo INSS e o Laudo Médico contendo a deficiência e as interferências funcionais delas decorrentes, além de concordância do trabalhador com deficiência para divulgação do laudo à Auditoria Fiscal do Trabalho e ciência do seu enquadramento na reserva legal.

Seguem exemplos de outros países, nos quais as cotas e o incentivo à contratação de pessoas com deficiência envolvem diversos aspectos como incentivos fiscais às empresas, principalmente as pequenas e médias, além de formação profissional através de contribuições empresariais. Veremos a legislação de vários países a respeito dessa questão:

1. PORTUGAL: art. 28, da Lei nº 38/04, estabelece a cota de até 2% de trabalhadores com deficiência para a iniciativa privada e de, no mínimo, 5% para a administração pública;
2. ESPANHA: a Lei nº 66/97 ratificou o art. 4º do Decreto Real nº 1.451/83, o qual assegura o percentual mínimo de 2% para as empresas com mais de 50 trabalhadores fixos. Já a Lei nº 63/97 concede uma gama de incentivos fiscais, com a redução de 50% das cotas patronais da seguridade social;
3. FRANÇA: o Código do Trabalho Francês, em seu art. L323-1, reserva postos de trabalho no importe de 6% dos trabalhadores em empresas com mais de 20 empregados;
4. ITÁLIA: a Lei nº 68/99, no seu art. 3º, estabelece que os empregadores públicos e privados devam contratar pessoas com deficiência na proporção de 7% de seus trabalhadores, no caso de empresas com mais de 50 empregados; duas pessoas com deficiência, em empresas com 36 a 50 trabalhadores; e uma pessoa com deficiência, se a empresa possuir entre 15 e 35 trabalhadores;
5. ALEMANHA: a lei alemã estabelece para as empresas com mais de 16 empregados uma cota de 6%, incentivando uma contribuição empresarial para um fundo de formação profissional de pessoas com deficiência;
6. ÁUSTRIA: a lei federal reserva 4% das vagas para trabalhadores com deficiência nas empresas que tenham mais de 25, ou admite a contribuição para um fundo de formação profissional;
7. BÉLGICA: existe sistema de cotas, porém, não há um percentual legal para a iniciativa privada. Este é negociado por sindicatos e representantes patronais para cada ramo da economia;
8. HOLANDA: o percentual varia de 3% a 7%, sendo este firmado por negociação coletiva, dependendo do ramo de atuação e do tamanho da empresa;
9. IRLANDA: a cota é de 3%, sendo aplicável somente para o setor público;
10. REINO UNIDO: o Disability Discrimination Act (DDA), de 1995, trata da questão do trabalho, vedando a discriminação de pessoas com deficiência em relação ao acesso, conservação e progresso no emprego. Estabelece, também, medidas organizacionais e físicas, para possibilitar o acesso de pessoas com deficiência. O Poder Judiciário pode fixar cotas, desde que provocado e de que se constate falta de correspondência entre o percentual de empregados com deficiência existente na empresa e no local onde a mesma se situa;
11. ARGENTINA: a Lei nº 25.687/98 estabelece um percentual de, no mínimo, 4% para a contratação de servidores públicos. Estendem-se, ademais, alguns incentivos para que as empresas privadas também contratem pessoas com deficiência;
12. COLÔMBIA: a Lei nº 361/97 concede benefícios de isenções de tributos nacionais e taxas de importação para as empresas que tenham, no mínimo, 10% de seus trabalhadores com deficiência;
13. EL SALVADOR: a Lei de Equiparação de Oportunidades, o Decreto Legislativo nº 888, em seu art. 24, estabelece que as empresas com mais de 25 empregados devam contratar uma pessoa com deficiência;
14. HONDURAS: a Lei de Promoção de Emprego de Pessoas com Deficiência, o Decreto nº 17/91, em seu art. 2º, fixa cotas obrigatórias para contratação de pessoas

com deficiência por empresas públicas e privadas, na seguinte proporção: uma pessoa com deficiência, nas empresas com 20 a 40 trabalhadores; duas, nas que tenham de 50 a 74 funcionários; três, nas empresas com 75 a 99 trabalhadores; e quatro, nas empresas que tenham mais de 100 empregados.

15. NICARÁGUA: a Lei nº 185 estabelece que as empresas contratem uma pessoa com deficiência a cada 50 trabalhadores empregados;

16. PANAMÁ: a Lei nº 42/99 obriga os empregadores que possuam em seus quadros mais de 50 trabalhadores a contratar, no mínimo, 2% de trabalhadores com deficiência. O Decreto Executivo nº 88/93 estabelece incentivos em favor de empregadores que contratem pessoas com deficiência. O governo também está obrigado a empregar pessoas com deficiência em todas as suas instituições;

17. PERU: a Lei Geral da Pessoa com Deficiência, em seu capítulo VI, estabelece a concessão de benefícios tanto para as pessoas com deficiência quanto para as empresas que as contratem, como, por exemplo, a obtenção de créditos preferenciais e financiamentos de organismos financeiros nacionais e internacionais; preferência nos processos de licitação; e dedução da renda bruta de uma percentagem das remunerações paga às pessoas com deficiência;

18. URUGUAI: a Lei nº 16.095 estabelece, em seu art. 42, que 4% dos cargos vagos na esfera pública deverão ser preenchidos por pessoas com deficiência e, no art. 43, exige, para a concessão de bens ou serviços públicos a particulares, que estes contratem pessoas com deficiência, mas não estabelece qualquer percentual.

19. VENEZUELA: a Lei Orgânica do Trabalho, de 1997, fixa uma cota de uma pessoa com deficiência a cada 50 empregados;

20. ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA: inexistem cotas legalmente fixadas, uma vez que as medidas afirmativas dessa natureza decorrem de decisões judiciais, desde que provada, mesmo estatisticamente, a falta de correspondência entre o número de empregados com deficiência existente em determinada empresa e aquele que se encontra na respectiva comunidade. De qualquer modo a The Americans with Disabilities Act (ADA), de 1990, trata do trabalho de pessoas com deficiência, detalhando as características físicas e organizacionais que devem ser adotadas obrigatoriamente por todas as empresas para receber pessoas com deficiência como empregadas;

21. JAPÃO: a Lei de Promoção do Emprego para Portadores de Deficiência, de 1998, fixa o percentual de 1,8% para as empresas com mais de 56 empregados, havendo um fundo mantido por contribuições das empresas que não cumprem a cota, fundo este que também custeia as empresas que a preenchem;

22. CHINA: a cota oscila de 1,5% a 2%, dependendo da regulamentação de cada município.

Nota-se que as políticas internacionais são bastante diferenciadas das do Brasil. Quanto ao incentivo do trabalho das pessoas com deficiência determinam a reserva obrigatória de vagas, até incentivos fiscais e contribuições empresariais para destinação de fundos que visem ao custeio de programas de formação profissional, tanto na esfera pública quanto privada. No Brasil, não há incentivos econômicos à contratação de pessoas com deficiência ou reabilitados. No entanto, constituir redes intersetoriais, apresentando essa rede de suporte ao reabilitando pode facilitar a sua inserção na empresa e proporcionar um retorno qualificado ao trabalho.

No tocante à exigência de experiência profissional da pessoa com deficiência, a própria empresa deve oportunizar treinamento para o exercício da atividade proposta. Nos postos do Sistema Nacional de Empregos - SINE, Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social, Sistema de Informação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – SICORDE e em instituições como o SENAC

e a ASA há promoção de cursos voltados à formação profissional, as empresas poderão encontrar pessoas com deficiência e/ ou reabilitadas com interesse em serem contratadas.

Convém destacar que o Sistema Nacional de Emprego – SINE, realiza os seguintes serviços: orientações sobre o mercado de trabalho, intermediação de mão de obra, serviços oferecidos ao trabalho autônomo (serviços), qualificação de mão de obra e ainda expedição de Carteira de Trabalho. O SINE dispõe de um cadastro de trabalhadores inscritos, contendo todas as tipologias de deficiência e homologados conforme a Lei nº 8.213/91 (Lei de Cotas).

Nesse sentido, havendo descumprimento da referida Lei de Cotas, um termo de ajustamento de conduta e multa é aplicado à empresa e enviado relatório ao Ministério Público do Trabalho para que sejam tomadas as medidas legais cabíveis, conforme disposto no artigo 133 da Lei nº 8.213/1991 (Lei de Benefícios da Previdência Social). No entanto, se não houver acordo, é ajuizada uma ação civil pública proposta pelo Ministério Público do Trabalho.

Os auditores fiscais do trabalho atuam por meio de denúncias e são responsáveis por fiscalizar se as empresas que possuem mais de cem empregados estão cumprindo a legislação que protege o direito ao trabalho das pessoas com deficiência e reabilitadas. A esse respeito, Santos (2012) aponta que, com a Lei nº 8.213/91, houve uma importante evolução no sentido da inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, mas abaixo do recomendado pela referida Legislação.

É competência da equipe de Reabilitação Profissional visitar postos de trabalho do reabilitando e, quando necessário, realizar encaminhamentos para a Subsecretaria de Inspeção do Trabalho da Superintendência Regional do Trabalho, nos casos de respostas negativas de reabilitação profissional de empresas de grande porte, além da promoção de vagas dos bancos de empregos de Agências Públicas de Emprego e pessoas reabilitadas e com deficiência.

Esgotadas essas possibilidades de desenvolvimento de novas habilidades, se o segurado não puder inserir-se na profissão que lhe garanta sustento, a legislação prevê que seja aposentado (VARGAS *et al.*, 2017).

O Certificado de Reabilitação é concedido ao segurado quando ele retorna à empresa de vínculo empregatício com atividade ou função diversa, após treinamento, ou quando o trabalhador se qualifica para a realização de uma nova função através de cursos de capacitação ou profissionalizantes, que lhe ofereçam condições de competir no mercado de trabalho.

Após o recebimento do certificado de reabilitado, o trabalhador pode preencher as vagas estabelecidas através da Lei de Cotas nas empresas, de nº 8.213/91. Nesse sentido, as restrições contidas no Certificado devem ser respeitadas no desempenho laboral. Nesse

documento emitido deverá constar local, período de realização do curso ou treinamento realizado, tipo de curso ou função para a qual o reabilitando foi capacitado, profissionalmente, sem prejuízo para exercer outra atividade para a qual se julgue capacitado.

Todavia, é mister mencionar que, de acordo com a legislação previdenciária, após a conclusão da Reabilitação Profissional e emissão de certificado individual de reabilitação, não é de responsabilidade da Previdência Social a reinserção do segurado do INSS ao mercado de trabalho, sua colocação em emprego ou sua manutenção em outro para o qual foi considerado reabilitado.

Nessa toada, a Reabilitação Profissional é permeada por interesses contraditórios no interior da Previdência Social. Ao mesmo tempo em que elenca no seu rol de objetivos a proteção social, estabelece que o sucesso do Programa de Reabilitação Profissional leva à redução dos gastos com o pagamento de benefícios, para que o trabalhador retorne às atividades laborais e volte a contribuir com a Previdência; enquanto que o insucesso implica uma aposentadoria por invalidez prematura, considerada onerosa para o Estado, já que se constitui numa consequência inevitável de uma adversidade que enfraqueceu o trabalhador.

Ressalta-se que a previdência social, ao longo dos anos, vem sofrendo contrarreformas. Nos governos FHC e Lula, duas “reformas” diziam objetivar a modernização do sistema, entretanto, estas implementaram ações de restrições no acesso, precarização dos serviços.

É mister esclarecermos que contrarreforma é um termo que vem sendo utilizado por algumas autoras (Behring e Gentil, por exemplo) que explicam que as mudanças propostas pelo governo são contrárias às lutas dos trabalhadores, não sendo uma reforma, já que não propõem melhorias, dificultando o acesso aos direitos e reduzindo aqueles já conquistados. Em se tratando da Previdência, significa desmontar o telhado que protege os trabalhadores das intempéries, quando não podem vender sua força de trabalho, o que acaba dificultando os direitos das gerações futuras, num regime de solidariedade.

Tais “reformas” auxiliam o mercado, e os problemas estatais são apresentados como as causas da crise econômica e social (BEHRING; BOCHETTI, 2008). Desse modo, o governo, utilizando-se da ideia de que ajustes fiscais, independentemente de suas consequências à sociedade, ocasionariam melhorias e avanços sociais, tenta, na verdade, disfarçar a real finalidade da política neoliberal, qual seja, atender às necessidades mercadológicas, em detrimento da preservação e defesa deste pilar da proteção social.

Novamente, enfrentamos o anúncio de uma crise econômica e fiscal pelo governo, bem como a necessidade de uma nova reforma na Previdência. O discurso que já é utilizado há mais de 30 anos é de que precisamos reduzir o déficit previdenciário a fim de garantir a sustentabilidade do sistema para as gerações futuras. Na verdade, através do discurso de

falência e da Desvinculação de Receitas da União – DRU, os governos têm retirado recursos do orçamento da Seguridade Social para pagamento de despesas da União, e justificar ‘reformas’ que suprimem direitos sociais e garantias fundamentais conquistadas pelos trabalhadores.

A esse respeito, a Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil – ANFIP (2015), em “Análise da Seguridade Social”, divulgou dados que comprovam que o sistema é superavitário, ou seja, o valor arrecadado é maior que a despesa. No entanto, é necessário modificar a forma inconstitucional de o Governo Federal contabilizar as receitas previdenciárias, extinguindo a DRU; eliminar renúncias tributárias e extinguir as desonerações patronais de folha de pagamento; desconsiderar as isenções previdenciárias para entidades filantrópicas e clubes de futebol; cobrar arrecadação do agronegócio; estipular prazos de decadência e prescrição das contribuições previdenciárias (05 anos, atualmente) compatíveis com a exigência de carência para aposentadoria; pois são medidas que incidem sobre o Orçamento da Seguridade Social.

A melhoria da fiscalização da Previdência Social, em conjunto com a inspeção do trabalho, pode reduzir significativamente a sonegação das contribuições previdenciárias. A ocultação de acidentes ou cadastrá-los como doença comum se tornam uma despesa muito maior para os cofres públicos do que os gastos com auxílio-acidente. Ademais, é mais vantajoso para o reabilitando o fato de ter direito ao recebimento de auxílio previdenciário até se aposentar, embora seja 50% do que recebia, no caso do auxílio-doença. Outra forma de potencializar as receitas previdenciárias seria a inclusão dos trabalhadores informais, que se encontram desprotegidos, mas que possuem grande capacidade contributiva.

Entretanto, por que o trabalhador é obrigado a aceitar outra reforma na Previdência, que poderá diminuir somente a sua renda e, ainda, dificultar o acesso aos benefícios previdenciários, se governo não vem realizando, a contento, a cobrança de tributos das empresas devedoras?

Na contemporaneidade, a Proposta de Emenda Constitucional nº 287, ainda mais restritiva e destruidora dos direitos previdenciários tem repercutido nas possibilidades reais de prestação de serviços de qualidade na Previdência e efetividade do Programa de Reabilitação Profissional.

Esse quadro é ainda mais agravado com a atual reforma trabalhista e lei da terceirização, deixando o trabalhador mais desprotegido e sujeito à superexploração geradora de adoecimento, dentre eles aqueles denominados psicossociais.

Nesse contexto de avanço das reformas neoliberais, debilitam-se e desmontam-se as conquistas constitucionais. Assim, a direção não é atender necessidades humanas, garantir

direitos, mas reduzir gasto público, reduzir o tamanho do Estado, responsabilizando os indivíduos por sua situação ou pelo sucesso ou fracasso da reabilitação.

3.3 Incompatibilidades entre o controle de gastos e a proteção previdenciária e atenção à saúde do trabalhador

Em função do atual envelhecimento populacional, vem sendo amplamente difundida uma ideologia na nossa sociedade brasileira de que há uma desproporção entre contribuintes ativos e aposentados e que permanece, portanto, uma crise previdenciária que precisa ser enfrentada. A esse respeito, segundo Cartaxo (2009), essa informação foi divulgada nos meios de comunicação de massa oficiais para a constituição de uma cultura da crise e consentimento da população com o desmonte da Previdência Social.

Desse modo, várias justificativas oficiais foram propagandeadas para a efetivação da contrarreforma previdenciária, as quais foram baseadas em um discurso da existência de déficit nos cofres da previdência pública, em virtude do aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população brasileira, repercutindo no aumento de aposentadorias. É mister explanarmos acerca da farsa de que há um rombo na Previdência, através de Gentil (2016):

Verifica-se que o sistema [da seguridade social] como um todo é superavitário, o que indica que o governo, na verdade, dispôs de recursos excedentes, mas deixou de gastá-lo com serviços de saúde, previdência e assistência social, para aplicá-los no orçamento fiscal, resultando nos superávits primário elevados dos últimos tempos. Ao contrário do que normalmente se divulga através das fontes oficiais e que se propaga pela imprensa sem nenhum exame crítico, a previdência social e o sistema de seguridade social são financeiramente sustentáveis (GENTIL, 2016, p.2).

Há muito tempo se discute, através da mídia, que haveria um suposto déficit previdenciário e que o patrimônio brasileiro deveria ser privatizado. Destaca-se que o Brasil é a 8ª economia mundial e dispõe de grandes riquezas naturais como, por exemplo, o petróleo, matrizes energéticas, florestas e terras agricultáveis, além de riquezas financeiras provenientes do Tesouro Nacional, do Banco Central e Reservas Internacionais. Enquanto são privatizadas estatais lucrativas e estratégicas, diversas outras novas estatais são criadas para desvio dos recursos públicos à rede bancária arrecadadora. Destarte, o Brasil dispõe de consideráveis possibilidades econômicas; todavia, não distribui as riquezas de forma igualitária.

Na verdade, o tão discutido déficit corresponde a fatores que reduzem as receitas da Seguridade e que não são levados em consideração pelos pesquisadores defensores desta contrarreforma como: o enorme volume de contribuições sociais (PIS, COFINS e CSLL) que,

por lei, devem ser destinadas para o orçamento da seguridade social, mas que é destinado para outras finalidades através da Desvinculação das Receitas da União – DRU; os grandes débitos acumulados pelas empresas que não pagam as contribuições previdenciárias, além da demora administrativa e judicial de cobrança; a desoneração da folha de pagamentos; as isenções para pequenas empresas, renúncias fiscais concedidas pelo governo às empresas, falta de ressarcimento dos planos privados ao Sistema Único de Saúde - SUS, entidades filantrópicas, microempreendedor individual – MEI, e empresas exportadoras, inclusive do agronegócio (GENTIL, 2016).

A riqueza dos capitalistas que é produzida na nossa sociedade é gerada pelos trabalhadores que, por sua vez, é recolhida pelo Estado, através dos impostos e contribuições, que deve ser devolvida aos trabalhadores sob a forma de direitos. Entretanto, o dinheiro pago em impostos não chega ao orçamento público. O montante que deveria ser revestido em Políticas de Seguridade é transferido para o Caixa do Tesouro Nacional das Finanças que é gasto com a chamada dívida pública, que nunca foi auditada. Mas, como guardar tanto recurso para essa finalidade? Certamente, há interesses em disputa. O governo tem restringido gastos com a Previdência, reduzindo investimentos nas políticas de assistência e saúde, aplicando condicionalidades para reduzir o acesso aos benefícios previdenciários, além da realização de revisão dos benefícios por incapacidade de longo prazo como auxílios-doença e aposentadorias. Nosso país deveria estar em outro nível de desenvolvimento socioeconômico se não fosse à submissão aos interesses financeiros, desviando nossos recursos ao Sistema da Dívida.

Com a imposição de tantas restrições, a tendência é de que as pessoas de baixa renda desistam de contribuir e aquelas de maior poder aquisitivo recorram à Previdência Privada oferecida pelos bancos, ou seja, com propensão a perderem o interesse, paulatinamente, em contribuir, tendo em vista as atuais condicionalidades. Desse modo, o prevalecimento da lógica restrita do seguro social, abriu espaço para a Previdência Complementar Privada (CABRAL; CARTAXO, 2007).

Na verdade, observa-se que a intenção é acabar com o regime de solidariedade entre as nações e favorecer a Previdência Privada Complementar, tornando-a exclusivamente restrita ao seguro, restringindo os direitos sociais previstos no texto da Constituição Federal de 1988, resultado de lutas dos trabalhadores. Nesse sentido, os fundos representam o grande negócio (Romero, 2003, p.67), pois o corte indiscriminado de direitos tem o único objetivo de formar poupança interna a partir da previdência complementar. Desse modo, o governo vem incentivando a criação de fundos de pensão com auxílio de sindicatos e centrais sindicais.

Segundo os estudos de Mota (1995, p.230) “a reforma na previdência é apenas um instrumento para que os trabalhadores sejam os novos financiadores do capital”. Isso significa que o objetivo do capital é fragmentar a previdência em básica e complementar e, através da contribuição para a previdência complementar, confiscar parte do salário dos trabalhadores assalariados, estabelecendo-se numa fonte de recursos para o grande capital.

O Regime de Seguridade Social é superavitário, já que os trabalhadores estão trabalhando cada vez mais, produzindo mais-valia, contribuindo por um período mais longo e demorando mais tempo para acessar os direitos/ benefícios (GENTIL, 2016). Logo, depreende-se que o Estado arrecada mais dinheiro do que gasta com políticas públicas.

Verifica-se que os direitos adquiridos estão sendo afrontados, por emenda constitucional e que essas modificações têm afetado todos aqueles que, de forma direta ou indireta, dependem dos benefícios da Previdência Social. Isso significa que não se faz uma contrarreforma sem correlação de forças, para que possa ser encaminhada e tornar legítima sua adesão, pois:

Para que tão brutal violência porte algum novel de convencimento da parte daqueles que serão vitimados pela proposta, as frações de trabalhadores e trabalhadoras são postos em guerra uns contra os outros, umas contra as outras, uns contra as outras. Jogam com uma perversa forma de culpabilização do outro para que não nos vejamos como uma só classe a sofrer o mesmo e único ataque (FERREIRA; LOPES apud GRANEMANN 2017, p. 02).

Em outras palavras, o objetivo da contrarreforma previdenciária tem sido o de colocar em campos opostos os trabalhadores, ou seja, o trabalhador urbano contra o rural, os jovens (ativos) contra os idosos (inativos), o servidor público contra o celetista e, por fim, as mulheres contra os homens, para que não consigam se perceber como uma única classe de trabalhadores. Isso implica dizer que, se a contrarreforma for aprovada, toda a classe será prejudicada, até mesmo os jovens que ainda não conseguiram se inserir no mercado de trabalho.

Na atualidade, os trabalhadores ainda lutam e resistem à exploração do capital; através de greves e paralisações reivindicam condições dignas de trabalho e salários, diminuição dos riscos de acidentes, dentre inúmeras outras reivindicações previdenciárias e trabalhistas.

Como forma de resistir às afrontas à classe trabalhadora, trabalhadores do campo e das cidades, de diversas profissões, além dos movimentos sociais e a população realizaram diversos protestos por todo o país, em 19 de fevereiro de 2018, contra a Reforma da Previdência que o governo continua tentando aprovar. Foram manifestações, paralisações, greves, além de trancamento de rodovias, com envolvimento de movimentos sociais, centrais sindicais e toda população. Especificamente, no interior do Piauí, trabalhadores rurais e

urbanos bloquearam a BR 316 e seguiram em manifestação, até a Gerência Executiva do INSS em Teresina.

Por sua vez, a Central Única dos Trabalhadores do Piauí - CUT-PI, os sindicatos filiados e os movimentos sociais convocaram a classe trabalhadora para o Dia Nacional de Paralisação, na data supracitada, como resposta da classe trabalhadora contra a ofensiva do atual governo com o objetivo de retirar direitos e desmontar a previdência pública a fim de aumentar os lucros dos planos de previdência dos bancos e favorecer a exploração contra os trabalhadores.

No tocante ao Programa de Reabilitação Profissional, a plenária Nacional da Federação Nacional de Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social – FENASPS, de 08 de julho de 2018, em Brasília, orientava os estados para: "Realizar Encontros Estaduais sobre Reabilitação Profissional que procedam ao Encontro Nacional sobre Reabilitação Profissional da FENASPS para o segundo semestre de 2018". Nos dias 20 e 21 de outubro de 2018, aconteceu em Brasília o II Seminário Nacional dos Trabalhadores (as) da Reabilitação Profissional do INSS. Dentre as deliberações aprovadas em Plenária Geral em defesa do Serviço de Reabilitação Profissional, citaremos aquelas que a pesquisadora considera mais relevantes:

- Propor a realização de um levantamento Nacional sobre o Adoecimento dos profissionais da RP e retorno dos exames periódicos para todos os trabalhadores do INSS;
- Realização de Concurso Público “urgente” para servidores analistas com formações afins e técnicos do Seguro Social para atuar como equipe no serviço de RP;
- Política permanente de vigilância contra o assédio moral;
- Cobrar do INSS capacitação presencial continuada e permanente de todos os espaços socio-ocupacionais no âmbito do instituto (PEP, SS, RP, SIASS, SQVT);
- Realizar articulação entre as comissões nacionais do Serviço Social (SS) e Reabilitação Profissional (RP), a fim de discutir e alinhar a proposição de ações conjuntas na área de saúde do trabalhador e em defesa dos serviços previdenciários;
- Propor acordos de cooperação técnica regionalizados para realizar a contratação de cursos profissionalizantes a serem ofertados aos segurados em processo de RP;
- Posição contrária à tentativa, por parte da Gestão do MDS/INSS, de terceirização do Serviço de Reabilitação Profissional através de ACTs e a defesa do Serviço de Reabilitação Profissional como atividade privativa do Estado, executada pelo INSS;
- Defender articulação intersetorial e intrainstitucional no âmbito do INSS com o sistema de garantia de direitos e MT para buscar maior efetividade das ações realizadas na reabilitação profissional junto à rede de Seguridade Social ampliada;
- Em defesa de uma equipe Multiprofissional (Perito Médico exclusivo, 3 PR de formações diversas e 1 Técnico do Seguro Social) nas agências com a recomposição de equipe multidisciplinar, a ser discutida com a categoria, por meio de concurso público;
- Revogação do Despacho Decisório nº 3/DIRSAT/INSS, de 21 de setembro de 2016, que extingue a equipe multidisciplinar para avaliação dos Benefícios de Longa Duração;

- Limite do número de segurados em acompanhamento por profissional de referência, com limite máximo de casos para o profissional exclusivo e discutir com a base;
- Exigir o cumprimento do Decreto 8.725, de 27 de abril de 2016, por meio do qual é instituída a rede Intersetorial de Reabilitação Integral, que visa à integração e articulação entre serviços e ações das políticas de Saúde, Previdência, Trabalho, Assistência Social, Educação, entre outros;
- Estabelecer parcerias, com a possibilidade de solicitação de consultoria junto às universidades e técnicos especializados para avaliar o trabalho do PR, para levantar dados sobre tempo adequado de atendimento, ideal de segurados por servidor visando ao fortalecimento do Serviço de Reabilitação Profissional;

O referido evento teve a finalidade de mobilizar a construção de um Plano de Lutas dos profissionais de referência atuantes na Reabilitação Profissional, em função do atual contexto de contínuos ataques às conquistas históricas da classe trabalhadora.

Novamente, em 18 de janeiro de 2019, a FENASPS enviou o ofício 007/2019 ao presidente do INSS, visando reiterar pauta de reivindicações dos servidores do Seguro Social, tais como: Plano de Carreira aos servidores (as) do Seguro Social, bem como Implantação do Adicional de Qualificação. Há necessidade de maior representatividade de profissionais ligados à Reabilitação Profissional nos espaços de discussão coletivos; do contrário, poderá haver prejuízos expressivos no jogo de forças cotidianas. Portanto, as pautas de reivindicações são relevantes para o estabelecimento de debate e a abertura de diálogo acerca da reestruturação dos serviços previdenciários pela defesa intransigente da Previdência Social Pública e serviços previdenciários, estabelecendo-se estratégias de superação dos conflitos supracitados.

Recentemente, no dia 20 de fevereiro de 2019, sob a convocação das centrais sindicais ocorreu a Assembleia Nacional da Classe Trabalhadora em São Paulo-SP, denominada “Nenhum direito a Menos. Lute ou Morra Trabalhador” contra a retirada de direitos.

Diante da atual conjuntura e aceleração da contrarreforma do estado, cujo alvo tem sido a Previdência Social enquanto Política Pública da Seguridade Social torna-se necessário o alinhamento de forças entre as entidades de categorias profissionais, a FENASPS e os sindicatos de base, visando ao fortalecimento dos serviços, direito dos trabalhadores, bem como a autonomia dos profissionais. Nesse sentido, foi agendada reunião em Brasília - DF, para os dias 16 e 17 de março de 2019.

O ajuste neoliberal para enfrentamento da crise (fiscal e administrativa) do Estado trouxe consequências negativas para a política social no país que vivenciamos até os dias atuais, como a diminuição dos gastos públicos em serviços essenciais, restrição das políticas sociais, flexibilização dos direitos sociais conquistados, além da privatização dos serviços públicos (BEHRING, 2008).

As políticas sociais focalizadas, emergenciais e compensatórias de corte neoliberal passam a desassistir as populações de forma significativa, no que tange à quantidade e qualidade de serviços e benefícios sociais prestados pelo setor público, pois se verifica a exclusão crescente de parte da população que mais necessita deles. Ou seja, nas palavras de Netto (1993), o Estado é máximo apenas para o capital no tocante à erradicação de mecanismos reguladores de controle democrático do capital e mínimo quando se trata do social, administrando-o na perspectiva dos ajustes neoliberais, de redução das despesas com a sociedade e anulação dos direitos sociais que foram conquistados, historicamente.

Por sua vez, as reduções dos gastos com os serviços públicos básicos (saúde, educação, assistência social e previdência) levam à restrição de contratações e salários dos funcionários, provocando uma contínua degradação profissional, acentuando-se más condições de trabalho, aumentando o descrédito na qualidade dos serviços, já sucateados e sobrecarregados, sobrevivendo com mecanismos compensatórios mínimos.

Sob a justificativa de que as políticas sociais previstas na Constituição Federal de 1988 aumentavam o déficit público, desconsiderando as questões sociais colocadas pelo ajuste da economia e da reestruturação produtiva, foram realizadas várias contrarreformas, nos últimos anos, que implicaram a diminuição dos gastos públicos em serviços essenciais, além de restrição das políticas sociais (CABRAL, 2000).

No Governo de Fernando Henrique Cardoso, foi efetivada a Emenda Constitucional nº. 20/1998, restringindo muitos direitos sociais previdenciários. Outras duas Emendas foram executadas no Governo Luiz Inácio Lula da Silva: de nº. 41/2003 e de nº. 47/2005, recaindo no serviço público, além da quebra de paridade entre servidores ativos e inativos (CARTAXO; CORDEIRO, 2008).

Durante o Governo Dilma, foram realizadas várias mudanças no plano de carreira, criação da previdência complementar do funcionalismo público, fim do fator previdenciário em substituição ao aumento na idade e tempo de contribuição; revisão nas pensões, com o estabelecimento de carência para pensão por morte para viúvas jovens, entre outras que foram cogitadas.

Ademais, em atendimento à necessidade dos grandes capitais, já no Governo de Michel Temer foi utilizado o discurso de que seria imprescindível que a população fizesse um sacrifício para que o país possa sair da crise econômica.

Se num país com grande concentração de riqueza como o Brasil as prioridades com investimentos em políticas públicas já eram insuficientes para a superação da situação de miséria e vulnerabilidade nacional, essa situação se agrava com a Proposta de Emenda

Complementar 287/2016 cujo limite jamais poderá ser extrapolado durante uns poucos vinte anos.

O remédio “travoso” é imposto sem consentimento ou aprovação da população, sem submissão às urnas por qualquer partido político. E o governo não mede esforços para garantir a aprovação da Reforma Previdenciária: joga trabalhadores contra outros, quando afirma que os direitos conquistados através de luta são privilégios de uma classe, enquanto continuam prevalecendo as isenções das empresas que devem bilhões aos cofres da Previdência e continuam lucrando, acentuadamente, livres de qualquer cobrança dessa dívida pública. Esse é o discurso neoliberal: o povo deve se adequar aos ajustes estruturais que, supostamente, atingem a todos de forma igual e exigem que, em conjunto, se sacrifiquem. Nesse sentido:

A desqualificação do Estado tem sido, como é notório, a pedra de toque do privatismo da ideologia neoliberal: a defesa do Estado mínimo” pretende, fundamentalmente, o “Estado máximo para o capital”, nas palavras de Przeworski, constitui um “projeto histórico da Direita”, dirigido para a acumulação [capitalista] de todas as cadeiras impostas pela democracia. (NETTO, 2012, p. 422).

Destarte, o Estado permanece subordinado aos interesses do mercado, realizando intervenções apenas para amenizar o pauperismo, sem resolver o cerne do problema. As necessidades coletivas perdem legitimidade, e os trabalhadores se fracionam em categorias. Por sua vez, o Estado é mínimo para o trabalho e para os aspectos sociais como a educação, a saúde e o trabalho perdem o status de direitos garantidos constitucionalmente a todos e tornam-se recursos regulados pelo mercado.

Depreende-se que, enquanto as contrarreformas anteriores da previdência foram dirigidas a segmentos específicos da força de trabalho, o objetivo da PEC 287/16 elaborada pelo governo de Michel Temer foi a realização de reforma na previdência social brasileira, ampliar os anos de trabalho; evitar gastos públicos, visando à formação de um superávit para pagamento da dívida externa; transferir aos trabalhadores a responsabilidade por um suposto déficit previdenciário; além de eliminar os direitos de toda a classe trabalhadora, congelando durante 20 anos o orçamento das políticas de Previdência, a Saúde e a Assistência Social que compõem o Sistema de Seguridade Social brasileiro desde 1988. Ressalta-se que não foram ouvidas as centrais sindicais para que a PEC fosse redigida, sendo elaborada apenas pela equipe econômica do Ministério da Fazenda.

Nesse sentido, a Contrarreforma da Previdência proposta por Michel Temer visou dificultar e/ ou retardar o acesso aos benefícios, reduzir seu valor e aumentar a idade e o tempo mínimo de contribuição previdenciária dos segurados de 15 anos para 25 anos; desvincular os benefícios assistenciais do salário mínimo, alterar a aposentadoria dos

servidores públicos e, ainda, obrigar os trabalhadores rurais a contribuírem para a Previdência e aumentar o tempo mínimo de contribuição, sem levar em consideração os regimes de safras e a sazonalidade da produção rural e dos rendimentos, trabalho em prazo determinado e intermitente, predomínio de modalidades não assalariadas de ocupação. Entretanto, as propostas do Estado não lograram êxito quanto à aprovação no plenário da Câmara.

Conforme estudo da ANFIP (2017), foram concedidas 645 mil aposentadorias por idade e 160 mil benefícios assistenciais aos idosos de baixa renda somente no ano de 2015. Isso significa afirmar que um $\frac{1}{4}$ (um quarto) dos trabalhadores brasileiros não conseguem completar os 180 meses de contribuição para a Previdência Social e, sem escolha, sentem-se obrigados a recorrer à assistência social, embora não tenham direito a receber 13º salário nem deixar pensão por morte para dependentes. Esses segmentos sociais que não conseguem implementar os requisitos necessários para a aposentadoria por idade estão recorrendo ao Benefício de Prestação Continuada – BPC, garantido pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, de nº 8742, de 07/12/1993, cujas regras de concessão o governo quer restringir.

O BPC garante renda mínima para o atendimento de necessidades básicas de pessoas sem condições de garantir a própria sobrevivência através do trabalho remunerado, seja em função de idade avançada, seja pela limitação imposta por deficiência. Com a Reforma, a desvinculação do benefício ao valor do salário mínimo, além da elevação da idade de acesso ao benefício de prestação continuada às pessoas idosas e com deficiência, com reconhecidas dificuldades de inserção no mercado de trabalho e com menor qualificação, o resultado será viver mais tempo sem proteção social ou permanecer na miséria até atingir os 70 anos de idade para ter acesso ao BPC.

Em seguida, Arthur Maia (PPS-BA), enquanto deputado e relator da reforma previdenciária (PEC 287/16), já havia apresentado uma proposta para votação no Congresso, a qual garante que o valor dos benefícios corresponderia, pelo menos, a um salário mínimo; sugere a redução da idade mínima para acesso a aposentadoria pelas mulheres 62 anos e 65 anos para os homens, além da idade de professores da educação básica, de ambos os sexos, para 60 anos de idade.

No tocante ao tempo de contribuição e idade de aposentadoria, os formuladores da reforma desconsideraram as condições desfavoráveis enfrentadas pelas mulheres no mercado de trabalho acerca da dupla jornada que realizam, já que estas dedicam boa parte de horas semanais ao trabalho doméstico não remunerado ou reprodutivo. A responsabilização e a estigmatização das mulheres pelos afazeres domésticos e pelo cuidado dos filhos tira-lhes tempo, impedindo-as de assumir maiores parcelas de trabalho produtivo, que poderiam proporcionar maior cálculo em idade ou tempo de contribuição. Em outras palavras, embora

ocupem muitas horas realizando trabalho não remunerado ou “invisível”, dedicam menos tempo ao trabalho produtivo, acumulando menos requisitos de acesso à proteção social.

Outrossim, a referida proposta de reforma previdenciária permite também o acúmulo de aposentadoria e pensão por morte, não ultrapassando dois salários mínimos; diminuiu o “pedágio” na regra de transição para acesso à aposentadoria antes das idades mínimas sugeridas; retira todas as modificações no BPC; mantém a idade de aposentadoria com antecipação de cinco anos para os trabalhadores rurais; e a permanência do requisito atual de tempo mínimo de contribuição em 15 anos para aposentadoria por idade pelo Regime Geral da Previdência Social, embora com redução do valor do benefício. A propositura assegura às viúvas de policiais executados em atividade o direito à pensão no valor integral de suas remunerações, sem limites de cota ou teto previdenciário. Para adquirir direito à aposentadoria integral que, na proposta original, havia sido estabelecida em 49 anos de contribuição e, na versão aprovada na Comissão Especial da Câmara, passou para 40 anos.

Todavia, conforme o site de Notícias da Câmara, Arthur Oliveira Maia informou, oficialmente, a não aprovação do texto que propunha a reforma da Previdência, em função do calendário eleitoral de 2018.

Nesse último quesito, observa-se que a ampliação do tempo de contribuição para ter acesso a 100% do valor da aposentadoria, após 40 anos, não leva em consideração diferenças regionais de expectativa de vida, nem mesmo as condições de trabalho, num contexto de crise econômica e alto desemprego, sendo muito difícil permanecer na condição de segurado em um país em que taxa de desemprego é uma das maiores do mundo (ONUBR, 2018; IBGE, 2018).

Ademais, com o avanço da terceirização e do trabalho precarizado, é sabido que muitas empresas descontam as contribuições previdenciárias nos contracheques de seus empregados e simplesmente se apropriam destas, não repassando ao INSS. Sem contribuições para a Previdência, esses trabalhadores, acrescidos do exército de reserva, ampliam os requerimentos de um benefício para manutenção de sua sobrevivência quando já não conseguem exercer atividade laborativa.

Destaca-se que, atualmente, conforme a Lei nº 13.183/2015 que sancionou a nova regra para a aposentadoria por tempo de contribuição prevista originalmente na Medida Provisória nº 676/2015, o segurado que cumprir os critérios para a aposentadoria por tempo de contribuição poderá escolher pela não aplicação do fator previdenciário no cálculo de sua aposentadoria. Destaca-se que, para agendamentos de aposentadoria por tempo de contribuição a partir de 31 de dezembro de 2018, o novo cálculo para esse tipo de benefício evoluiu para 86/96, o que significa que a soma da idade e o tempo de contribuição do

requerente deverá atingir 86 pontos (para mulheres) ou 96 pontos (para homens) para que o fator previdenciário seja desconsiderado nesse cálculo. Já os benefícios agendados antes desta data e que aguardam análise seguem a fórmula anterior, ou seja, 85/95. Para aqueles que desejam se aposentar com 30 anos de contribuição (mulher) e 35 anos (homem), mas que não se incluem na regra supracitada, haverá incidência do fator previdenciário e, conseqüentemente, redução do valor mensal do benefício. Aqueles que tiverem contribuído por no mínimo 15 anos podem optar pela aposentadoria por idade aos 60 anos se forem mulheres e 65 anos se forem homens.

Contudo, conforme descrito em notícia divulgada através do jornal “O Globo” assim intitulada: “Reforma da Previdência propõe acabar com aposentadoria exclusivamente por tempo de contribuição”, de 20 de fevereiro de 2019, a proposta atual de Reforma Previdenciária enviada pelo governo federal ao Congresso em fevereiro de 2019 planeja idades mínimas para a aposentadoria pelo Regime Geral de Previdência Social – RGPS, e, ainda, suprime a possibilidade de auferir o benefício pelo período de contribuição. Aos homens passa a ser exigida a idade mínima de 65 anos e às mulheres 62 anos de idade, com tendência em aumentar, de acordo com o crescimento da expectativa de vida no Brasil. Depois de um período de transição de 12 anos, os beneficiários passarão a contribuir não menos que 20 anos. Para os trabalhadores rurais, o governo requer que ambos tenham a idade mínima de 60 anos, além de 20 anos de contribuição. Para os professores que estão no RGPS passariam a ser exigidos 30 anos para ambos os sexos, com idade mínima de 60 anos também para homens quanto mulheres. Ademais, a equipe do Ministério da Economia confirmou que quem ganha acima de um salário mínimo deverá contribuir por 40 anos para, finalmente, conseguir aposentadoria com 100% do salário de contribuição, o que de certa forma será difícil de acontecer; pois, atualmente, devido à alta rotatividade do mercado de trabalho e ao exército de trabalhadores de reserva, poucos conseguem chegar a 40 anos de contribuição para poder desfrutá-la, de forma plena.

Não restam dúvidas de que a referida Reforma da Previdência não virá para diminuir as desigualdades, mas para acentuá-las. A Reforma Previdenciária retira direitos, por exigir que os trabalhadores contribuam por maior tempo para ter acesso ao benefício previdenciário no valor do teto do INSS, dificultando seu recebimento pelos trabalhadores que dependem diretamente desse benefício do Estado para garantir sua sobrevivência, principalmente os que se submetem a trabalhos degradantes. Compreende-se que a ampliação da jornada diária e acúmulo de desgaste físico e emocional, ao longo de anos de trabalho, são fatores que reduzirão a qualidade de vida da população brasileira, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde.

Como parte das medidas retrógradas adotadas em seu governo a favor de grandes empresários ruralistas, em 2017, no dia 16 de outubro, a Subsecretaria de Inspeção do Trabalho da Superintendência Regional do Trabalho emitiu a Portaria N° 1129/2017, sancionada pelo Presidente Temer, que restringiu o significado de escravidão à manutenção de pessoas em servidão econômica, ou seja, trabalhar sob jornada extenuante e em condições degradantes, recebendo apenas comida como pagamento deixou de ser ilegal. Segundo a portaria supracitada, o trabalho em “condições análogas à escravidão” é assim considerado quando os empregadores negarem-lhes o direito de ir e vir. Ademais, essa medida determinava que o empregador somente poderia ser responsabilizado pelo crime de trabalho escravo, se fosse flagrado por um policial, acompanhado de um membro da Subsecretaria de Inspeção do Trabalho - Superintendência Regional do Trabalho, negando essa liberdade aos trabalhadores.

Ressalte-se que ações administrativas dessa natureza são raras, já que o trabalho escravo, frequentemente, é utilizado em regiões de difícil acesso como a Amazônica, com a finalidade de ocultar e manter o desmatamento ilegal e o agronegócio ilícito à margem da legislação. Esse afrouxamento da lei acerca do trabalho escravo, segundo especialistas, foi uma estratégia utilizada por Temer como gratificação à bancada ruralista do Congresso que forneceu apoio ao presidente a fim de rejeitar denúncias de corrupção contra o presidente. Entretanto, dias após diversos protestos pelo Brasil e pelo mundo contra a nova portaria, além de orientações do Ministério Público Federal – MPF, e do Ministério Público do Trabalho – MPT, e do partido político Rede Sustentabilidade para que houvesse a revogação da portaria, a ministra do STF, Rosa Weber, emitiu uma decisão liminar no dia 24 de outubro de 2017 suspendendo temporariamente os efeitos dessa portaria, estabelecendo critérios mais rígidos para práticas de trabalho escravagistas. Com a suspensão do Supremo, a Portaria nº 1129/2017 não será implementada, até que uma decisão definitiva a respeito de sua legalidade seja tomada.

Acrescenta-se que, dentre as inúmeras propostas que foram apresentadas pela equipe de transição do novo governo de Bolsonaro para 2019, está a majoração da alíquota de contribuição dos servidores públicos, atualmente de 11% para até 22% (ANDES, 2018).

Outra proposta do novo governo é substituir, de forma progressiva, o sistema de previdência universal por um de capitalizações individuais, modelo já utilizado pelo Chile e que propõe que os nascidos a partir de 01 de janeiro de 2014, ou seja, os futuros segurados, já sejam integrados ao regime de capitalização, obrigatoriamente, paralelo ao de repartição para os segurados mais antigos. Ou seja, o governo espera convencer os trabalhadores de que eles é que deverão pagar a dívida e que o modelo de capitalização desonere o Estado. Paulatinamente, o regime de capitalização será criado até 2040 e será equivalente a apenas

70% do teto do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Vale ressaltar que o modelo adotado pelo Chile foi bastante criticado e cogita-se a possibilidade de revisão em função de valores irrisórios já efetuados por seus contribuintes. Acrescenta-se que o Chile possui a maior taxa mundial de suicídio entre pessoas idosas porque não têm o direito a uma aposentadoria digna numa idade avançada. Ademais, o sistema de capitalização individual é gerenciado por grandes fundos que visam à lucratividade, estes investem os recursos na bolsa de valores, sujeitos a altos riscos (ANDES, 2018).

Enquanto isso, o Governo de Jair Bolsonaro vem caminhando a fim de apresentar uma proposta de reforma previdenciária, mesmo sem ter dialogado com as centrais sindicais, segundo o Jornal Folha de São Paulo, em matéria assim intitulada: “Governo ignora centrais sindicais na formulação da reforma da Previdência”, de 20 de janeiro de 2019. Segundo o referido jornal, depois de esgotadas as alternativas de diálogo com o presidente, a Nova Central Sindical de Trabalhadores não descarta a possibilidade de convocar uma greve.

Recentemente, visando realizar um enorme “pente-fino” no combate e prevenção da ocorrência de fraudes e irregularidades na concessão e manutenção de benefícios previdenciários, com potencial risco de realização de gastos indevidos na concessão de benefícios administrados pelo INSS, foi publicada a Medida Provisória nº 871, em 18/01/2019, que trata das principais mudanças em benefícios previdenciários e assistenciais das leis nº 8.213 e nº 8.742. Ressalta-se que a Medida Provisória produz efeitos imediatos; entretanto, deverá ser analisada pelo Congresso Nacional em até 120 dias, podendo recusá-la ou convertê-la em lei com ou sem modificações.

Em se tratando da “Qualidade de Segurado”, ficou estabelecido que, quando houver a perda da qualidade de segurado, será necessário cumprir, após nova filiação, todo o período de carência exigido para concessão de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, salário-maternidade e, agora também, auxílio-reclusão. Antes da aludida Medida Provisória, era exigido o cumprimento da metade da carência (MP nº 871/19).

A Medida Provisória em referência traz alterações referentes à “Revisão da Aposentadoria por Invalidez”. Antes da MP 871/19, eram dispensados da revisão os que tivessem mais de 55 anos de idade e 15 anos de benefício. Com a nova Medida, o aposentado por invalidez e o pensionista inválido que não retornarem ao trabalho só serão dispensados da perícia médica de revisão do benefício se tiverem mais de 60 anos. (MP nº 871/19).

Em função de inúmeras fraudes e irregularidades na concessão e manutenção de benefícios previdenciários no INSS, diversos beneficiários com avançada idade deverão comparecer junto à Autarquia Previdenciária, a fim de apresentarem defesa e/ ou recurso, em prazos apertados, no total de 10 (dez) dias, com a finalidade de provar a legitimidade de seus

benefícios. Ainda visando evitar o pagamento indevido de benefícios, aqueles que possuem idade entre 60 e 80 anos deverão realizar a “prova de vida”, o que exige a presença física do segurado junto à Autarquia, em horário previamente agendado, com exceção dos maiores de 80 anos, cuja prova de vida será verificada na própria residência do aposentado.

O auxílio-reclusão sofreu modificações com a MP 871/19. Passou a ser exigida a carência de 24 meses de contribuição para ser concedido. Ressalta-se que antes da Medida Provisória havia isenção de carência para solicitação desse benefício. O segurado em gozo de auxílio-doença na data do recolhimento à prisão terá o benefício suspenso por 60 dias e cessado após esse prazo. Antes da Medida Provisória 871/19, mantinha-se o auxílio-doença. O auxílio-reclusão será devido apenas aos dependentes do segurado recolhido à prisão em regime fechado. Antes da aludida medida era devido também em caso de regime semiaberto. Não será devido o auxílio-reclusão também quando o segurado estiver em gozo dos benefícios de pensão por morte ou salário-maternidade. Antes da MP 871/19, só não era devido para quem recebia benefício de auxílio-doença ou aposentadoria. Para tal benefício, será apurada a média dos doze últimos salários para enquadrar o segurado como baixa renda. Antes da referida medida, era verificado o último salário (MP nº 871/19).

No tocante ao salário-maternidade, o direito a esse benefício decairá se não for requerido até 180 dias após a ocorrência do parto ou adoção. Antes poderia ser requerido até cinco anos depois (MP nº 871/19).

Com a MP 871/19, a pensão por morte sofreu grandes alterações. Foi estabelecido prazo de 180 dias para que menores de 16 anos requeiram pensão com pagamento retroativo à data do óbito. Antes da Medida Provisória nº 871/19, menores de 16 anos poderiam requerer a qualquer tempo e receber o retroativo desde a data do óbito. A referida medida acarreta o provisionamento de valores de pensionista quando for ajuizada ação para reconhecimento da condição de outros dependentes de pensão já concedida (no entanto, só entrará em vigor 120 dias depois da publicação, ou seja, se a MP 871/19 for aprovada pelo Congresso).

No tocante ao Benefício de Prestação Continuada – BPC, o requerimento, a concessão e a revisão do BPC ficam condicionados à autorização do requerente para acesso aos seus dados bancários, a vigorar 90 dias após publicação desta MP (MP nº 871/19).

Destarte, a referida Medida Provisória atinge regras de direito material, dificultando e restringindo o acesso a benefícios, através da fixação de um prazo de 180 dias para que os dependentes menores de 16 anos possam ter direito à pensão por morte a partir da data do óbito e, ainda, por meio da autorização da quebra de sigilo bancário, como no caso dessa condicionalidade aos benefícios de prestação continuada.

Para os segurados especiais (trabalhadores rurais), o Ministério da Economia manterá o sistema de cadastro de segurados especiais para abastecer o Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS, cujas informações serão única fonte para comprovação do exercício de atividade rural sem contribuição do segurado especial a partir de 2020. Para o período anterior a 2020, tal comprovação passará a ser realizada pela autodeclaração do segurado especial (trabalhador rural), homologada por entidades relacionadas ao Programa Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural - PRONATER, relacionado ao Ministério da Agricultura, revogando a validade de declarações emitidas pelos Sindicatos de Trabalhadores Rurais (Medida Provisória nº 871/19).

Em que pesem as medidas de combate às fraudes e irregularidades, nota-se que as principais alterações referentes aos novos requisitos para a obtenção de benefícios previdenciários tendem a dificultar sua concessão, com a finalidade maior de economizar com benefícios para os segurados da Previdência, aproveitando-se do enfraquecimento institucional do INSS, conferindo novas políticas de revisão de benefícios ao Ministério da Economia, sob a dura orientação de destruição de direitos, concepção que é conhecida pelos servidores públicos que deverão se envolver nos aludidos programas, instituídos através da Norma Provisória.

Nesse sentido, o movimento de contrarreforma brasileiro, experimentado desde o governo do presidente Temer, após a interrupção da era neodesenvolvimentista, resultou no retrocesso da Reabilitação Profissional, certificam-se como crises cíclicas inerentes ao sistema capitalista, retirando os direitos conquistados pela classe trabalhadora.

Dessarte, no atual cenário de fragilização dos sistemas de proteção social, em função da crise da sociedade do trabalho, emergem propostas neoliberais de Estado mínimo e de desmonte das políticas de bem-estar social. As instituições previdenciárias, especificamente, nos países da América Latina, foram os escopos prioritários dessas reformulações. Takahashi *et al.*(2008) aponta que a premissa é de que o Estado deve deixar de executar políticas públicas para ser meramente seu agente regulador.

Nessa direção, depreende-se que a Previdência Social brasileira tem sido atingida constantemente em sua estrutura, pois adotam-se medidas gerenciais advindas das contrarreformas do Estado, ainda em curso, quanto à prestação do Serviço Social (aumento de exigências quanto ao pleito do benefício de prestação continuada nas agências), da Perícia Médica e da Reabilitação Profissional, sendo reorientados na instituição de forma a dificultar a concessão e manutenção por longo prazo de benefícios previdenciários.

O Programa de Reabilitação Profissional, em análise neste estudo, seguindo uma lógica privatizante, tornou-se alvo de desmonte histórico desde a década de 1990 no país,

sendo afetado tanto no que diz respeito à reorganização de sua equipe quanto nos serviços oferecidos.

Nessa tendência de enxugamento da Previdência Social, muitos são os entraves que o trabalhador enfrenta para ter acesso aos benefícios previdenciários, envolvem desde critérios burocráticos, restritivos e seletivos até o reconhecimento da doença profissional. Destaca-se que as orientações econômicas e políticas da agenda neoliberal foram expressas em medidas de governo direcionadas a diminuir a despesa pública. Nesse sentido:

as mudanças apresentadas como medidas meramente organizativas e gerenciais afetaram profundamente o conteúdo e a oferta os serviços de reabilitação profissional: o desmantelamento do modelo tradicional de atenção em equipes multiprofissionais, reconhecido internacionalmente como o mais adequado para a intervenção com pessoas com incapacidades, a supressão total das atividades terapêuticas e de profissionalização e a subutilização da capacidade técnica de assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, homogeneizados pela figura do orientador profissional (TAKAHASHI; IGUTI, 2008, p. 2668).

Cabe frisar que, antes do Plano de Modernização da Previdência Social, todas as profissões possuíam atribuições específicas, conforme sua formação. Com o enxugamento da Reabilitação Profissional, a função de orientador profissional apontada por Takahashi; Iguti (2008), com exceção dos peritos, é a mesma para qualquer profissional de nível superior que atue na equipe. Os profissionais de nível superior que atuam na RP realizam as mesmas atividades, de acordo com o Manual Técnico da Reabilitação Profissional (2018) e possuem um cargo comum denominado, atualmente, Profissional de Referência - PR, instituído pela Autarquia.

As equipes de Reabilitação Profissional passaram a ser compostas por Médicos Perito do INSS, Analistas do Seguro Social com formação nas áreas de Serviço Social, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Sociologia, Enfermagem, dentre outras áreas, além de servidores administrativos (Técnicos do Seguro Social).

Fica evidente que a Modernização da Reabilitação Profissional na década de 1990 resultou na descaracterização da especificidade das ações profissionais no âmbito do INSS, no estabelecimento do profissional polivalente, restringindo a autonomia profissional. Desse modo, o Plano de Modernização da Reabilitação Profissional concebia a descrição ideal do profissional com aptidão para atuar na RP:

Ter o entendimento holístico do indivíduo; ter a capacidade de trabalhar com os indivíduos de diferentes realidades socioeconômicas e culturais; ter a sensibilidade de incorporar a concepção e os valores culturais dos reabilitandos às ações terapêuticas; ter a flexibilidade para estabelecer projetos interprofissionais, interinstitucionais e intrainstitucionais; ter a disposição para desenvolver ações educativas junto à clientela, às empresas, às representações de trabalhadores e a

comunidade em geral; ter a postura crítica para instrumentalizar o reabilitando como cidadão e corresponsável pelo seu processo de RP; ter a criatividade para estabelecer programas que desenvolvam a iniciativa, as habilidades dos reabilitandos e estratégias que viabilizem o retorno dos mesmos ao mercado de trabalho; e ter a consciência crítica para gestar com racionalidade e compromisso social os recursos públicos. (PLANO DE MODERNIZAÇÃO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL apud SCARANELLO, 2006, p. 120)

Nessa perspectiva, o assistente social possui conhecimento peculiar, com atribuições privativas e competências profissionais, experimentando as contradições da atuação profissional e do mercado de trabalho e compreendendo a correlação de forças entre empregadores e empregados encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional, construindo uma caminhada neste serviço de modo a desenvolver programa profissional para retorno do reabilitando ao mercado de trabalho, bem como estimular iniciativa e autonomia dos segurados nesse processo. No desempenho das atribuições do profissional de referência, o Instituto tem recomendado que cada profissional que presta atendimento ao usuário, ao preencher ou redigir qualquer documento, deverá, além de depositar sua assinatura, utilizar carimbo profissional, com a inclusão de seu nome, matrícula institucional, número da inscrição no conselho regional de sua profissão.

Em conformidade com o Manual Técnico da Reabilitação Profissional (2018), compete às Gerências Executivas do INSS se estruturar para a prestação do serviço de Reabilitação Profissional, ficando a supervisão e o acompanhamento das ações da RP sob a responsabilidade da Seção de Saúde do Trabalhador - SST. Por sua vez, a chefia do SST solicita ao Gerente Executivo a nomeação de um Responsável Técnico da Reabilitação Profissional, o qual, juntamente com a Equipe de Reabilitação Profissional, compõe o quantitativo de profissionais que atuam no Programa.

Na particularidade da Gerência Executiva Teresina, a Unidade Técnica de Reabilitação Profissional é composta por um Assessor Técnico da Reabilitação Profissional (líder da Equipe), sete Profissionais de Referência - RP (profissionais de nível superior nas áreas de serviço social, enfermagem, psicologia e terapia ocupacional), cinco Peritos Médicos e cinco servidores administrativos (técnicos do seguro social), atendendo todo o estado do Piauí.

A Gerência Executiva do INSS em Teresina contempla as seguintes Agências da Previdência Social - APS: Centro; Aeroporto; Leste; Sul; Alcino Júnior; Atendimento Demandas Judiciais – ADJ; Altos; Batalha; Barras; Esperantina; Luzilândia; Parnaíba; Luís Correia; União; José de Freitas; Miguel Alves; Cocal; Piracuruca; Pedro II; Piripiri; Campo Maior; Água Branca; Valença do Piauí; Picos; Canto do Buriti; São Raimundo Nonato; São João do Piauí; Cristino Castro e Corrente. Por sua vez, o Programa de Reabilitação Profissional em Teresina faz o atendimento dos segurados encaminhados ao serviço, cujo

benefício possui concessão e/ou manutenção numa das APS citadas. Quando a demanda de encaminhamentos é grande em determinada APS e havendo recurso orçamentário, há formação de equipes volantes para realização dos atendimentos.

Dessa forma, o atendimento dos segurados encaminhados ao Programa é feito de acordo com o quadro de profissionais disponíveis lotados nas diversas Agências da Previdência Social – APS que, geralmente, acumulam funções, atuando tanto na Reabilitação Profissional quanto no Serviço Social e, portanto, não mais abrangendo uma equipe de formação profissional multiprofissional e interdisciplinar, tendo em vista não haver determinação expressa nos dispositivos legais. Neste viés, César (1998) é elucidativo quanto às exigências apontadas pela lógica economicista:

Constata-se uma crescente polivalência profissional do assistente social, em virtude das exigências de maleabilidade e perfil generalista, que em alguns casos, produz uma modificação do cargo e/ou um acúmulo de funções. O assistente social, para assegurar sua utilidade na organização, é obrigado a requalificar-se, adequando-se a um perfil sociotécnico mais difuso, polivalente e sintonizado com as práticas e saberes dos demais profissionais da área gerencial e de recursos humanos. Esta “relocalização” do profissional no conjunto das atividades [...] exige não apenas a adoção de novos paradigmas de eficácia e eficiência como, também, modifica o escopo das suas qualificações para o exercício das funções sociais e técnicas que lhe são exigidas. (CESAR, 1998, p. 140).

Verifica-se, atualmente, que os servidores enfrentam uma precarização subjetiva das condições de trabalho, atuando conforme exigências gerenciais de flexibilidade, de perfil generalista e de um profissional polivalente, submetendo-se à valoração de seu desempenho segundo a capacidade de cumprimento de metas em virtude do déficit do quadro de profissionais para atender a demanda.

Atualmente, a Reabilitação Profissional da Gerência Teresina possui um quadro de servidores muito reduzido, dada a falta de concurso público para esse setor, além daqueles servidores que já implementaram as condições para se aposentar como idade e tempo de contribuição (já recebendo abono de permanência).

Indiscutivelmente, o impacto que o reduzido quadro de profissionais causa no cotidiano dos servidores previdenciários que atuam na Reabilitação Profissional é uma sobrecarga de trabalho, prejudicando a saúde global dos servidores e, ainda, dificultando a prestação de serviço em prol das necessidades e interesses da classe trabalhadora.

No campo do trabalho, a Reforma Trabalhista aprovada pelo Congresso Nacional, sancionada pela Lei n.º 13.467, entrou em vigor no ano de 2017, amplamente divulgada como solução de males não sanados. A Reforma Trabalhista normatiza a jornada parcial, os trabalhos temporário, autônomo, terceirizado e intermitente, no qual os trabalhadores poderão ser contratados através de cooperativas, pessoa jurídica e até mesmo microempreendedor

individual (MEI). Em sua ementa, versa sobre alteração da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, a única finalidade de “adequar a legislação às novas relações de trabalho”.

Porém, na prática, significou um retrocesso à nossa Consolidação das Leis do Trabalho, quando autorizou que as condições de trabalho fossem fixadas de forma unilateral pelo empregador, desconsiderando a Constituição Federal e a CLT, predominando o negociado sobre o legislado, ao invés de prevalecerem os acordos apenas nos casos em que garantisse a ampliação dos direitos. Ou seja, os acordos passaram a prevalecer sobre o que diz a lei, embora sejam menos favoráveis para o trabalhador. Com a reforma, há possibilidade de negociação direta acerca de jornada, bancos de horas, intervalo, participação de lucros entre patrão e empregado que possua diploma de nível superior e salários acima de R\$ 11 mil. Para aqueles funcionários com salários mais baixos, o sindicato ainda pode intervir nas condições de trabalho e é através desse órgão que os acordos coletivos são acertados.

Ressalte-se que a Reforma do Trabalho estimulou formas de contratação de pessoal por meio de contratos autônomos, intermitentes e com jornada parcial, precarizando o emprego. O trabalhador intermitente não tem a certeza dos dias em que trabalhará, portanto, não sabe quanto irá ganhar, já que a empresa definirá a jornada deste, de acordo com sua necessidade. Isso implica a redução do recolhimento para a Previdência, seja porque deixarão de repassar sua contribuição de forma involuntária por fazer parte da folha de pagamentos, seja porque com baixa remuneração não terão condições de contribuir nem mesmo sob a alíquota de 5%. Aliás, uma das consequências da reforma trabalhista foi a redução na arrecadação previdenciária e se a Previdência recebe menos, o governo também arrecada menos impostos. Sem contribuição para a Previdência, o tempo de trabalho dos intermitentes não contará para a aposentadoria, o que os deixa totalmente desprotegidos, à mercê dos interesses empresariais.

Entretanto, ao invés de a Lei 13.429/2017 criar empregos, ela desemprega, uma vez que os terceirizados trabalham mais tempo, recebendo menores salários e sem nenhuma garantia ou direitos. Acrescenta-se que, em vez de “qualificar” e prevenir doenças e acidentes no trabalho; temos o contrário, pois, conforme o que se tem observado, é nas atividades terceirizadas que se ampliam ainda mais os doenças profissionais, acidentes de trabalho, os assédios, as sequelas.

Nesse modo de contratação, não há nenhum estímulo à criação de empregos, pois essas medidas “são adotadas com o propósito de racionalizar o uso de tempo pelos empregadores, gerando mais desemprego, insegurança e precariedade” e se fundamentam “exclusivamente na capacidade de imposição dos interesses empresariais predatórios na atual conjuntura de ataque aos princípios democráticos” (CESIT, 2017).

Cabe frisar que, com a aprovação da terceirização também para as atividades-fim das empresas, estas poderão estabelecer contratos de curto prazo de até 06 meses, aumentando a rotatividade e concorrência entre os trabalhadores. Caso já tenha cumprido todo o período previsto, o trabalhador só poderá ser admitido novamente pela mesma empresa contratante 90 dias após o fim do contrato, acarretando instabilidade financeira e emocional para a classe trabalhadora.

Provavelmente, os empresários não terão interesse em contratar um trabalhador, para pagar-lhe um salário, 1/3 de férias sem usufruir de sua mão de obra, remunerá-lo durante os finais de semana e/ou folgas, recolher suas contribuições à Previdência e ao Fundo de Garantia de Tempo de Serviço - FGTS, já que se tornou legal contratá-lo como autônomo. Regulamentam-se os "bicos", garantindo a subordinação do trabalhador ao contratante, podendo utilizar a mão de obra de acordo com sua necessidade, sendo remunerado apenas pelas horas trabalhadas, sendo muito difícil corresponder ao salário mínimo, o que acabará reduzindo as contribuições previdenciárias e os direitos trabalhistas.

O salário depende do quanto produz e quem produz mais ganha mais. Então, a redução da jornada de trabalho não passa a ser mais um desejo. Já que o medo do trabalhador empregado é o desemprego ou a terceirização, sabe que necessita de engajamento de cada funcionário no alcance das metas da corporação para se manter empregado. Sua jornada é mais prolongada e há uma grande rotatividade do trabalho. Não há certeza e/ou segurança de quando o contrato iniciará e quando terminará. Se o que vale é a produção, quem produz menos fica sem trabalho.

Logo, a reforma trabalhista apontada legaliza um trabalhador empreendedor, responsável pela garantia de sua manutenção num mercado de trabalho com alta rotatividade e competição que lhe removerá sua vulnerável proteção social.

De acordo com o presidente da Confederação Nacional dos Metalúrgicos da Central Única dos Trabalhadores – CNM/CUT, Paulo Cayres, em entrevista dada à Rede Brasil Atual (2018), os grandes sindicatos ainda conseguem discutir em igualdade com os patrões e impedir a implementação da reforma trabalhista, enquanto que os menores estão enfrentando muita dificuldade para negociar.

A aprovação da reforma trabalhista no Senado significou o fim da contribuição obrigatória para os sindicatos, ou seja, serão contribuições voluntárias. Se, por um lado, a perda de receita poderá enfraquecer a atuação do sindicato, por outro, o sindicato continuará atuante, porque a Constituição Federal ainda exige sua mediação nas negociações. Há também a convicção de que seus recursos financeiros estão condicionados à sua representação e/ou atuação em prol dos interesses do trabalhador.

Com o fim da obrigatoriedade da participação dos sindicatos na homologação, a demissão dos trabalhadores se dá através de acordos individuais, e os trabalhadores perdem direitos, entre eles o seguro-desemprego, recebem metade do aviso-prévio em caso de indenização e apenas 20% da multa do FGTS, não mais os 40% previstos na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, retirando direitos trabalhistas outrora conquistados.

Considerando a conjuntura de transformações na sociedade e no mundo do trabalho, em tempos de mundialização do capital e da ausência de pleno emprego, os que não conseguem permanecer em seus postos de trabalho ficam descobertos da proteção social e acometidos pelas sequelas e /ou agravos, sem meios de prover sua manutenção e de sua família nesse período. Por esse motivo, ser assalariado não se constitui em nenhuma vantagem perante os trabalhadores que não o são, pois todos são afetados. O grupo "protegido" do mercado de trabalho se desestabiliza em face dos milhares de desempregados, enquanto que “instáveis” ficam mais inseguros, ainda, competindo entre si, desenfreadamente.

O trabalho extraordinário é autorizado pela Reforma Contra o Trabalho como se a remuneração fosse o suficiente para que seja considerado legal, desconsiderando o estabelecido pela Constituição:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XIII - duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho;

[...]

XV - repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos.

A redução dos riscos inerentes ao trabalho, através das normas de saúde, higiene e segurança, prevista na Constituição, já não é prioridade com a Reforma Trabalhista, já que é lícita a jornada de trabalho de 12 x 36 em qualquer atividade, embora seja insalubre e perigoso, inclusive quando facilitou a prorrogação de trabalho em ambiente nocivo à saúde dos trabalhadores. Embora o art. 394 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, determine que “A empregada gestante ou lactante será afastada, enquanto durar a gestação e a lactação, de quaisquer atividades, operações ou locais insalubres, devendo exercer suas atividades em local salubre”, destaca-se que a Lei 13.467/2017 ambicionou até mesmo facilitar o trabalho da gestante em ambiente insalubre, conforme atestado médico, potencializando os riscos à sua saúde e de seu filho. Para os empregadores, os milhares de trabalhadores que adoecem podem ser facilmente substituídos por outros.

A esse respeito, a Comissão de Assuntos Econômicos – CAE, do Senado Federal, aprovou dia 13/11/2018 um projeto de lei que regulamenta o trabalho insalubre para grávidas e lactantes. O texto aguarda análise da Comissão de Constituição e Justiça – CCJ.

A Reforma Trabalhista legalizou práticas nocivas à saúde do trabalhador que vêm ocorrendo, rotineiramente, em locais onde há fragilidade de atuação dos sindicatos e nos quais não chega a fiscalização por parte da Subsecretaria de Inspeção do Trabalho. Com a flexibilização da jornada, o trabalhador não tem o controle sobre seu tempo. Inclusive o intervalo para almoço de 1h pode ser reduzido para 30 minutos através de norma coletiva. A referida Reforma prevê, ainda, a não consideração da duração do trabalho e dos intervalos para tomar água, lanchar, almoçar e ir ao banheiro como normas de saúde, higiene e segurança do trabalho.

Nessa lógica, a redução da jornada de trabalho seria ideal para promover a saúde pública e também gerar mais empregos. É mister combater a precarização do mundo do trabalho, enfrentando o empobrecimento provocado pelo desemprego, colaborando para uma inclusão efetiva e não por meio de medidas compensatórias, ou seja, através de benefícios.

Não restam dúvidas de que as jornadas maiores e a intensificação do ritmo, sem intervalo para o descanso, causam impactos negativos na qualidade de vida dos trabalhadores, acarretam mais acidentes do trabalho e adoecimentos ocupacionais. Sem uma jornada regular, fica difícil para o trabalhador a realização de cursos e treinamentos para aperfeiçoamento em sua função e até mesmo aprendizagem de outra atividade.

Todas essas medidas supramencionadas, agora previstas em lei, vêm acarretando graves consequências para o trabalhador como o rebaixamento da remuneração, a flexibilização da jornada, a fragilização sindical, a alteração nas normas de saúde e segurança do trabalho, além da limitação do acesso à Justiça do Trabalho.

Desde os Anos 90 até a atualidade, as práticas de negociação trabalhista já eram baseadas em contrapartidas como forma de barganha de direitos anteriormente adquiridos. Entretanto, se antes os fios que teciam a solidariedade de classe encontravam-se fortalecidos, após a Reforma Trabalhista fragilizam-se e diminui-se a capacidade de reação coletiva. Várias foram as medidas que fragilizaram os sindicatos como o predomínio dos acordos e negociações sobre a Legislação, inclusive com viabilidade de negociação individual, a retirada da cláusula mais conveniente nos acordos, com diminuição da arrecadação financeira dos sindicatos através da possibilidade de supressão do imposto sindical obrigatório.

A Reforma Trabalhista desacata, ainda, a Justiça do Trabalho, dificultando seu acesso pelos trabalhadores ao estabelecer que os pagamentos de custas processuais, honorários periciais e advocatícios fiquem a cargo do trabalhador, o que inviabiliza o acesso a muitos trabalhadores em função do alto custo de pleitear em juízo. Ademais, a Justiça do Trabalho fica impedida de atuar em relação às negociações entre empregados e empregadores, sobre

quantias devidas ao trabalhador, atribuindo-se à Justiça do Trabalho apenas a homologação dos acordos extrajudiciais firmados entre empregado e empregador.

Logo, com a Reforma Trabalhista, são evidentes os prejuízos aos trabalhadores devido ao aumento da insegurança laboral e jurídica, da precarização no âmbito do trabalho, do aumento dos contratos por tempo determinado, da fiscalização estatal quanto ao cumprimento efetivo das obrigações trabalhistas e previdenciárias sendo realizada por empresas contratadas para prestar serviço.

Foi aprovada pelo Congresso a reforma trabalhista sob a justificativa de que era necessário modernizar a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, para manter e gerar empregos no país. Entretanto, um ano após sua aprovação, a reforma não gera os empregos esperados. Pelo contrário, o que se viu foi a ampliação do trabalho autônomo, intermitente, temporário e terceirizado, além de enfraquecimento dos sindicatos com a redução da arrecadação do imposto sindical e do número de processos ajuizados na Justiça Trabalhista. A nova legislação determina que a parte que perder (empresário ou funcionário), tem que pagar os custos do processo, como honorários, despesas com peritos, entre outras. Logo, os advogados deverão ter mais precaução e aguardar o momento mais oportuno para recorrer ao Judiciário.

Comparando os últimos dados disponíveis da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD (2018), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, citados acima, observou-se que houve um aumento da informalidade de 2017 para 2018, sem as garantias que o emprego com carteira assinada oferece como contribuição patronal para a Previdência, depósito do FGTS, férias e 13º salário, por exemplo.

Diante das afirmativas resta claro que o Programa de Reabilitação Profissional será ainda mais atingido na sua missão de contribuir para o retorno de segurados com limitações, em função da maior rotatividade de mão de obra, enxugamento de postos de trabalho e da flexibilização de direitos.

Contudo, em uma alusão ao Princípio da Preexistência do Custeio em relação ao benefício ou serviço, almeja-se alcançar o equilíbrio financeiro do Sistema através da recuperação dos trabalhadores e sua consequente contribuição para o sistema previdenciário.

É uma preocupação crescente, na atualidade, por parte do Estado, conforme pode ser verificado nas notícias divulgadas nos jornais mais acessados pela população, como o jornal “O Globo”, assim intitulada: “Governo quer reduzir benefícios em casos de aposentadoria por invalidez: meta é ter economia de R\$ 25 bilhões por ano com reabilitação de trabalhadores”, de 02 de dezembro de 2012. Nessa época, segundo o site, a meta de corte de benefícios era de 40% na quantidade de benefícios até 2019. Essa tendência prevalece, como identificamos em

notícia publicada no jornal “G1” denominada: “Governo prevê concluir pente-fino no INSS com corte de quase 20% nos auxílios-doença e aposentadorias por invalidez”, de 28 de julho de 2018.

Outra implicação do novo regime fiscal na Previdência com a finalidade de reduzir gastos com a máquina pública é o fortalecimento das operações “pente-fino”, como medida para revisão de benefícios de longo prazo concedidos ao trabalhador adoecido por condições de trabalho cada vez mais precárias.

Nessa lógica, o Programa possui uma dupla função estratégica: ao tempo em que intervém para reduzir e eliminar as desvantagens provocadas por incapacidades, possibilitando o retorno ao trabalho; também se constitui em estratégia de regulação econômica do sistema com a finalidade de reduzir o tempo de duração de concessão de benefícios por incapacidade e resgatar o mais breve possível a condição de contribuinte da Previdência Social (VARGAS *et al.*, 2017) quando o mesmo consegue se manter no mercado de trabalho.

A Reabilitação Profissional possui caráter obrigatório para o incapacitado encaminhado pela perícia médica, tendo em vista que, além do seu caráter social, tem se constituído, ainda, como um gargalo para desafogar as despesas previdenciárias com benefícios por incapacidade de longo prazo, através da redução do número de aposentadorias por invalidez que, inclusive, já estão sendo revistas e encaminhadas ao Programa de Reabilitação Profissional.

Simultaneamente, as transformações contemporâneas no mundo do trabalho têm prejudicado a saúde dos trabalhadores, demandando em larga escala benefícios previdenciários, sendo maior a quantidade de acidentes de trabalho ocorridos por trabalhadores do sexo masculino.

Conforme constatamos nos dados do Piauí encontrados no Boletim Estatístico da Previdência Social do ano de 2016, publicado em março de 2018, foram registrados um total geral de 2.800 acidentes do trabalho ocorridos com o sexo masculino e 1.007 com o sexo feminino. No entanto, com registro de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, foram identificados: 646 acidentes típicos do sexo masculino e 209 do sexo feminino; 409 acidentes de trajeto do sexo masculino e 122 do sexo feminino; 48 casos de doenças relacionadas ao trabalho do sexo masculino e 13 do sexo feminino, totalizando 1.103 ocorridos com o sexo masculino e 344 com o sexo feminino.

A incidência de beneficiários de auxílio-doença tem demonstrado que a Previdência Social se constitui numa fonte de redistribuição de renda, almejada pelos trabalhadores

adoecidos ou com sequela de acidente que ficaram incapacitados ou possuem dificuldade de obter uma vaga no mercado de trabalho.

De acordo com o que temos abordado neste estudo, é o acometimento por doença e/ou acidente do trabalho, que se dá mediante o desempenho de atividades laborais nas empresas que motiva o trabalhador a solicitar benefícios no INSS, à busca de recuperação de sua saúde e posterior reabilitação profissional. Diante desse fato, é preciso questionar a causa do crescimento de trabalhadores que sofrem agravos à sua saúde, acionar os responsáveis pela geração das incapacidades nos trabalhadores.

Além das despesas à Seguridade Social em manter esse segurado sob suas expensas durante seu afastamento laborativo, algumas questões devem ser consideradas como a diminuição da renda por estar afastado, em função de benefícios anteriormente oferecidos pela empresa, novas divisões de papéis na família, além da expectativa de recuperação plena da sua força de trabalho. Acrescente-se a dificuldade de acesso dos trabalhadores às consultas, exames e aos medicamentos prescritos, através do SUS. É evidente que essas questões não causam impacto apenas previdenciário, mas também oneram as famílias e ocasionam despesas à saúde pública.

É neste cenário contraditório que o Programa de Reabilitação Profissional do INSS se insere, pois, sempre que o trabalhador segurado é afetado por doença ou acidente, este solicitará benefícios administrados pela Previdência Social e no momento da perícia médica será analisado se possui potencial laborativo residual e se é passível de ser encaminhado para cumprimento da Reabilitação Profissional, a fim de retornar ao trabalho.

No Brasil, os serviços de reabilitação profissional da Previdência Social foram seriamente impactados. Isso significa que as consequências das metamorfoses ocorridas no mundo do trabalho como a flexibilização e a polivalência também têm atingido os profissionais que atuam na Autarquia Previdenciária, a exemplo daqueles que são profissionais de referência no setor de Reabilitação Profissional, com cargo denominado analista do seguro social com as mais diversas formações; assim como profissionais que desempenham atividades tanto no Serviço Social quanto na Reabilitação Profissional, atendendo a um expressivo quantitativo de adoecidos/acidentados do trabalho mantidos em recebimento de benefício por incapacidade pela Autarquia Previdenciária.

Destaca-se que já existe um déficit no corpo técnico do Instituto, com tendência de crescimento de aposentadorias de servidores, com incorporação de gratificação total para o ano seguinte (2019), é mister a abertura de concurso público pelo INSS, atualmente, sem prazo e/ou liberação do Ministério do Planejamento para que se concretize.

Desse modo, haja vista que um percentual importante dos servidores do INSS já preencheu todas as condições para a aposentadoria, podendo sair da atividade a qualquer momento, é evidente o risco de descontinuidade do serviço, já que a análise e despachos concessórios de benefícios se constituem em uma atividade primordial do INSS, cuja demanda vem aumentando, progressivamente.

A esse respeito, dados da Fundação CEPRO (2018) apontam que, durante o primeiro semestre de 2018, através das Agências da Previdência Social espalhadas no Piauí, foram concedidos R\$ 3,693 bilhões em aposentadorias e pensões previdenciárias, totalizando 6.768 novas pensões e aposentadorias em junho/2018 em relação a junho/2017.

É inegável que esse agravamento das desigualdades e das expressões da questão social demanda uma quantidade maior de profissionais trabalhando na viabilização de direitos, tanto em relação aos benefícios quanto aos serviços previdenciários, o que, devido ao desfalque de servidores, tem ocasionado demora no atendimento de grande parte da população. Em se tratando de reabilitação profissional, atenta-se para a gravidade de tal fato, pois na maioria dos casos a perda da capacidade laborativa é permanente, nem sempre havendo a possibilidade de completa recuperação, e, à medida que o tempo avança, as chances de ser reinserido no trabalho tornam-se mais escassas.

Nesse sentido, Sennett (2006, p. 61) discute que “o divórcio entre o poder e a autoridade torna-se problemático quando as instituições de ponta são transformadas em modelo para as instituições públicas”. Desse modo, para suprir a demanda superior à capacidade de profissionais para atendimento, a instituição investe na modernização dos serviços, tal como é feito nas empresas privadas, através do recrutamento de profissionais para atuarem em cidades onde não há profissional lotado; no INSS Digital. Trata-se da digitalização dos requerimentos de benefícios em 15min e, posteriormente, na “fila virtual de processos” o servidor analisará o processo por meio de uma “nuvem de dados” gerenciada pelo Gerenciador de Tarefas - GET. Partimos da ideia de que as soluções tecnológicas deverão ser uma opção de acesso; sem, contudo, ser utilizada como um modo de restringir o acesso da população ao serviço.

No dia a dia de trabalho, como servidora, verifica-se total analfabetismo digital dos usuários de mais baixa renda e escolaridade quando procuram o Serviço Social, referindo que na agência lhes foi informado que devem buscar os serviços oferecidos na plataforma eletrônica. Essa situação é preocupante, pois acaba forçando que essa camada da população procure intermediários, na maioria das vezes, pagando por um serviço que deveria ser gratuito.

Através da página do INSS na Internet ou pelo aplicativo Meu INSS, aquele trabalhador que possuir acesso às tecnologias pode consultar seu tempo de contribuição e simular a contagem, atualizar seu cadastro e realizar outros serviços previdenciários.

Mais recentemente, foi implantado o Teletrabalho (também conhecido como home office) no referido Instituto, de forma opcional, através do pagamento de “bônus” para despacho de benefícios e incentivos para reduzir despesas do servidor com transporte e creche (no casos das servidoras com filhos), além de aumentar a produtividade, acreditando ser mais barato que a contratação de mais servidores.

Conforme o art. 75 da CLT, considera-se Teletrabalho a realização de serviços que predominem fora das dependências do empregador, utilizando-se de tecnologias de informação e de comunicação, não se constituindo em trabalho externo. Entretanto, através dessa modalidade de trabalho, o que se pretende é excluir o limite de oito horas diárias quarenta e quatro horas por semana de todos aqueles que trabalham fora do estabelecimento, predominantemente.

Através de Instrução Normativa publicada no Diário Oficial da União em 03/09/2018, o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão Pública definiu as regras para o Teletrabalho, Semipresencial e Por Tarefa (conveniente para carreiras como a de recenseador do IBGE), com o intuito de padronizar as modalidades de trabalho nas quais não é exigida a presença integral ou parcial do servidor público no interior de sua repartição. Isso significa que essa norma cria mecanismos de dispensa do controle de frequência. Ressalta-se que esse tipo de modelo de trabalho já é adotado pela Advocacia Geral da União - AGU.

Esse é o novo modo de gerir o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, que inclui, cada vez mais, a tecnologia para o processamento de benefícios com agilidade e eficiência, e para suprir a crescente carência de servidores do INSS. Durante Reunião Técnica de Gestão da Presidência do INSS em Brasília, no dia 14 de dezembro de 2018, Edison Garcia, antigo presidente do Instituto Nacional do Seguro Social destacou projetos em andamento como a Central de Análise, a destinação de imóveis da Autarquia Previdenciária, a compra de 6,2 mil scanners para as unidades, além dos Acordos de Cooperação Técnica - ACT. Garcia informou que apresentara à equipe de transição do novo governo proposta de criação de um bônus atrelado à produtividade e à qualidade de vida. Em 20 de dezembro de 2018, visando à racionalização dos custos operacionais, o aumento da produtividade e como parte dos esforços para reter nos quadros do Instituto Nacional do Seguro Social servidores experientes que já estão em condições de se aposentar, o presidente do INSS publicou a Instrução Normativa nº 98, de 19 de dezembro de 2018, que dispõe sobre as regras para implantação do regime de Teletrabalho.

Em função da aposentadoria em massa dos servidores do INSS no início do ano de 2019, aqueles que continuam no quadro ficam sobrecarregados com a demanda de atendimentos com agendamentos e espontâneos. Com a redução do quadro de pessoal, para dar conta dessas solicitações, as Agências da Previdência Social – APS, têm limitado os atendimentos espontâneos, devendo estes se dirigir às APS no horário de 7h às 13h, reservando o período compreendido entre 13h e 17h para atender somente os que realizarem o agendamento pela central 135 ou através da internet, no site da previdência.

Desse modo, o que está em estudo para manter na ativa o servidor que já implementou todas as condições para se aposentar? Como forma de mantê-lo trabalhando, encontra-se, na pauta de sugestões, oportunizar que o servidor experiente trabalhe de sua casa, analisando os requerimentos, sendo ofertado um “bônus” ao servidor para dar vazão aos processos.

Paralelamente a essas medidas, visando cortar gastos com o pagamento de benefícios “indevidos”, o governo tem investido no pagamento de “bônus” aos servidores para a realização de revisões de benefícios por incapacidade de longo prazo – BILD.

O discurso é de eficiência e eficácia na revisão de benefícios por incapacidade de longo prazo - BILD, na apuração de fraudes e irregularidades através do monitoramento operacional de benefícios – MOB, e no estabelecimento da alta programada, em virtude do crescimento de despesas com benefícios e necessidade de agilizar o atendimento na Autarquia Previdenciária. Nesse contexto, em 25/01/19, foi emitido Memorando Interno que trata da orientação quanto à realização de Revisão e/ou Reavaliação de casos na Reabilitação Profissional, considerando levantamento realizado pela instituição de benefícios mantidos em RP por longos períodos, equivalente 05 (cinco) anos, bem como devido à necessidade de examinar a agilidade, resolutividade e efetividade no cumprimento do Programa.

Embora tenham ocorrido avanços no âmbito da política de saúde do trabalhador, verifica-se que a avaliação do potencial laborativo ainda não perdeu o caráter do modelo biomédico. Logo, com a aplicação dessas medidas estritamente econômicas, torna-se frequente a responsabilização dos servidores pelo número de concessões de benefícios por incapacidade em comparação ao número de desligamentos, além da culpabilização do trabalhador segurado por sua condição, permanecendo sob as expensas do INSS em função de não obter vaga de emprego.

E o que podemos refletir acerca do aumento do tempo mínimo de contribuição dos atuais 15 anos para 25 anos conforme a Proposta de Emenda Complementar - PEC 287/16? É certo que expulsará do Regime Geral da Previdência Social os trabalhadores que não conseguirão empregos formais ao longo de uma vida laboral de 25 anos, tendo em vista que muitos não conseguem atingir o período mínimo de 15 anos de contribuição para o sistema,

atualmente. Determinou-se que os gastos sociais seriam a raiz do desajuste fiscal brasileiro. As regras previdenciárias mais rígidas tem acelerado a solicitação de aposentadoria de considerável parcela de brasileiros. Todavia, será que as gerações futuras conseguirão trabalhar por mais tempo?

Considerando que esses trabalhadores exercem atividade laborativa durante mais de 25 anos sem contrato e/ou registro, na informalidade, sem condições de contribuir para o Regime, ainda que com alíquotas mais baixas para microempreendedores (as) correspondente a 5% de contribuição sobre um salário mínimo. Resta claro que esse expressivo segmento de trabalhadores (as) não conseguirão contribuir durante 25 anos, tendendo a expulsar um número enorme de trabalhadores, em função de não terem capacidade de contribuir para o sistema, por não terem saúde para continuar trabalhando e por acreditarem que é inútil contribuir para algo inatingível. Logo, o resultado da Reforma para os trabalhadores mais pobres será a ampliação do contingente de trabalhadores sem proteção na velhice, enquanto que os detentores de maior renda recorrerão aos planos privados de Previdência comercializados pelas diversas instituições bancárias.

Destaca-se que tanto o envelhecimento quanto a deficiência restringem a autonomia e aumentam a vulnerabilidade familiar à pobreza, uma vez que tais famílias são afetadas tanto nos rendimentos como nos gastos. De um lado, a necessidade de um cuidador para o idoso ou para a pessoa com deficiência podem retirar um adulto economicamente ativo do mercado de trabalho. De outro, o impacto no orçamento familiar dependerá da oferta pública de serviços, cuidados e medicamentos a essa população.

Ressalte-se que o sentimento de insegurança e de incertezas quanto ao futuro torna-se cada vez mais frequente entre a classe trabalhadora, pois as relações de trabalho têm sido marcadas pelo individualismo, competição e fragilização dos laços de solidariedade entre os trabalhadores (YAZBEK, 2010). A perda de contratos formais, bem como o afastamento do trabalho por longo prazo, tem acarretado a perda de benefícios indiretos, outrora percebidos pelo trabalhador, tais como os planos de saúde, auxílio-alimentação, auxílio-transporte, auxílio educação, adicional por produtividade e até mesmo adicional por insalubridade (em algumas profissões).

Apesar de o setor de serviços ter apresentado maior crescimento no que tange à ocupação no 3º trimestre do ano de 2018 no Piauí (PNAD Contínua, 2018), o processo de precarização do trabalho desestabiliza os estáveis, reduz a proteção social do trabalho, conduz trabalhadores efetivos e os expostos a vínculos precários à concorrência ilimitada, à instabilidade e à insegurança, campo fértil para a gestão do trabalho através da imposição, do controle da subjetividade e do medo. Conforme notícia divulgada em 28 de setembro de 2017

no jornal “Cidade Verde”, assim intitulada: “Cobreadores de ônibus denunciam que são obrigados a pagar por assaltos”, através de descontos compulsórios em seus contracheques. A esse respeito, o Sindicato dos Trabalhadores do Transporte Coletivo em Teresina aponta que na capital, a cada três horas, um ônibus é assaltado. Ainda de acordo com notícia veiculada no referido jornal, o cobrador Francisco Gomes faz um desabafo: “Levam os nossos pertences e ainda temos que nos responsabilizar pelo dinheiro roubado. O patrão está lucrando e não quer assumir nenhum ônus”.

Nesse sentido, Antunes (2005, p. 13) considera que o trabalho é fonte de criação e ao mesmo tempo “subordina, humaniza e degrada, libera e escraviza, emancipa e aliena”. Verifica-se que muitos trabalhadores desenvolvem suas atividades laborativas, por vezes, doentes, até o esgotamento de sua força de trabalho, sem procurar atendimento ou tratamento médico para sua doença ou lesão, com receio de perder o emprego e benefícios indiretos provenientes; outros se afastam com bastante frequência quando sua doença está em fase crônica, sem perspectiva de melhora.

Nesse sentido, a Quarta Turma do Tribunal Superior do Trabalho recebeu recurso do Ministério Público do Trabalho (MPT) para determinar que uma empresa de ônibus de Vila Velha (ES) deixasse de realizar descontos salariais referentes a assaltos praticados por terceiros nos transportes coletivos. Em ação civil pública, o MPT alegou ilegalidade dos descontos efetuados. O acórdão do Tribunal Regional do Trabalho da 17ª assim refere: “O empregado não pode ser responsabilizado por furto ou roubo, mas ao descumprir norma coletiva age com culpa e pode ser penalizado por sua negligência”, estabelecendo que a empresa fique impedida de realizar descontos salariais desse tipo, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500 por cada desconto em contracheque de empregado.

Como resultado das reformas previdenciárias já ocorridas, os professores universitários também foram, seriamente, afetados. Sabe-se que o trabalho docente de nível superior é extremamente desgastante e insalubre quanto à cobrança por números, por qualidade e resultado em produções científicas, a título de exemplo. No entanto, não há o reconhecimento do direito à insalubridade. Então, como exigir que trabalhem mais de 25 anos com essa insalubridade psicossocial? Nesse caso, também, muitos docentes também podem passar por um processo de adoecimento.

Nesse diapasão, o Brasil convive hoje com uma triste realidade previdenciária: muitos trabalhadores não estão segurados pela Previdência Social, o que significa que nos momentos em que não possam realizar suas atividades profissionais, não podem dispor de benefícios como auxílio-doença, salário-maternidade e auxílio-reclusão, entre outros, como substitutos de renda.

Resta claro que as reformas trabalhista e previdenciária subtraem os direitos dos trabalhadores e desenvolvem a privatização de serviços indispensáveis e de responsabilidade do Estado. Nesse desmonte, quanto mais tempo permanecerem afastados do trabalho, com restrições para retornar às atividades laborativas, mais difícil será a realização de recolhimentos ao INSS a fim de que implementem as condições exigidas para ter direito à tão almejada aposentadoria, fundamental para sua autonomia e independência financeira no futuro.

4 O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NA VISÃO DOS SEUS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DA GERÊNCIA TERESINA-PI: possibilidades e limites na reinserção laborativa

O objetivo deste capítulo é apresentar os resultados da pesquisa de campo analisados à luz do referencial teórico adotado.

As entrevistas com os reabilitandos e profissionais do Programa em Teresina-PI foram transcritas, categorizadas e analisadas com base no referencial teórico elaborado com a pesquisa de literatura sobre a temática encontrada em bases de dados e livros relacionados ao tema, e análises documentais da legislação, pois “pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho” (IAMAMOTO, 2012, p. 62).

As informações apresentadas oriundas dos dados sistematizados obtidos na pesquisa com os segurados encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional apontam situações que se apresentam como manifestações da “questão social”, tais como os acidentes de trabalho e as doenças do trabalho, o desemprego, o baixo nível de escolaridade, a ausência de qualificação profissional, redução da oferta de vagas de emprego, entre outros. São trabalhadores que na vida cotidiana apresentam enfermidades em seus corpos e mentes, que são provenientes da contradição capital/trabalho. Logo, “questão social” ganha centralidade no exercício profissional já que os assistentes sociais buscam intervir nas suas manifestações que dependem do capital através das políticas públicas instituídas pelo Estado.

À procura da resposta para os questionamentos já apresentados, foram realizadas entrevistas com usuários e profissionais do Programa, nas quais obtivemos dados sobre o afastamento, as barreiras para acesso ao mercado de trabalho, além das competências no reabilitando e recursos no contexto em que vive. Abriu-se espaço, também, para ouvir as expectativas desse trabalhador em relação ao seu afastamento: se há possibilidade de retorno ao trabalho e o que pensa acerca da aposentadoria por invalidez.

No universo de 26 assistentes sociais pertencentes à Gerência Executiva de Teresina (o que inclui a capital e demais municípios do interior do Estado), foram entrevistados 04 profissionais que atuavam exclusivamente no Serviço de Reabilitação Profissional, bem como 06 reabilitandos com deficiência psicossocial (num universo de 20 reabilitandos com o perfil selecionado), há mais de 01 ano no Programa e que aceitaram participar desta pesquisa. Os encontros com os participantes se deram tanto no horário de trabalho dos profissionais quanto nos dias de acompanhamento do processo reabilitatório dos segurados, nos dias e horários acordados e sem ônus para os envolvidos, tendo em vista que àqueles que residiam em cidade

do interior do estado foram ressarcidos custos com transporte e hospedagem pela Instituição, evitando dificuldades desse gênero.

Foram apresentados previamente a pesquisa e seus objetivos aos entrevistados. A receptividade dos usuários e profissionais foi plenamente satisfatória à pesquisa, tendo em vista que aqueles que aceitaram fazer parte da pesquisa expuseram suas percepções acerca dos limites e possibilidades do processo reabilitatório, abertamente, sem rejeições aos questionamentos da pesquisadora.

Destaca-se que as entrevistas foram realizadas somente após a autorização dos sujeitos envolvidos, da Gerência Executiva e após emissão da Carta de Aceite do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Com a transcrição dessas foram frisados os fatos mais importantes contidos nos depoimentos dos participantes que contribuíssem para responder aos objetivos indicados neste estudo.

De acordo com o referencial teórico encontrado na literatura, durante a realização do estudo emergiram as seguintes categorias de análise, detalhadas e interpretadas:

4.1 Perfil dos usuários: caracterização dos usuários participantes do estudo segundo a idade, escolaridade, profissão/ocupação, experiências profissionais e renda familiar

Visando ouvir os usuários desse serviço, participaram da pesquisa 06 reabilitandos com idade que variava de 29 a 53 anos, sendo 03 do sexo masculino e 03 do sexo feminino, sendo 01 (uma) segurada viúva, 01 (uma) solteira e 04 (quatro) casados, naturais de Teresina-PI, Monsenhor Gil-PI e Flores do Piauí-PI.

No que tange ao diagnóstico dos trabalhadores entrevistados, foram encaminhados ao Programa pela perícia médicas do Instituto, considerando a estabilidade do quadro clínico dos segurados, aqueles que haviam sido afastados em função das seguintes patologias: transtorno afetivo bipolar; episódio depressivo grave com sintomas psicóticos; transtorno fóbico-ansioso; transtorno misto ansioso e depressivo; transtorno mental não especificado.

No entanto, segundo consulta aos prontuários dos segurados entrevistados, embora com limitações de ordem permanente, além de restrições como limitação psicológica para trabalhar em ambientes ou setores estressantes; restrições para funções que ocasionem risco à vida do segurado e a de terceiros ou limitações para atividades que impliquem elevado grau de concentração e estresse.

De acordo com o ponto de vista pericial, após as crises, o uso contínuo de medicamentos, por si só, não justifica continuar afastado do trabalho, pois a recuperação de sua saúde e o retorno ao trabalho dependerão da adesão e êxito do tratamento. O tratamento demanda tempo; logo, a não adesão ou o abandono do tratamento ocasionam recaídas. Acrescenta-se que entre uma crise e outra, geralmente, o usuário não apresenta sintomas e pode levar uma vida normal (BRASIL, 2007).

Quanto ao sexo dos reabilitandos entrevistados, ao considerarmos a exploração em sua integralidade ambos os sexos são afetados, continuamente, durante a relação de trabalho, o que nos mostra e nos ensina que na relação capital trabalho, não importa qual seja o sexo, o que está em jogo é se a força de trabalho proporciona maior número de trabalho excedente materializado em valor.

No que se refere à escolaridade, 02 (dois) segurados deste estudo não concluíram o ensino fundamental. O ensino médio foi concluído por dois reabilitandos. Quando questionados se alguns desses usuários já haviam realizado fora do Programa algum curso de qualificação ou formação profissional, dos 06 entrevistados apenas dois afirmaram ter concluído o ensino superior.

Através dos relatos das entrevistas e análise dos prontuários dos reabilitandos, nota-se que a baixa escolaridade é um elemento preponderante entre os segurados analisados, dificultando a qualificação dessa força de trabalho para o mercado contemporâneo, já que é necessário ter um grau mínimo e adequado de escolaridade para ingressar em cursos profissionalizantes, os quais possam proporcionar ofício que não sejam tão somente a realização de afazeres triviais, ou seja, não qualificados.

Os trabalhadores encaminhados ao referido Serviço diversificam-se em suas profissões. Dos segurados, 02 (dois) trabalhavam como motorista de ônibus, enquanto os outros 04 (quatro) trabalhavam como vigilante patrimonial; costureira de estofados; professora de ensino fundamental e atendente de telemarketing. No tocante às experiências profissionais, não possuem experiência profissional em outras áreas. A renda familiar dos participantes variou de 01 (um) a 03 (três) salários mínimos.

Verificou-se, através da fala dos entrevistados, que, devido à preocupação em ajudar no sustento familiar, a maioria teve que abandonar os estudos e qualificação profissional, se dedicando às atividades, nomeadamente, braçais. Os usuários entrevistados, na faixa etária de 29 a 53 anos de idade encontram-se no período mais produtivo da vida, são os que mais adoecem ou sofrem acidentes de trabalho, em função de serem os mais requisitados pelos capitalistas para trabalharem e terem sua força de trabalho explorada. Logo, verificamos que após um longo período de consumo de sua força de trabalho durante a vida e, sob a lógica dos

modelos de produção fordista/taylorista e toyotista, a esses trabalhadores resta pouca energia para permanecer trabalhando em condições saudáveis de vida humana, interrompendo sua trajetória de trabalho após uma doença ou acidente.

4.2 Dificuldades encontradas pelos segurados com deficiência psicossocial para o retorno ao mercado de trabalho, em tempos de mundialização do capital

Verifica-se, através das falas dos segurados 02, 04, 05 e 06 a seguir, a exigência de cumprimento de metas e gratificação por produção, configurando em pressão para a intensificação dos ritmos de trabalho, de acordo com o que tem regido as novas formas de gerir o trabalho, através de sua flexibilização:

Eu fazia viagens daqui pra Brasília. Era pra ter mais motorista revezando, mas entrava noite a dentro dirigindo e tomava remédio pra não dormir. E quando eu tinha que descarregar bagagem enquanto o outro motorista dormia? Passava poucas horas em Teresina, no dia seguinte já tinha que viajar de novo. A gente só tinha direito a uma folga por mês, mas não tinha dia certo (SEGURADO 02).

Ninguém fazia uma peça toda de sofá. A gente tinha que produzir rápido várias pecinhas, tinha um controle do tempo pra cumprir a meta de produção. A supervisora ficava pressionando. Mas, ninguém trabalha bem sob pressão, né? Não tinha intervalo pro lanche. Eu lanchava escondida. Evitava ir ao banheiro durante o serviço. Queria mesmo era trabalhar no meu ritmo. Lá no CAPS eu faço cortinas (SEGURADA 04).

Olha, a gente se sente sob constante vigilância e cobrança. Existe um quadrante de metas: tempo de ligação, nota do cliente, o empregado deve desligar antes do cliente. Por dia tem 20 minutos pra ir pro banheiro e 20 minutos pro lanche. Não pode estourar a pausa. Eu fui perseguida na empresa por um supervisor novo que chegou, dizia que eu tava com minha pontuação baixa. Ficava muito nervosa, eu chorava muito” (SEGURADA 05).

Não consigo alcançar a perfeição. Eu sou cobrada e também me cobro muito. Eu sou formada em português. Mas, você dá aula lá do que precisa. Eu tinha que estudar pra dar aula de Ciências e ainda tinha que cuidar de filho. Depois meu filho morreu e comecei a ver as árvores falarem comigo (SEGURADO 06).

As novas formas de contratação ampliam a exploração da força de trabalho e dão novos contornos para a vida dos trabalhadores, indicando por meio dos depoimentos a expansão sem limite da exploração do trabalho humano, a disciplinarização e vigilância entre os trabalhadores, expressas no controle de faltas e diminuição do tempo de repouso, com a finalidade de alavancar o ritmo de produção. Constatase que a força de trabalho encontra-se à disposição do capital durante o maior período de sua vida, não conseguindo chegar à velhice trabalhando, devido à impossibilidade de realizarem suas atividades na mesma velocidade que as máquinas e outros instrumentos de trabalho. Ademais, as empresas encontram, de forma

abundante, quantidade suficiente de força de trabalho entre 20 e 50 anos de idade. Por esse motivo, havendo afastamento do trabalhador por motivo de acidente ou doença, há reposição de mão de obra, com bastante facilidade. Este cenário tem como consequência direta o aprofundamento da degradação humana, nos aspectos físico e mental. Essa situação, que se opõe à vida humana, pode ser certificada nos prontuários preenchidos através das declarações dadas pelos trabalhadores ao participarem do Programa de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva de Teresina-PI.

Isso tem ocorrido porque, segundo Sennett (2009), na atualidade, em função das condições do capitalismo moderno e da flexibilidade do mercado, há exigência de polivalência por parte dos trabalhadores para que realizem diversas atividades, sem estabelecimento de rotina de tempo nem carreira. Como já discutido anteriormente, essas mudanças são parte das transformações do mundo do trabalho na atualidade e atingem todos os setores, da produção à prestação de serviços. Como destaca Antunes (2015), essa nova configuração amplia a exploração, gera receios de perder o emprego, traz de volta o corporativismo das lutas e conseqüentemente amplia os adoecimentos, agora não apenas o físico, mas também, o mental.

Entretanto, quando o trabalhador se afasta de sua atividade laborativa, enfrenta a redução de salário, compreendendo os ganhos por produtividade, gratificação por insalubridade, recolhimento do PIS/PASEP e até mesmo salário-família, conforme depoimento abaixo:

Nunca gostei de me ausentar do trabalho pra não me prejudicar... Quando eu tava trabalhando, de manhã e de tarde eu ganhava adicional de produção, o PIS, o salário-família. Agora tá muito pouco (SEGURADO 04).

Nesse sentido, a perda de contratos formais, bem como o afastamento do trabalho por longo prazo, tem acarretado a perda de benefícios indiretos, outrora percebidos pelo trabalhador, tais como os planos de saúde, auxílio-alimentação, auxílio-transporte, auxílio educação, adicional por produtividade e até mesmo adicional por insalubridade (em algumas profissões).

Devido às exigências de produtividade e de funcionários polivalentes em empresas flexíveis e enxutas, depreende-se que não se constitui prioridade evitar a inserção do trabalhador a vínculos de trabalhos adoecedores como vem ocorrendo em nossos dias atuais. Faz-se necessário que o Estado intervenha no acompanhamento de ações relacionadas à saúde do trabalhador perante as empresas, evitando novos afastamentos e, inclusive, na execução de políticas de reinserção do trabalhador reabilitado.

Ademais, devido à modernização dos postos de trabalho, a baixa escolaridade ou a ausência de qualificação profissional podem acarretar a perda de emprego ou dificuldade para não obter uma vaga no mercado, sobretudo após a aprovação da terceirização ilimitada, que legaliza o subemprego, o emprego precário ou temporário. Antes da reforma, a terceirização estava restrita a áreas-meio; entretanto, com a aprovação dessa nova medida, entendeu-se que a terceirização poderia atingir qualquer área da empresa.

Acrescenta-se, conforme as análises de Toldrá *et al.*, (2012), que os trabalhadores adoecidos demoram a procurar auxílio médico em função da negação do adoecimento, do medo de perder o emprego, das exigências por produtividade e competitividade entre os trabalhadores, situação também evidenciada no depoimento de uma das seguradas entrevistadas abaixo:

Eu adoeci depois que um dos meus filhos morreu, mas nunca tinha tirado nenhuma licença com medo de ser prejudicada no serviço. Nunca atrasei nem faltei no trabalho. Acredita? Trabalhei 25 anos sem tirar nenhuma licença (SEGURADA 04).

O relato acima demonstra a expressão trágica da crise do trabalho vivo e, ainda, sua degradação social. Mecanismos de precarização e intensificação da exploração do trabalho são cada vez mais utilizados pelas empresas capitalistas, trazendo como consequência a subordinação dos trabalhadores a ritmos de trabalho adoecedores, sem adoção de pausas nem rodízio de tarefas para descanso, ir ao banheiro, fazer um lanche, ou mesmo para cuidar de sua saúde.

Ademais, é importante ressaltar que outra barreira que os segurados com benefício por incapacidade de longo prazo enfrentam é a dificuldade para tratamento de saúde com médico especialista, para a realização de exames, de forma gratuita e satisfatória, através do Sistema Único de Saúde - SUS, além da longa espera para recebimento de prótese ou cirurgia, já que todos os segurados em Programa possuem capacidade residual e alguma limitação permanente.

Entretanto, a estratégia neoliberal de focalização da gestão do social é marcada pelo seu caráter residual, emergencial e temporário. A esse respeito, Draibe (1993) refere que os países latino-americanos foram submetidos aos ajustamentos macroeconômicos e à devastação social provocada pelas prescrições de reforma do neoliberalismo, na tentativa de responder às necessidades postas pela crise estrutural e desenvolvimento do capital, que visavam à privatização, focalização e aos programas sociais de emergência, sob a justificativa de desperdício de receita. Desse modo, verificam-se a prestação de melhores serviços a quem dispõe de condições financeiras para pagar ao setor privado e serviços de baixa qualidade àqueles que necessitam de acesso gratuito, demandando longas filas de espera.

Não restam dúvidas de que existe a necessidade de integração com a Saúde e o Trabalho. Esse longo período de afastamento poderia ser reduzido se houvesse eficiência do sistema público de saúde para atendimento da demanda em tempo hábil, além de horário compatível para que os trabalhadores que possuem jornada de 8h por dia, 40h semanais procurem atendimento médico.

Dos entrevistados, há, ainda, 02 (dois) usuários que, apesar de a empresa ter sugerido função compatível e terem sido encaminhados para treinamento, não quiseram retornar à empresa de vínculo. Pois demonstram sentimento de incapacidade para o trabalho e, apesar de ser considerada difícil a concessão de aposentadoria por invalidez pela via administrativa, possuem a expectativa de obterem esse benefício, como observamos nos depoimentos dos segurados 02 e 03 a seguir:

Tomo 04 remédios por dia. A empresa nunca respondeu o INSS, mas eu também não quero voltar nem consigo fazer curso. Começo a fazer uma coisa e não termino. Queria já tá aposentado (SEGURADO 02).

Eu tava doente e tentei suicídio lá na firma. Recebi advertência deles, mesmo já tendo levado atestado. Minha família me abandonou. Aí perdi o contato com meus filhos. A firma queria que eu fosse porteiro. Mas, eu não fui. Estou estudando, mas quero meu aposento. Tenho uma terrinha que minha mãe deixou pra mim, vou plantar milho e feijão. Morei lá quando eu era criança (SEGURADO 03).

Os trabalhadores em Programa de Reabilitação Profissional possuem limitações permanentes, o que exige que o trabalhador escolha uma nova profissão. Destaca-se que o processo de reabilitação profissional deve ser realizado conjuntamente com o segurado, que também possui autonomia para decidir sobre a programação profissional que realizará.

Não obstante, ser considerado apto para o retorno ao trabalho não é sinônimo de empregabilidade, já que o mercado de trabalho contemporâneo vem enfrentando períodos de instabilidade na economia, além de acentuadas transformações nas relações empregatícias. Por outro lado, diante do preconceito e da exclusão, as chances de ingresso no mundo do trabalho diminuem cada vez mais, e as pessoas com transtorno mental têm buscado benefícios previdenciários como forma e estratégia de sobrevivência.

Desse modo, as expectativas de aposentadoria relatadas nos depoimentos acima também são minadas pelas atuais propostas de reforma das políticas sociais, em especial da previdência social, os cortes de aposentadoria por invalidez, recusas de novas aposentadorias nessas condições, critérios mais rígidos de acesso aos benefícios. Conforme os estudos de Marx (2013), os trabalhadores que não conseguirem se aposentar retornarão ao mercado na condição de superpopulação flutuante ou estacionária, pois, nas indústrias modernas, os

trabalhadores ora são excluídos, ora atraídos pelo mercado, novamente. Enquanto isso, a aposta é no Programa de Reabilitação, a fim de reinserir o segurado no mercado de trabalho.

Todavia, o processo de reinserção do trabalhador reabilitado é bastante complexo em comparação ao primeiro emprego, pois o segurado, em processo reabilitatório, carrega lembranças negativas de circunstâncias, anteriormente experimentadas, que provocaram seu afastamento do trabalho e diminuição (de forma temporária ou permanente) de sua capacidade laborativa.

Conforme apontado nos depoimentos, a maioria dos reabilitandos com transtorno mental associaram o desencadeamento de quadros e seu afastamento à atividade exercida na empresa de vínculo, ao estresse sofrido no cotidiano de serviço; aos atritos com colegas de serviço, sobretudo de hierarquia superior; ao medo de demissão caso não cumprissem prazos, metas e produção de modo suficiente; além da frustração pela não valorização de seu trabalho.

Verifica-se que o assédio moral contra os trabalhadores vem sendo utilizado como uma estratégia de gestão das empresas para a manutenção dos altos índices de desempenho e produtividade, pois o trabalhador se encontra em permanente estado de negociação de seu emprego nas organizações marcadas pela neutralização da capacidade de reação dos trabalhadores e pelo discurso meritocrático. O assédio moral é um tipo de violência não visível. Não é à toa que a insegurança em relação à manutenção de seu emprego e a competição no âmbito corporativo representam um elevado risco à saúde mental dos trabalhadores.

Em geral, as empresas flexíveis exigem produtividade e comprometimento do trabalhador com a política da empresa, porém, oferecem baixa remuneração e nenhuma estabilidade na função exercida, podendo dispensar o trabalhador a qualquer momento. O que significa que o laço de fraternidade entre os funcionários é dispensável e a desconfiança institucional não facilita o retorno dos segurados e se torna até mesmo um fator desmotivador para aqueles trabalhadores que dependem da Previdência. Ou seja, diante do mercado “selvagem”, alguns segurados acreditam que não conseguem manter o vínculo empregatício, que podem ter dificuldade em pleitear um novo benefício quando desligados do Programa (e do auxílio-doença), como no relato a seguir:

Sofri muita perseguição na empresa, até no treinamento (choro) no almoxarifado. A supervisora não tinha um pinga de respeito com a gente, ela vinha me dizer: tá aí bichinha, mas tu vai voltar pra lá (sobre o outro setor). Por isso que eu fico sem ânimo pra retornar pra aquela empresa. Dei minha vida pela empresa. Quando a gente adoce, a gente não serve mais (SEGURADA 04).

No contexto de precarização do trabalho e receio pela perda de fonte de sobrevivência familiar, o depoimento da reabilitanda acima evidencia a sensação de que a mesma foi uma

boa trabalhadora no passado; no entanto, após o adoecimento, passou a sentir-se não produtiva, inútil e descartável, se vendo excluída da possibilidade de trabalhar, com dificuldade em conseguir encontrar função adequada às suas limitações em sua empresa.

Muitos segurados encaminhados ao Programa acabam aceitando cumprir a reabilitação, embora não concordem com o encaminhamento, pois a verdadeira intenção é continuar recebendo o benefício. Quais as expectativas desses trabalhadores após se encontrarem impossibilitados para o trabalho de origem? É bastante provável que não consigam retornar ao mercado de trabalho em que estavam vinculados, pois, na maioria dos casos, já não se encontram aptos a realizar suas funções na velocidade das máquinas ou não estão atualizados com as novas tecnologias de produção, em função da baixa escolaridade e qualificação profissional dos reabilitandos. Ora, o trabalhador apenas fornece sua força de trabalho em troca de salário, não cabendo a ele determinar seu ritmo do trabalho. Trata-se de um modo de produção capitalista que explora, adocece e aliena.

O depoimento da segurada 04 acima evidencia que há muitos anos numa mesma função no passado, com esforço e dedicação exclusivos, até que o afastamento do trabalho provoca, de certa forma, a perda da identidade profissional, a ruptura nos projetos de vida, mudanças nas relações familiares, além de sentimentos de inferioridade e de inutilidade.

Após um longo período afastado de suas atividades laborativas, ocorre dificuldade ainda maior de iniciar novos rumos em sua trajetória profissional. Por esse motivo, é necessário considerar as experiências escolares, as aptidões, o círculo social, o contexto econômico, o mercado de trabalho e as oportunidades disponíveis.

Em geral, os trabalhadores afastados do trabalho lutam pelo prolongamento do benefício, quando não se sentem aptos para retornar. Porém, aqueles reabilitados em outra função, compatível com seu potencial laborativo, encontram entraves nas condições reais de trabalho na empresa, o que limita o potencial do Programa de Reabilitação.

Conforme as pesquisas de Poersch; Merlo (2017), muitas vezes, os segurados ficam insatisfeitos com a função oferecida pela empresa de vínculo, por vezes de reduzido prestígio social e qualificação, dadas as lembranças e construções em relação ao cargo exercido anteriormente, sendo inevitáveis as comparações do trabalhador em relação ao novo momento que necessita de idealizações e sentido.

Isso ocorre porque esse trabalhador já apresenta uma história profissional plena de significado e experiências, ao contrário daquele que está iniciando a vida laborativa e em vias de escolher a profissão que deseja seguir, que possui uma de atividades. Logo, experimentar uma nova oportunidade exige disposição, tempo e dedicação para aprender e, na maior parte

dos casos, esse reabilitando possui dificuldades para acreditar que possui o direito de vivenciar novas oportunidades.

Nesse entendimento, Vargas *et al.*, (2017) referem que existem empresas que reinserem o empregado com restrições laborativas ou acidentados, somente para cumprir exigências da legislação e evitar a cobrança de indenizações e multas. Isso evidencia que boa parte das empresas não consideram as habilidades e aptidões do funcionário, no seu processo de reabilitação.

Por outro lado, também, há empresas que pelo fato de o funcionário com deficiência apresentar capacidade laborativa reduzida e não produzir de forma que lhe proporcione lucro, optam por rescindir seu contrato, por motivo de racionalidade econômica. Tendo em vista que as empresas é que são responsáveis por determinar como se estabelecerão as relações entre patrão e funcionários e modo de produção, as organizações determinam a maximização da competitividade e rotatividade e excluem aqueles que não conseguem se acomodar dentro das metas estabelecidas.

Logo, verifica-se que mesmo existindo uma legislação que garante estabilidade no caso de acidente do trabalho (Lei 8.213/91), o trabalhador, ainda, enfrenta barreiras quanto ao seu retorno, seja quando não é sugerida uma nova função compatível com sua limitação, seja quando é colocado em nova função que não condiz com suas habilidades e capacidades. Mesmo que o funcionário tenha sido reabilitado, ele carrega um estigma que prejudica sua reinserção na empresa.

Quando essas barreiras são impostas pelas empresas, a empresa não contribui para o desenvolvimento de uma cultura de inclusão e permanência de pessoas com deficiência, deixando claro que esse não é um valor incorporado às práticas organizacionais.

No entanto, a empresa que admite seu papel na sociedade deixa de considerar a política de cotas apenas como uma obrigação legal e passa a enxergar como parte de seu compromisso, assumindo sua responsabilidade social em contribuir com a qualidade de vida e com o bem-estar social. A empresa socialmente responsável obtém diversos benefícios, dentre os quais se destacam: a melhoria na imagem da marca; o aumento da credibilidade, atraindo mais investidores; o aumento exponencial da competitividade; além da maior satisfação de seus clientes.

Uma das dificuldades enfrentadas pelos segurados quanto ao retorno para suas atividades laborativas tem sido a omissão das empresas ou resistência em não responder aos pedidos de readaptação, não sugerir função nem aceitá-lo (a) em área que ele poderia desempenhar as funções compatíveis com sua limitação após alta previdenciária, conforme as falas dos segurados 01 e 05. Nesse caso, a estratégia foi a realização de cursos

profissionalizantes, técnicos ou até mesmo de pós-graduação, visando tanto ao retorno do segurado à sua empresa de vínculo, posteriormente, quanto à prorrogação de seu benefício, na perspectiva de vislumbrar novas oportunidades de trabalho quando a empresa não lhe oferece função para o seu retorno, como referem os depoentes 01 e 05:

Assim... Eu tive um desentendimento com uns passageiros e passei no sinal vermelho. A empresa não quis nem saber de mim. Tomo remédio direto que eu pego no CAPS. O Médico disse que eu não posso mais dirigir. Aí eu fiz curso de computação no ano passado e agora tô fazendo técnico em agropecuária na UFPI. O INSS paga meu benefício e meus vales só pra mim estudar. É uma oportunidade, né, de ter uma formação profissional (SEGURADO 01).

O médico do INSS disse que eu não posso realizar nenhuma atividade estressante e na empresa só tem função estressante, de atendimento ao público. Eu também não tenho interesse porque eu entrei na justiça contra a empresa por assédio moral. Então, eu acho que a Reabilitação me deu uma força pra que eu fizesse essa especialização em Libras com Docência Superior, pra eu poder me dedicar ao curso (SEGURADA 05).

Percebemos que a maioria dos trabalhadores em Programa de Reabilitação Profissional no período analisado em nossa pesquisa foi excluída do mercado de trabalho, ou seja, por não apresentarem perfil favorável ao reingresso no sistema produtivo, passam a compor o exército industrial de reserva. Atitudes como essa representam os jogos de poder entre o empregador e o funcionário adoecido pelo trabalho, ou seja, uma punição da empresa de vínculo ao funcionário, sem considerar suas habilidades, seus interesses, excluindo-o do mercado de trabalho.

Recorrendo a Marx (2013), é importante destacarmos que desde o século XIX os desempregados são necessários para o sistema capitalista, a fim de evitar a culpabilização dos trabalhadores e compreendemos que, na verdade, essa circunstância é uma expressão da “questão social”. O exército industrial de reserva existe porque a classe burguesa não se importa com o trabalhador que necessitou ausentar-se do seu local de trabalho, já que pode ser substituído, imediatamente, por uma quantidade significativa e qualificada.

Nessa lógica do mercado, efetivar a inclusão da pessoa com deficiência psicossocial no mercado de trabalho torna-se um desafio diante dos requisitos exigidos pelos empregadores da contemporaneidade (MOREIRA, 2007). Por sua vez, o modelo de produção capitalista exclui aqueles trabalhadores não aceitos no mercado de trabalho por serem consideradas inaptos ou improdutivos e produz desigualdades sociais crescentes.

É visível que as pessoas com deficiência são menos atraentes ao mercado de trabalho, pelo fato de terem sua produção reduzida, devido às suas limitações, sobretudo aquelas estigmatizantes, conforme o estudo realizado, pois são muito vulneráveis às recidivas e aos agravamentos.

Logo, dos usuários entrevistados, a Equipe do Programa conseguiu mediar apenas um retorno de 01 (uma) segurada, professora de ensino fundamental (5º ao 9º ano), concursada de prefeitura municipal, à função de assessoramento pedagógico. Acrescenta-se que 02 (dois) segurados, um motorista e uma atendente de telemarketing, não obtiveram resposta favorável quanto à função compatível com sua limitação.

Como vimos, no modo de produção capitalista estabelecido na contemporaneidade, o trabalho só é produtivo se produzir mais-valia para o capital. Logo, quando pensamos na atual forma de organização social, apesar de pessoas com deficiência psicossocial serem consideradas aptas ao retorno laborativo, nos deparamos com diversos obstáculos na sua inclusão e reinserção no mercado de trabalho.

Nesse diapasão, Bregalda (2012) discorre como entraves enfrentados pelo trabalhador (contribuinte com o INSS e/ou aquele que possui qualidade de segurado) ao retorno laboral tanto a cultura da incapacidade e demanda de aposentadoria por parte dos trabalhadores quanto da lógica do mercado de trabalho, que dificulta a readmissão de trabalhadores com restrições em sua capacidade laborativa.

Ora, considerando o contexto social, com altas taxas de desemprego, “é absolutamente compreensível que se tente prolongar o benefício que, ao menos, garante o sustento” (NATAL; FAIMAN, 2010, p. 26).

Em função dessa permanente e atual exclusão mercadológica, da postura empresarial, das situações de preconceito sofridas por trabalhadores com quadro de saúde mental considerado estável, através da fala de 02 segurados que não obtiveram resposta favorável quanto ao seu retorno à empresa, percebemos que os mesmos sonham com a possibilidade de galgar novos horizontes profissionais e não vislumbram a possibilidade de serem assalariados em outras empresas:

Na empresa já perguntei e não viram vagas na minha área. Como eu te disse, eu vou criar galinha e porco num terreno que eu tenho do lado da minha casa e me tornar microempreendedor (SEGURADO 01).

Eu já tenho curso superior em Pedagogia. Meu sonho é trabalhar na educação infantil, com o que eu gosto. Vou atrás. Vou fazer concurso (SEGURADA 05).

Verifica-se, através dos depoimentos dos reabilitandos, que, quando não é possível a reinserção nas empresas, são buscadas outras opções em outros modos alternativos de trabalho autônomo, emprego em atividade rural, além de cooperativas, considerando a sua escolaridade, a experiência, a formação profissional e o mercado de trabalho. Em função de ter que prover o sustento familiar, da impossibilidade de se qualificar e se engajar em algo que tivesse significado e da falta de melhores oportunidades no mercado de trabalho, os mesmos

entraram precocemente no mercado de trabalho, abandonaram os estudos e não tiveram oportunidade de escolher sua profissão, resultando na realização, durante longo período, em atividades nas quais não haviam se identificado, direcionadas a um trabalho precário e mal remunerado.

Nesse quesito, segundo dados da ANFIP (2017), a maioria dos brasileiros inicia atividade laborativa muito cedo. Muitos começam a trabalhar ainda na adolescência e em atividade informal, como empregado sem registro na carteira de trabalho profissional ou como trabalhador doméstico, em empreendimentos familiares ou de forma autônoma, sem contribuição previdenciária. Na zona rural, essa realidade possui maior visibilidade, pois muitas crianças e adolescentes trabalham para ajudar a família na agricultura e criação de animais, quando não se tornam assalariados na lavoura.

No entanto, diante da resposta desfavorável quanto ao seu retorno à empresa em outra função e devido à necessidade de continuar obtendo uma renda que garanta a sua manutenção e de sua família, o processo de RP se configurou como possibilidade de escolha orientada de escolher uma nova profissão e de aprendizagem de uma atividade laborativa e, ainda, oportunizou que o reabilitando em questão se libertassem de um contexto laborativo que provocava frustração, sofrimento e agravo à sua saúde. Nessa circunstância, o Profissional de Referência auxilia o reabilitando, além de verificar as possibilidades concretas para seu estabelecimento como contribuinte no mercado de trabalho formal, também examina a motivação, as experiências ou habilidades na atividade que pretende empreender, a viabilidade econômica do seu projeto e de que forma pode obter na comunidade os incentivos técnicos necessários.

Desse modo, os trabalhadores que não conseguem se reinserir no mercado de trabalho formal têm buscado sua sobrevivência através do empreendedorismo (bastante defendido pelo governo do atual presidente, Jair Bolsonaro que, historicamente, vem se posicionando contra os direitos dos trabalhadores), do comércio com familiares; da realização de “bicos”; da luta pela prorrogação do seu benefício por afastamento do trabalho ou do sonho com a aposentadoria por invalidez, cada vez mais difícil, tendo em vista que, paulatinamente, através das revisões de benefícios de longo prazo – BILD são encaminhados aposentados por invalidez ao Programa de Reabilitação Profissional na perspectiva de troca de função.

Embora a chamada Lei de cotas determine que sejam reservados cargos voltados às pessoas com deficiência, o número de vagas/ postos de trabalho ainda é insuficiente para absorver expressiva parcela de trabalhadores com alguma limitação, não solucionando o problema estrutural gerado no âmbito do mundo do trabalho.

No atual mundo do trabalho, excludente, com precarização crescente das condições do mercado de trabalho, a queda de oferta de emprego é um problema contemporâneo, restando aos “inválidos da conjuntura” (CASTEL, 2000, p. 68), excluídos do mercado de trabalho altamente competitivo devido à globalização econômica, solicitar benefício assistencial ou aposentadoria por invalidez, administrativa ou judicialmente, para a manutenção de sua sobrevivência.

Logo, aponta-se a insegurança dos reabilitandos de não lograrem êxito como empreendedores e receio de que ao serem lançados ao mercado de trabalho, sem garantia de empregabilidade, deixem de usufruir a única renda efetiva que possuem, qual seja seu benefício previdenciário.

Seguindo os preceitos mercadológicos, muitas empresas, quando solicitadas, não se propõem a apresentar nova função compatível com a limitação do trabalhador, ou, quando o fazem, sugerem o retorno em funções abaixo de sua escolaridade/qualificação, embora o órgão previdenciário recomende que o empregador favoreça um processo de reabilitação profissional de considerável interesse público, que precisa ser desenvolvido em comum responsabilidade entre empresas, reabilitando, órgãos governamentais, além dos demais trabalhadores.

Acerca deste ponto, é bastante comum entre os segurados em Reabilitação o medo de serem demitidos após o prazo legal de estabilidade previsto na legislação trabalhista (equivalente ao período de 01 ano), pois esse trabalhador adoecido ou acidentado é alvo prioritário para enxugamento de despesas com pessoal na empresa, em tempos de crise.

Consoante ao depoimento dos referidos usuários, os estudos de Toldrá *et al.*, (2012) também apontam que as limitações funcionais decorrentes da doença, a fragilidade de condições socioeconômicas e a baixa escolaridade e a falta de preparo profissional da maioria dos trabalhadores, além de os fatores ambientais tornarem difíceis os processos de (re) educação, (re) qualificação profissional, além da (re) adaptação profissional e, ainda, social.

Ademais, não se constitui em responsabilidade da Previdência Social a recolocação e manutenção do segurado em postos de trabalho, pois, quando capacitado para concorrer no mercado de trabalho, dá por finalizadas suas obrigações com o reabilitando. Por outro lado, também não é obrigação das empresas, após o período estabelecido em lei, permanecer com o trabalhador em seu quadro de funcionários. Logo, após ser demitido e ao procurar novo emprego, é certo que, se não for inserido nas cotas para pessoas com deficiência, não passará no exame admissional, retornando a requerer benefício por incapacidade laborativa. Eis a contradição: o adoecimento/acidente se dá na empresa até a exaustão da capacidade física e mental do trabalhador e, quando isso ocorre, a empresa não tem nenhuma responsabilidade

com a saúde, recuperação e empregabilidade do funcionário que um dia esteve à sua disposição e contribuiu para a riqueza empresarial.

Em que pese todo um aparato legislativo acerca da inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, verifica-se a necessidade, urgente, de políticas públicas macroeconômicas e intersetoriais, que valorizem a saúde mental do trabalhador e sua inclusão produtiva.

4.3 Perfil dos profissionais participantes do estudo segundo o cargo, formação, tempo de trabalho no Programa de Reabilitação Profissional da Gerência Teresina

O atendimento no Programa de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva Teresina é realizado por uma equipe profissional composta por: 06 técnicos que realizam serviços administrativos, incluindo a Assessora Técnica do Programa; além de 07 Profissionais de Referência. Não há perito médico exclusivo da equipe de Reabilitação que, atualmente, encontra-se centralizada na capital. Entretanto, há perspectiva de que o atendimento seja descentralizado em breve para que todos os médicos e assistentes sociais das agências possam atender essa demanda.

Realizamos entrevistas com 04 profissionais a fim de obtermos a visão de cada um deles do processo de reabilitação profissional e a reinserção dos segurados com deficiência ao trabalho, a partir desse Programa. Há profissionais de referência com formação nas áreas de serviço social, psicologia, enfermagem e terapia ocupacional. Os mais novos na instituição possuem cargo de Analista do Seguro Social. Em tempos de crise estrutural do capital, as profissões são concedidas, não somente pelo comando da legalidade, mas da força política. Desse modo, os trabalhadores são influenciados nos espaços laborativos, nos requisitos da execução do trabalho, assim como no modo de negociar a relação de compra e venda da força de trabalho.

Quanto ao tempo de trabalho, alguns possuem apenas 05 anos de serviço, enquanto outros servidores possuem entre 10, 20 e 33 anos de experiência. Há variações na faixa etária e renda bruta dos profissionais de referência do setor: entre 33 e 59 anos de idade, recebendo de R\$ 9.280,00 a R\$ 13.700,00.

4.4 Conflitos vivenciados na relação entre segurados do Programa e equipe de profissionais, possibilidades de êxito e desafios no retorno de segurados com deficiência psicossocial ao mercado de trabalho

No que diz respeito ao funcionamento do serviço de Reabilitação Profissional, depreende-se que, de acordo com as normas preestabelecidas do referido serviço, os profissionais têm desempenhado e cumprido as atividades estabelecidas pelo Manual Técnico da Reabilitação Profissional (2018). Acerca do modo como se operacionaliza o Programa de Reabilitação, ou seja, seu *modus operandi*, os profissionais relataram:

No primeiro atendimento a gente realiza a avaliação conjunta com o perito médico e o cliente definindo a programação profissional, fazemos os contatos com as empresas de vínculo pra solicitar função compatível com a limitação do cliente, convoca ele pra atendimento subsequente. O profissional de referência, como agora é chamado o orientador (risos) e o médico trabalham cada um de acordo com sua área de conhecimento. Nenhum interfere no que é atribuição do outro. [...]. A gente faz os encaminhamentos, tem que fazer visita pra acompanhar treinamento, curso, fazer os ofícios, os certificados (PROFISSIONAL I).

O segurado é encaminhado pela perícia médica e, após definição de sua limitação e do potencial laborativo aqui na Reabilitação, eu defino junto com o médico o programa de execução. Se houver vínculo de emprego, entro em contato com a empresa para tentar o retorno do segurado em local adequado, segundo o potencial laboral residual. Assim... quando o segurado é desempregado, ou a empresa é negativa quanto ao retorno dele, encaminho pra fazer algum curso disponível na comunidade para ser profissionalizado, na ASA, MP3, SENAC, SEST/ SENAT, nossos parceiros ou com verba do INSS, para futura reinserção no mercado de trabalho. Mas, assim... Como facilitadores nós temos os recursos materiais, orçamento para pagamento das despesas referente ao deslocamento e alimentação pra que o segurado cumpra o Programa, realizando cursos e treinamentos (PROFISSIONAL II).

Primeiramente, convocamos o cliente para o atendimento. Se ele é empregado a gente faz visitas a empresas para conhecer melhor as tarefas realizadas, o local de trabalho, levamos o ofício solicitando uma função que seja compatível com a atual limitação do nosso cliente... Às vezes, a empresa não responde os ofícios ou responde informando que não tem nenhuma outra função para ele. Acontece muito. Nesse caso, a gente convoca o cliente e encaminha pra fazer um curso, depois que conclui desliga ele com retorno ao trabalho na empresa de vínculo. Se estiver desempregado, a gente verifica se é possível capacitar através de curso disponível na comunidade (PROFISSIONAL III).

O Instituto não tem proporcionado um encontro para capacitação. Mas, nossas ações são direcionadas pelo Manual. Quando o segurado é encaminhado pra o 1º atendimento no Programa, depois que explico para o segurado como funciona o programa, encaminho para o perito para detalhar melhor para quais atividades o segurado está impedido, entro em contato com a empresa pra solicitar função que ele possa ir pra treinamento ou encaminho ele pra os recursos que temos na comunidade, quando ele é desempregado, né. Aí faço visita às empresas, na casa deles, nas instituições que promovem os cursos: ASA (pra onde mais envio) e MP3, faço acompanhamento em treinamento... (PROFISSIONAL IV).

Na descrição do passo a passo da operacionalização do Programa, os profissionais deixam transparecer as dificuldades no desempenho de suas ações, em decorrência das atuais transformações no mundo do trabalho e nos padrões de enfrentamento das expressões da questão social.

A partir das respostas acerca do funcionamento do Programa de Reabilitação Profissional na Gerência Teresina, verificou-se que, assim como refere o Manual de Reabilitação Profissional (2018), quando os usuários encontram-se desempregados; quando a empresa de vínculo não fornece possibilidade de retorno do trabalhador (na mesma função ou em outra função), a única opção inerente ao Programa para proporcionar o retorno do segurado é através de cursos profissionalizantes, sendo oferecida, ainda, a elevação do nível de escolaridade, quando necessário. Nesse sentido, os profissionais entrevistados apontam alguns obstáculos encontrados na reinserção laborativa dos reabilitandos:

Mas, os limites são a falta de vagas nas empresas, especificamente, para as pessoas com deficiência. É muito importante que o mercado abra espaço para receber essa pessoa com deficiência, sem atitudes discriminatórias quanto à limitação apresentada pelo segurado. Ou seja, para que as dificuldades que ele encontre no mercado sejam apenas aquelas que qualquer trabalhador enfrenta, como crise estrutural, recessão, e não aquelas decorrentes de atitudes de preconceito ou discriminação. (PROFISSIONAL I).

Como barreiras para reabilitar os trabalhadores com limitações vejo que a oferta de cursos profissionalizantes são limitados. (PROFISSIONAL II).

Tem caso que o cliente vem para gente com escolaridade tão baixa, que ele precisa elevar primeiro, antes de encaminhar para cursos. Então, temos que articular com as escolas regulares de ensino e aquelas que promovem curso, encaminhar para se inscreverem no SINE e pra empresas que solicitam pessoas com deficiência qualificada para trabalhar. Os maiores entraves para que o segurado retorne ao trabalho é o baixo nível escolar dos clientes, a idade já avançada para ser atrativo para o mercado de trabalho, falta de experiências anteriores e de qualificação profissional. Mas, nesses casos, aqui na Reabilitação Profissional, os segurados são encaminhados para realizarem cursos na ASA, MP3, SENAC... O INSS paga essa despesa. Na Fundação Wall Ferraz são poucas ofertas de vagas... Quanto maior o acesso do segurado com deficiência à formação profissional, maior a possibilidade de inserção no mercado de trabalho (PROFISSIONAL III).

As dificuldades... são várias as barreiras: cultural, há desmotivação da pessoa com deficiência que possui longo período de afastamento; idade avançada, falta de escolaridade e profissionalização e, da empresa: nem sempre respondem nossos ofícios e, muitas vezes, respondem informando que não há função. As empresas que proporcionam o retorno disponibilizam as funções menos qualificadas para os funcionários deles. (PROFISSIONAL IV).

Não há dúvida de que os entraves citados causam impacto na reinserção laborativa dos segurados que compõem a equipe do Programa. Periodicamente, através das Atividades Externas desenvolvidas pelos profissionais de referência, os reabilitandos são supervisionados nos cursos e treinamentos em que participam durante o processo reabilitatório. Todavia, após

o desligamento do Programa e com a crescente demanda de encaminhamentos aguardando pelo atendimento e a deficiência de capital humano na Autarquia, tem sido complexa a realização de Pesquisa de Fixação de Mercado em tempo hábil, a fim de monitorar os resultados pós-curso e/ou qualificação gerada na vida dos reabilitandos e avaliar os impactos na efetiva geração de renda e reinserção no mercado de trabalho.

É sabido que a baixa escolaridade e falta de qualificação profissional reduzem bastante as chances de o segurado ser readaptado na empresa de vínculo ou ser qualificado para assumir uma vaga de emprego. Todavia, uma das grandes dificuldades de inserção da pessoa com deficiência psicossocial no mercado de trabalho não está apenas na falta de escolaridade e profissionalização dos reabilitandos, particularmente aqueles que possuem deficiência psicossocial, pois, mesmo estando qualificados, encontram obstáculos na sua reinserção laborativa devido ao preconceito, ao estigma, bem como às resistências das empresas em readaptá-los ou empregá-los, o que aponta para a importância de sensibilizar e incentivar as empresas na contratação e manutenção do emprego desse segmento, já que é onde se concentra a maior parte da oferta de trabalho, oferecendo contratos por experiência aos reabilitandos, podendo haver a contratação definitiva ao final do período

A esse respeito, Maranhão (2018) refere que um dos maiores desafios quando se trata da inserção no mercado de trabalho da pessoa com transtorno mental é a sensibilização das empresas para a contratação desse público, já que há uma rígida seleção do perfil profissional das pessoas que desejam empregar.

A consolidação da sociedade capitalista introduzida pela reestruturação produtiva e os novos ritmos de trabalho têm exigido um novo perfil de trabalhador, com maior escolarização para atividades intelectuais, reforçando a inutilidade daqueles que não se enquadram na lógica da sociedade capitalista.

Nesse sentido, a elevação da escolaridade de jovens e adultos torna-se um processo considerado muito difícil para aqueles que, há muitos anos, abandonaram a escola, tendo em vista que os reabilitandos deste estudo tiveram que trabalhar cedo, ainda na adolescência, para ajudar na sobrevivência familiar.

Vargas *et al.*, (2017) concordam que possuir reduzido nível de instrução escolar torna-se um grande obstáculo para o reingresso ao mercado de trabalho, considerando os anos necessários para aumentar o grau de instrução escolar acrescido ao tempo que seria gasto na realização de um curso de qualificação, permanecendo por um longo período afastado do mercado de trabalho.

Uma das atribuições previstas no Manual Técnico da Reabilitação Profissional (2018) é a atividade ou pesquisa externa. Nesse sentido, durante as visitas às instituições de ensino

profissional para orientação e acompanhamento do reabilitando em curso, observou-se a utilização de critérios excludentes para a realização dos cursos de qualificação, já é exigido maior grau de instrução escolar, devendo possuir, no mínimo, ensino fundamental para admissão mesmo em cargos de nível inferiores nas corporações, bem como para conseguir ingressar em cursos de qualificação profissional, ofertados pelo Programa por meio de escolas conveniadas.

Conforme Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (2018), no Piauí o setor de agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e silvicultura: crescimento de 14,6%, com cerca de 32 mil pessoas passando a se ocupar nessas atividades. Nesse sentido, sem uma qualificação profissional como diferencial no mercado competitivo atual e, ainda, residindo em municípios do interior do Piauí, em que a maioria das empresas apresentam pequeno porte, são ainda complexas as dificuldades de reinserção dos reabilitandos nas vagas para pessoas com deficiência, garantidas através da Lei de Cotas:

Tenho conhecimento de encaminhamento para vagas de emprego para pessoas com deficiência em duas instituições: SINE e ASA, mas não atende a demanda do interior do Piauí, cujas empresas são de pequeno porte com poucos postos de trabalho (PROFISSIONAL II).

O fato de o usuário residir na zona rural ou cidade distante da sede do Programa dificulta, ainda, o deslocamento do usuário para realizar cursos de qualificação, os quais são oferecidos somente no município sede do Programa. Nada obstante, acredita-se que, com a descentralização das atividades da Reabilitação Profissional do INSS, será alcançada uma maior abrangência dos usuários encaminhados ao Programa, já que os atendimentos são prestados, preferencialmente, na localidade de domicílio do reabilitando, atendendo melhor às suas necessidades. Ademais, os recursos serão administrados de forma mais eficiente, além de aliviar a carga de trabalho dos servidores da Gerência.

É indispensável que, ao ser elegível para cumprimento do Programa, se observe o perfil do mercado de trabalho da região em que o segurado se encontra e o nível de motivação para aprender uma nova atividade a ser desempenhada. Nesse sentido, após ser elegível ao cumprimento do Programa, é preciso fixar equipes nas Agências do INSS do interior, além de ampliar convênios com instituições que ofertam cursos de formação profissional a fim de qualificar o usuário em seu local de residência, evitando deslocamentos inviáveis, abandono ou recusa do Programa de Reabilitação (de caráter obrigatório, fundamentada no art. 101 da Lei nº 8.213/91).

Nesse sentido, com o avanço de sua idade cronológica e com a diminuição das qualidades exigidas pelos empregadores para o exercício das funções tais como a velocidade,

a força e a memória, há menores possibilidades de ser inserido no mercado de trabalho formal. A esse respeito, Teixeira (2017, p. 35-36) justifica que essa barreira se acentua devido à:

[...] forma particular como se dá a transição para o capitalismo no Brasil, não apenas em fase tardia, mas em condições de dependência e subordinação na hierarquia da divisão internacional do trabalho, associado aos mecanismos internos de dominação de classe e de superexploração do trabalho, de subsunção do trabalho ao capital, que articulado às modernas formas e processos de trabalho, engendraram uma ordem social de alta concentração de renda e desigualdades sociais, com mecanismos de ultrasseletividade, rotatividade e de uso intensivo e extensivo do trabalho humano, com amplos excedentes de força de trabalho, sem capacidade de inserção no mercado formal de trabalho que para sobreviver submetem-se ao submundo da informalidade, em relações precárias de trabalho e sem proteção social.

Nestes termos, depreende-se que os trabalhadores considerados velhos são desvalorizados pelo capital, que considera importante apenas aquela pessoa capaz de produzir, de forma rentável, lucrativa. Considerando que o mercado de trabalho costuma absorver pessoas jovens assim consideradas aquelas com idades de 18 a 45 anos e com compreensão das novas tecnologias, ter idade avançada é fator de desvantagem em relação aos outros candidatos. Com o envelhecimento da população e aumento da expectativa de vida, um imenso contingente populacional é substituído por trabalhadores robustos.

Tal como acontece nacionalmente, o rol de cursos em que a instituição possui parceria ou convênio firmado oferecido ao segurado é limitado. Nesse sentido, segundo análise de Waltemberg (2013), o ideal seria que o país proporcionasse oportunidades educacionais a todos, reduzindo as taxas de analfabetismo, elevando a educação universal de 0 a 17 anos de idade e taxas de escolarização de jovens adultos (apud ANFIP, 2017, p. 131).

Em um país de capitalismo tardio, a igualdade de oportunidades depende da existência de um projeto de desenvolvimento que possibilite a inclusão social e a divisão da riqueza. Para Sasaki (1997), uma sociedade que se declara inclusiva se adapta para poder incluir pessoas com deficiência no trabalho, na escola e no lazer, proporcionando a equiparação de oportunidades para todos.

Nessa direção, com a finalidade de suprir essa deficiência em profissionalização, o INSS poderá efetuar convênio com entidades do sistema “S” dirigidas ao bem-estar do trabalhador, dentre outras e oferecer cursos, conforme a região e a necessidade do reabilitando.

Nesse entendimento, embora as restrições do trabalhador, a baixa escolaridade e a idade avançada possam dificultar a reinserção laborativa, é mister ressaltar que para os capitalistas o excedente de mão de obra é necessário para redistribuir e reestruturar o capital e que as grandes empresas se aproveitam das reservas de mão de obra, cujos trabalhadores que não dispõem do apoio dos sindicatos ficam subjugados a vender sua força de trabalho por salários irrisórios. Logo, no processo de acumulação capitalista, qualquer que seja a

qualificação, o desemprego ocorre devido à contínua procura para elevar o capital constante e diminuir o variável.

Segundo dados da ANFIP (2017), no Brasil a rotatividade no mercado de trabalho é elevada, e, conforme a idade avança, aumenta o número de trabalhadores em ocupações ditas informais, ou seja, trabalhos por conta própria, em prejuízo do emprego protegido pelo salário com carteira assinada. A partir dos 50 anos de idade, aumenta a proporção dos homens que trabalham em atividades informais a dos assalariados com carteira. Já para o sexo feminino, o nível de ocupação exibe como particularidade a relevância maior do trabalho por conta própria, aumentando, gradativamente, desde os 40 anos de idade. Isso ocorre porque a mulher ainda é responsável pelas tarefas domésticas e pelo cuidado com os filhos, e essa dedicação ao trabalho não remunerado e invisível, além da sobrecarga de trabalho, impede que muitas mulheres ingressem e permaneçam no mercado de trabalho formal.

O mercado de trabalho brasileiro é caracterizado pelo desemprego estrutural, ampla informalidade, excedente estrutural de mão de obra, repressão da operação sindical, baixos salários e a elevada desigualdade de renda, que vem sendo justificada em função dos baixos níveis de escolaridade. Outro problema do mercado de trabalho brasileiro é a grande rotatividade (calculada através da Relação Anual de Informações Sociais - RAIS, organizada pela Subsecretaria de Inspeção do Trabalho) que interfere diretamente na capacidade de o trabalhador contribuir regularmente para a aposentadoria por longos períodos durante a idade ativa, pré-requisitos para ter acesso a esse benefício na velhice.

Embora as instituições possibilitem a execução de serviços de extrema importância à sociedade e os profissionais executores das políticas públicas possuam vínculos de trabalho estáveis, experimentam, frequentemente, sentimento de insegurança e de pressão por produtividade, enfrentando no trabalho o que Danièle Linhart (2010) caracteriza como “precariedade subjetiva”. Essa precariedade ocorre quando os trabalhadores não têm domínio sobre as atividades que realizam, quando se esforçam demasiadamente, para conseguir responder às expectativas, atingir as metas e adaptar-se, constantemente, às demandas institucionais.

A esse respeito, ressalta-se que adoecimento ou acidente têm ocorrido em números expressivos no interior das empresas/instituições em função dos processos, ritmos e organização do trabalho, aumento no número de adoecidos/acidentados, que, conseqüentemente, solicitarão benefícios previdenciários no INSS e realizarão tratamentos através do SUS:

As condições de trabalho em Teresina... Olha, são longas jornadas de trabalho que desgastam o trabalhador, fisicamente e mentalmente... Eles realizam atividades que excedem o limite deles (PROFISSIONAL II).

Aqui em Teresina as condições de trabalho são muito precárias (...). Sobre as vagas para pessoas com deficiência, têm aumentado nos últimos anos. No entanto, as exigências são muitas, o que dificulta o ingresso no mercado de trabalho. A maioria das empresas não têm mecanismos de proteção à saúde de seus empregados e atribui somente a estes a responsabilidade do adoecimento ou acidente. E eles têm dificuldade para realizar tratamento continuado pelo SUS... (PROFISSIONAL III).

Então assim, começando as condições de trabalho são precárias. Noto também que há um desencontro entre as vagas de trabalho e a pessoa com deficiência (PROFISSIONAL IV).

Verifica-se nas falas dos profissionais que há um conflito constante entre empresas / instituições e INSS, no qual há interesses opostos, como um jogo de transferência de responsabilidade pelo pagamento do trabalhador quando este se encontra adoecido e/ou acidentado. Ora, o empresário, na realização de suas atividades, gera o risco e expõe o trabalhador a outros perigos de dano, além de se beneficiar e arrancar proveito financeiro através do risco gerado. Nesses termos, segundo a Teoria do Risco previsto no art. 927 do Novo Código Civil, também chamado de Responsabilidade Objetiva, a empresa assume, voluntariamente, o risco inerente ao negócio empresarial, quando a atividade realizada pelo empregador expõe a vida e a integridade física e psíquica do trabalhador, cuja força de trabalho aquela contrata e dirige.

Nota-se, nessa vertente de análise, a necessidade de uma participação ativa das empresas no intuito de oferecer suporte ao trabalhador com capacidade residual de trabalho, desenvolvendo programas internos de readaptação de seus funcionários.

A esse respeito, segundo a Constituição, os sindicatos se constituem como instrumento de ação política pela defesa dos direitos e interesses dos trabalhadores com a finalidade de auxiliar a cobrança de verbas rescisórias em caso de demissão de trabalhadores pelas empresas, dispondo de setor jurídico com o fito de ajuizar ações de reintegração para resolução de conflitos entre patrão e empregado.

Atuando no Programa de Reabilitação Profissional do INSS desde 2015, observam-se muitas situações de trabalhadores empregados que, após terminar o processo de Reabilitação Profissional e ter seu benefício cessado por ser considerado apto para retorno ao trabalho, se encontravam totalmente desamparados diante da decisão do empregador de não recebê-lo na empresa, se eximindo da obrigação de pagamento do salário e de sua responsabilidade social, ou seja, abandonando o funcionário que lhe proporcionou lucro.

Segundo Treviso (2015), a Justiça do Trabalho discute, rotineiramente, essa situação denominada de “limbo previdenciário”, na qual o segurado é considerado apto para o retorno

às suas atividades laborativas pelo perito da Previdência Social, deixando de receber o benefício por incapacidade; entretanto, não regressa às suas funções laborais, devido à discordância entre as avaliações do perito previdenciário, que assinala a aptidão para o retorno ao trabalho, e a do médico da empresa, que aponta a persistência da incapacidade laborativa do trabalhador.

Nesta situação de “limbo jurídico previdenciário”, resta ao empregado propor reclamação junto à Justiça Comum com a finalidade de restabelecer o benefício de auxílio-doença e, ao mesmo tempo, pleitear perante a Justiça do Trabalho o pagamento dos salários não pagos, dentre outras parcelas a que fizer direito durante todo o período.

Diante dessa problemática, o entendimento do Tribunal Superior do Trabalho – TST, é de que, havendo a alta previdenciária, o empregador retorna a ser responsável pelo pagamento dos salários do trabalhador. Considerando que a empresa utiliza a força de trabalho do empregado e auferir lucro através do serviço prestado, a jurisprudência majoritária compreende que, estando o trabalhador com sua saúde debilitada, é papel da empresa zelar para que o mesmo possa ser readaptado no local de trabalho e reincluído na folha de salários do empregador.

Nessa direção, relacionado a estes casos, a partir de novembro de 2018, o Programa de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva Teresina, através de ações articuladas com a atual Subsecretaria de Inspeção do Trabalho - Superintendência Regional do Trabalho no Piauí vem conseguindo que o trabalhador seja readaptado em função compatível com sua limitação em sua empresa de vínculo ou em outra empresa com mais de 100 funcionários e que necessite cumprir as cotas estipuladas na Lei nº 8.213/91. Entretanto, a fim de solucionar esse problema, seria importante também a celebração de convênios com as empresas para treinamentos e contratação de beneficiários reabilitados do Programa de Reabilitação Profissional do INSS.

Somente no ano de 2018 foram encaminhados 574 segurados ao Programa, conforme levantamento realizado nos sistemas informatizados do INSS. Faz-se necessário destacar que os serviços prestados pela Autarquia estão sendo supervisionados pelo Ministério Público do Trabalho. E, de acordo com BERP de 2018 da Gerência Teresina (capital e interior) e relação nominal dos segurados desligados com retorno ao trabalho, devidamente certificados, encaminhada ao Ministério Público do Trabalho, foram 161 trabalhadores que, efetivamente, lograram sua inserção efetiva no mercado laboral.

No que tange às legislações que dizem respeito à saúde do trabalhador, há diversas que deveriam ser cumpridas e fiscalizadas, mas existem outras medidas que já têm sido tomadas pelo Estado com vistas à criação de certificados públicos para as empresas que cumprirem

medidas de saúde do trabalhador. Essa ferramenta proporcionará às entidades públicas a economia de gastos com impressões, a maximização da agilidade com redução da burocracia; o aumento da produtividade e a qualidade dos seus serviços. Nessa perspectiva, Maranhão (2018) aponta que o projeto “Selo Mente Aberta” da ÂNCORA propõe que as empresas que contratarem pessoas com transtorno mental sejam reconhecidas com um selo de qualidade, oferecido por uma instituição de muita importância no campo da saúde mental do Piauí.

Ademais, não restam dúvidas de que com a permissão do trabalho em ambientes insalubres (embora com pagamento de adicional de insalubridade), fruto da Lei 13.467/2017, que alterou alguns dispositivos da CF de 88 acerca dos direitos trabalhistas, acarretará em mais trabalhadores adoecidos e, conseqüentemente, no crescimento de incapacidades laborativas.

A Lei 13.467/17, que fundamentou a reforma trabalhista no governo Temer e determinou o fim da obrigatoriedade do imposto sindical, não vem colaborando para o estabelecimento de relações harmônicas entre patrões e empregadores. Segundo Guilherme Feliciano, presidente da Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho – ANAMATRA, em declaração prestada à Revista Veja (2018), houve redução das ações trabalhistas em função da responsabilidade recíproca e restrição de acesso gratuito do trabalhador à Justiça, com as novas regras impostas pela nova lei. Ademais, estima-se que a extinção do Ministério do Trabalho no governo Bolsonaro aumentará os conflitos trabalhistas na Justiça.

Pelo estudo realizado, há necessidade de implementação de políticas públicas que estimulem e fiscalizem as empresas a cumprirem as obrigações trabalhistas, além de mudança na carga tributária para reduzir peso sobre a criação de empregos, ampliação de vagas para inserção dos trabalhadores adoecidos/acidentados, em postos de trabalho compatíveis com suas restrições/limitações, a fim de mitigar os agravos à sua saúde.

De acordo com informações da Relação Anual de Informações Sociais – RAIS, ano-base 2017, essa obrigação abrange, nacionalmente, 34.839 empregadores, que, ao todo, estão obrigados a contratar 756.125 pessoas com deficiência/reabilitados. A RAIS se constitui em um relatório de informações socioeconômicas que foi instituído pelo Decreto nº 76.900, em 23 de dezembro de 1975. Quanto ao perfil ou natureza jurídica dos 34.839 empregadores obrigados a cumprir a cota de PcD/reabilitados, pode-se apontar que 807 (2,3%) são entidades de direito público; 282 (0,8%) são empresas públicas ou sociedades de economia mista; 33.297 (95,6%) são empregadores de natureza jurídica privada (entidades empresariais e entidades sem fins lucrativos); 453 (1,3%) são pessoas físicas, instituições extraterritoriais, dentre outros.

Em que pese a grande quantidade de empregadores com obrigação de realizar a contratação de pessoas com deficiência, garantida através da Lei nº 8.213/91, não se observa a efetividade dessa medida. Segundo os dados da RAIS (2017), apenas 7.352 (21%) dos empregadores cumprem integralmente a cota, enquanto que 16.357 (47%) dos empregadores cumprem parcialmente a cota e 11.130 (32%) ainda não preenchem nem uma das vagas reservadas. Das empresas que cumprem as vagas reservadas pela Lei n.º 8.213/91, observa-se que 756.125 empresas estão distribuídas entre os diferentes portes de empresa: empregadores com 100 a 200 empregados, de 58.000 vagas, 40% foram preenchidos com pessoas com deficiência; empregadores com 201 a 500 empregados com 103.604 vagas, 50% foram completados; empregadores com 501 a 1000 empregados tiveram 100.627 vagas, sendo 50% preenchidos e empregadores com mais de 1000 empregados, de 493.894 vagas ofertadas, 47% foram completados.

Conforme a pesquisa da RAIS (2017), quanto ao ramo de atividade que mais emprega pessoas com algum tipo de deficiência, a análise por setor econômico aponta quais os setores concentram 84% das vagas reservadas. O setor de Indústrias de Transformação, das 168961 vagas reservadas para PCD, 60% foram preenchidos; de 120370 vagas destinadas do setor de Comércio, Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas, sendo 59% ocupados; o ramo de Atividades Administrativas e Serviços Complementares eram 118790 vagas reservadas, sendo que 24% foram preenchidos; a área de Transporte, Armazenagem e Correio apresentava 60739 vagas sendo 49% ocupados; o setor de Saúde Humana e de Serviços Sociais disponibilizou 59964 vagas, sendo que 45% foram preenchidos; o ramo de Atividades Financeiras, de Seguros e Serviços Relacionados que possuía 37361 vagas reservadas, sendo 58% ocupados; a área de Educação contava 36028 vagas reservadas, sendo 60% preenchidos e no setor de Construção das 35019 vagas disponibilizados, 32% foram ocupados.

Ao se aprofundar a análise nesses setores, observamos que, no setor de Atividades Administrativas e Serviços Complementares, alguns grupos econômicos concentram 97 % das vagas reservadas, a saber: Atividades de limpeza - 24760 vagas destinadas, sendo 30% cumpridos; Atividades de vigilância, segurança privada e transporte de valores - 22412 vagas disponibilizadas, sendo 11% ocupados; Atividades de teleatendimento - 21155 vagas destinadas, sendo 19% preenchidos; Serviços de escritório e apoio administrativo - 13036 vagas reservadas, sendo 42% efetivadas; Locação de mão de obra temporária - 11102 vagas disponibilizadas, sendo 14% preenchidos; Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas - 7941 vagas destinadas, sendo 35% ocupados; Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros - 6916 vagas reservadas, sendo 26% preenchidos; Serviços combinados para apoio a edifícios - 5237 vagas disponibilizadas, sendo 29%

ocupados; Seleção e agenciamento de mão de obra - 2292 vagas reservadas, sendo 20% efetivados.

Entretanto, registram-se as piores taxas de cumprimento da cota pertencem aos ramos de empresas de prestação de serviços terceirizados, os quais podem ser classificados a seguir: Terceirização de mão de obra em geral – 48.146 vagas destinadas, sendo 30% ocupados; Atividades de teleatendimento - 21155 vagas reservadas, sendo 19% preenchidos; Atividades de vigilância, segurança privada e transporte de valores - 22412 vagas disponibilizadas, sendo 11% efetivadas; Locação de mão de obra temporária - 11102 vagas reservadas, sendo 14% preenchidos.

Diante desses registros, resta claro que o avanço nas leis não garantirá o reingresso dos segurados ao mercado de trabalho, se o serviço oferecido não dispuser de uma articulação eficaz entre escolas de profissionalização, SINE e empresas, além das demais políticas públicas. Nesse sentido, é de grande relevância a atuação da atual Subsecretaria de Inspeção do Trabalho no monitoramento das empresas e fiscalização do cumprimento dos dispositivos legais já garantidos através da Lei nº 8.213/91, que estabelece, em seu artigo 93, que as empresas com 100 (cem) ou mais empregados estão obrigadas a ocupar de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus postos de trabalho com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência - PcD, habilitadas.

Destaca-se que é atribuição dos sindicatos promover encontros com representantes de empresas, trabalhadores com deficiência, Superintendências Regionais do Trabalho, dirigentes de entidades públicas e privadas que atuam na defesa dos direitos da pessoa com deficiência, a fim de trocar informações que ampliem o cumprimento da Lei de Cotas, promovendo mais oportunidades de trabalho às pessoas com deficiência, por meio do enfrentamento de obstáculos culturais e o do preconceito que envolvem esse assunto.

A esse respeito, anualmente, o “Dia D de Inserção de Pessoas com Deficiência e Reabilitados do INSS no mercado de trabalho” é um evento nacional, promovido pela Subsecretaria de Inspeção do Trabalho em parceria com o Sistema Nacional de Emprego - SINE. A intenção do “Dia D” é facilitar a contratação de pessoas com deficiência pelas empresas que precisam cumprir as cotas de inclusão, previstas em Lei; pois é sabido que muitas empresas contratam somente quando forem fiscalizadas e multadas pelo não cumprimento da Lei nº 8.213/91.

Cabe frisar que, em outubro de 1992, o Dia Internacional da Pessoa com Deficiência foi estabelecido pela Organização das Nações Unidas - ONU. A celebração da data busca promover os direitos das pessoas com deficiência em todas as esferas da sociedade, no que

diz respeito aos aspectos políticos, sociais, econômicos e culturais desse segmento. Como já foi destacado neste estudo e conforme as assertivas de Assunção *et al.*, (2017), a ocorrência de atitudes e opiniões discriminantes sobre os transtornos mentais constitui-se em graves barreiras para acesso ou manutenção desse segmento no mercado de trabalho.

Os candidatos com histórico de internações psiquiátricas durante a vida têm menos chance de ingressar no trabalho, devido ao preconceito da sociedade e ao estigma de uma personalidade relacionada à periculosidade e incapacidade, através do reforço dos comportamentos desviantes e fora dos parâmetros sociais e desvalorização de suas capacidades e potencialidades.

Rosa (2009) discute a respeito desses limites e desafios de inserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho, pois ser diagnosticado com transtorno mental traz uma marca negativa em si, sendo historicamente considerado improdutivo para o capital, acomodado, incapaz para o trabalho ou que representa risco para o convívio social e, portanto, perigo à sociedade. E isso se deve ao fato de que, tradicionalmente, a sociedade tem estigmatizado a pessoa com transtorno mental como uma pessoa incapaz de administrar a própria vida, de construir seus projetos e impossibilitada de gozar de direitos e exercer sua cidadania.

Atitudes como essa só põem em evidencia a incapacidade da sociedade em lidar com a diversidade, quando a sociedade favorece as barreiras (atitudinais) e coloca o segurado na condição de improdutivo e incapacitado para o mercado de trabalho, o reduzindo à sua enfermidade e limitações. Destaca-se que a sociedade também possui um papel ativo na eliminação das barreiras que impedem o acesso das pessoas com transtorno mental ao mercado de trabalho, considerando as capacidades, “as potencialidades e talentos a serem ampliados para a vida laboral e ocupacional” da pessoa com transtorno mental (ROSA, 2009, p.64-66).

Nesse sentido, o depoimento abaixo também aponta como as barreiras atitudinais dificultam o retorno dos segurados ao mercado de trabalho, pois é comum as empresas procurarem o SINE ou o INSS para a seleção e contratação de pessoas que tenham “deficiências leves”, ou seja, menor limitação possível. É notório que buscam uma pessoa com deficiência, próxima dos parâmetros convencionalmente definidos na seleção da deficiência somente para cumprir as Cotas e evitar multas pela Secretaria de Inspeção do Trabalho:

Mas a gente nota que há uma discriminação quanto à readaptação e com relação a ofertas de vagas para pessoas com deficiência. Parece que por ser deficiente, não se pode executar nenhuma atividade, na visão das empresas... E quando as empresas selecionam funcionários deficientes, selecionam o tipo de deficiência, as mais “leves”, que os empregados devem ter para que possam ser contratados (PROFISSIONAL II).

Como mostra o depoimento, o Programa esbarra nas atuais metamorfoses do mundo do trabalho que não só ampliam a desproteção, as margens e possibilidades do trabalho seguro e protegido, mas que também não ofertam vagas de trabalho e ainda dispõem da possibilidade de escolha da força de trabalho no vigor de suas forças físicas e mentais. Portanto, é comum a falta de vagas, a discriminação, além da falsa ideia de inclusão ao escolher as deficiências “mais leves”, ou seja, aquelas pessoas com limitações menores, apenas para atender a legislação ou por marketing social de empresa que cumpre sua responsabilidade social.

Conforme dados da RAIS (2017), acerca da inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, dos 405.388 empregados com deficiência no Brasil 178.410 (47%) possuem deficiência física; 72.752 (19%) possuem deficiência auditiva; 53.072 (14%) possuem deficiência visual; 35.014 (9%) são beneficiários reabilitados; 33.157 (9%) possuem deficiência mental ou intelectual e 6.168 (2%) possuem deficiência múltipla. No entanto, conforme o Censo Demográfico 2010, no Brasil havia 8998671 PcD mais severas com idade entre 18 a 64 anos que não conseguem inserir-se no mercado de trabalho ou que possuem grande dificuldade, assim distribuídas: 2.110.883 (23%) PcD física; 1.046.635 (12%) PcD auditiva; 4.145.969 (46%) PcD visual; 1.695.184 (19%) PcD mental/intelectual.

Diante do exposto, observa-se que a maior parte das vagas reservadas para PcD/reabilitados encontra-se no setor privado. Quase 2/3 das vagas destinadas a esse público encontram-se em empresas que apresentam mais de 1000 empregados em seu quadro. As empresas de pequeno porte, que possuem de 100 a 200 empregados possuem, em média, as menores taxas de preenchimento das cotas, determinadas pela Lei de Cotas.

Destacam-se desfavoravelmente, com as menores taxas de preenchimento das cotas, os setores de “Locação de mão de obra temporária”, “vigilância, segurança privada e transporte de valores”, “Terceirização de mão de obra em geral”, “teletendimento” e “Construção”. Ressalta-se, segundo dados da RAIS (2017), que as pessoas com deficiência visual, mental e intelectual são as que mais apresentam dificuldades para inserção no mercado de trabalho.

A esse respeito, as análises de Vargas *et al.*, (2017) certificam que há muitas empresas que não cumprem o quantitativo mínimo legalmente previsto de vagas para os reabilitados e pessoas com deficiência por não encontrarem trabalhadores com deficiência no perfil almejado; além da recusa da empresa de vínculo em oferecer outra função para o empregado

com limitação psicossocial, o que provoca lentidão na intermediação entre as empresas e o PRP para retorno dos reabilitandos ao trabalho. Nesse sentido, apesar de existir uma legislação que garante a inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, o poder público precisa zelar pela efetividade do cumprimento desse direito.

Nessa direção, tendo em vista que o mercado está cada vez mais exigente para que as empresas sejam capazes de superar a permanente crise social e econômica e é importante que as empresas possibilitem melhorias contínuas em sua imagem; aumentem a vantagem competitiva, agregando valor às empresas, além de retorno dos seus investimentos como benefícios financeiros e sociais.

Por sua vez, essas medidas têm causado receio no segurado de que, ao regressarem à sua empresa de vínculo, não correspondam às expectativas de “funcionário do mês”, não suportem as exigências do trabalho; além do medo em relação às reações e julgamento do patrão e dos colegas, diante do preconceito ou estigma do trabalhador que se afastou por transtornos mentais, receio de não ser aceito e/ou acolhido no ambiente de trabalho e, posteriormente, possam ser demitidos.

Nesse sentido, fica evidente a insegurança dos reabilitandos com transtorno mental na sua capacidade (residual) e na empresa de vínculo na qual um dia depositaram sua confiança e seus sonhos, investiram sua força de trabalho, os quais, atualmente, vivenciam barreiras entre o desejo de recuperar sua saúde e viver sem limitações com o receio de regressar à empresa na qual possuem vínculo empregatício e na qual adoeceram.

Portanto, as pessoas com deficiência psicossocial, mental e intelectual enfrentam maior dificuldade para acesso ao mercado de trabalho. Seria fundamental que o Estado proporcionasse postos de trabalhos às pessoas com deficiências, diferentemente do que vem ocorrendo nos dias atuais (há uma tendência crescente de redução dos postos de trabalho ou aumento de sua precarização). Além disso, espera-se que o Estado possibilite vagas e parcerias com instituições para o desenvolvimento pleno do programa de capacitação do trabalhador.

Nessa direção, é mister a manutenção de um trabalho em rede, baseado na intersectorialidade e interdisciplinaridade do Programa de Reabilitação Profissional no INSS, compreendendo que o trabalho em equipe multiprofissional se configura numa relação de complementaridade entre as intervenções técnicas dos diversos profissionais que compõem a equipe com compartilhamento de conhecimento e disposição ao diálogo visando ao estabelecimento de consensos nas decisões e construção da programação profissional dos segurados. Nessa perspectiva, a intersectorialidade no Programa proporciona a articulação de saberes e experiências para o planejamento, a realização e a avaliação de políticas, programas

e projetos em corresponsabilidade. Ademais, a interdisciplinaridade na equipe se impõe não como uma proposta de destruição da especialização, pois os saberes se interpenetram a fim de modificar e enriquecer as práticas profissionais.

A esse respeito, Nascimento (2010) aponta que uma das premissas indispensáveis à intersectorialidade é a criação de espaços que proporcionem a interlocução e troca de saberes no processo de elaboração, formulação e execução das políticas. Esses espaços legitimados de participação como os fóruns e os conselhos, por exemplo, como enfatiza Silva (2012), possibilitam a supervisão de ações e funcionam como espaços de negociações e deliberações conjuntas, democratizando as decisões.

Entretanto, como nas demais políticas sociais, o Programa sofre com as mesmas dificuldades, como a ampliação da demanda para a capacidade restrita de profissionais, a falta de ações planejadas e articuladas entre políticas e seus serviços, além da baixa compreensão do papel de cada órgão dentro da rede de serviços. Nesse sentido, os depoentes I e IV aduzem que o Instituto possui uma articulação precária com as outras política e que existe qualificação, aperfeiçoamento profissional e/ ou reciclagem para os membros da equipe do Programa de Reabilitação Profissional.

Articulação com as outras políticas? [...] Não dá tempo (PROFISSIONAL I).

Faço o que é da minha competência. Essa história de interdisciplinaridade nas ações não existe. As políticas públicas são separadas, existe pouca articulação entre elas. (PROFISSIONAL IV).

A fala da maioria dos profissionais entrevistados, restritos em seus atendimentos, sem dúvida, ressalta a existência das dificuldades do diálogo interdisciplinar e de articulação entre ações desenvolvidas pela equipe e as políticas públicas. Verificou-se que, quando as ações acontecem isoladamente, não atendem as necessidades do reabilitando de modo satisfatório. Ora, quando não há a fiscalização dos riscos laborais, ocorre o adoecimento. Sem a recuperação da saúde, não há como retornar ao trabalho; sem trabalhar, perde-se a proteção da Previdência Social.

Todavia, em outro depoimento, o profissional avalia positivamente as relações de articulação entre serviços e programas de diversas políticas, entre os parceiros da rede (públicos e privados não governamentais) e as relações multidisciplinares que a operacionalização do programa exige e lida no seu cotidiano:

As atividades estão em constante articulação com as políticas do trabalho, da saúde e da educação. O trabalho em equipe existe nas trocas de experiências, estudos de casos e orientações. Com o médico perito existe um trabalho multidisciplinar, onde o perito analisa a condução do programa e pode se orientar numa conduta conforme o parecer técnico do profissional de referência (PROFISSIONAL II).

A intersetorialidade constitui-se em um desafio a ser consolidado. Trabalhar em equipe de modo integrado e articulado promove a troca de conhecimentos na busca de solução para a totalidade dos problemas dos usuários, em virtude da complexidade da realidade social. De acordo com Severino (2010), a interdisciplinaridade se constitui em um espaço privilegiado de aprendizagem e de construção de alternativas, por parte profissional em sua área específica, com o intuito de oferecer respostas às demandas de trabalho apresentadas.

Conforme os estudos de Teixeira (2018), na contemporaneidade o trabalho em redes tornou-se consensualidade nos vários discursos e práticas, seja nas empresas, Estado/políticas públicas, movimentos sociais, dentre outros, tomado como mecanismo para reduzir custos, flexibilizar processos de produção e circulação de mercadorias, ampliar lucros das empresas globalizadas ou aumentar a eficácia, eficiência e efetividade das políticas sociais.

Embora a setorialidade seja bastante difundida e justificada pela lógica da divisão de responsabilidade e redução do gasto público, nas políticas públicas trabalhar em rede significa a possibilidade de atenção integral às necessidades dos usuários dos serviços, a noção de que os problemas sociais são multicausais, tendo em vista que uma só política não consegue solucionar a superação da setorialidade e criar possibilidade de articulação de saberes. Ou seja, embora a reabilitação profissional seja delegada essencialmente à Previdência Social, a mais efetiva política pública necessita da articulação de diversas outras instituições públicas, relativas à saúde, da assistência social e ao trabalho.

A realidade de desmonte da Seguridade Social é encontrada também na execução da prestação do Programa de Reabilitação Profissional. Os profissionais entrevistados responderam que, a respeito das dificuldades encontradas no seu cotidiano, entre elas estão a escassez de recursos humanos, a deficiência na articulação com as demais políticas — consequência da instituição do modelo de Reabilitação, já discutido, anteriormente, ao sugerir a descentralização do Programa, sem o fornecimento dos meios necessários à efetivação do serviço de forma adequada.

Ademais, os profissionais entrevistados apontaram também, como dificuldades para o trabalho profissional, os limites objetivos e subjetivos, em função da insuficiência da equipe técnica para atendimento da demanda; falta de capacitação profissional continuada e grupos de estudo em função da dificuldade de tempo para reuniões, discutir casos e propor soluções:

A gente tem que registrar todo atendimento no prontuário. E ainda tem que lançar tudo no “Santos”. Só que a demanda é tão grande que não sobra tempo para incluir os casos que atende. Reciclagem? Queria que a gente tivesse pelo menos uma reunião por semana para discutir os casos. Antigamente, a gente fazia isso com a perícia toda sexta-feira. Ajudava muito. (PROFISSIONAL I).

Sobre capacitação, lembro que assisti uma sobre o Programa de Reabilitação Profissional virtual, leio o manual, realizo estudo de caso com outras colegas profissionais e sempre que preciso peço orientação para nossa Assessora Técnica da Reabilitação (PROFISSIONAL II).

A gente faz a evolução de todo o atendimento no prontuário dele. Tem que registrar os atendimentos no sistema, mas para ser sincera, é tanto serviço que não sobra tempo. Nunca diminui. A respeito de qualificação profissional, de forma didática, não há. Somente as experiências no acompanhamento dos clientes nos qualificam para tal (PROFISSIONAL III).

Nosso atendimento deve ser todo lançado no Santos, diariamente. Mas, eu acho injusto que nem tudo a gente dá conta de registrar, eu atendo segurado agendado, aparece aqueles que não foram agendados para resolver algum problema com o benefício, ver os e-mails e, ainda, tem que atender ligação dos segurados (PROFISSIONAL IV).

Essa situação exige um esforço da Instituição a fim de articular os serviços de Reabilitação Profissional, bem como a contratação de mais servidores, com investimento tanto no que se refere à composição de profissionais de modo suficiente quanto em qualificação adequada. Depreende-se que a construção político-ideológica do assistente social atuante no Programa de Reabilitação Profissional deve ser realizada através de contínua qualificação profissional, bem como por meio de organização da categoria profissional, das associações profissionais e de sua integração nas esferas coletivas de luta, onde há troca de experiências e discussões de assuntos relativos ao exercício profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração dessa dissertação permitiu compreender que as transformações ocorridas no mundo do trabalho, em especial, com o processo de acumulação capitalista flexível, têm implicado um novo perfil de trabalhador polivalente e multifuncional da era da informática, capaz de operar máquinas, exercer atividades intelectuais, trabalhadores bem qualificados e relativamente estáveis, mas sujeitos a todas as formas de racionalização, de metas de qualidade e de quantidade a serem atingidas.

As exigências de metas e de produtividade, além do jogo de interesses em favor da competitividade do capital financeiro, em detrimento das políticas sociais, contribuem para a instalação de um cenário hostil à classe trabalhadora, adoecida pelas condições adversas em que se opera a exploração da sua força laborativa, alienada dos meios e frutos de seu trabalho ou expurgada do mercado de trabalho, o que lhes impõe a degradação psicofísica e social.

Essa pressão para cumprimento de metas quantitativas num ritmo intenso ultrapassa o domínio das empresas que almejam o lucro. Por sua vez, esses conflitos internos ameaçam a identidade e a integridade dos trabalhadores, acarretando consequências à saúde que se expressam tanto no âmbito físico quanto no mental.

Embora os fatores de risco ligados aos segurados incapazes para o trabalho sejam identificáveis e preveníveis, em determinado momento da vida o trabalhador pode ter sua saúde prejudicada e fica impedido de trabalhar, ou seja, não há como escolher a hora de adoecer ou de se acidentar, o que denota a imprevisibilidade das doenças e acidentes. Trata-se de uma ruptura brusca ou gradual no seu percurso de trabalho, que implica mudanças na rotina doméstica, gastos com saúde, além de perdas financeiras, de identidade profissional, das relações sociais e de autoestima, por exemplo.

Reflexões acerca do significado do trabalho, a partir dos estudos de Marx (2017), denotam que este é reconhecido como possibilidade de se sentir útil e produtivo, como forma de sobrevivência, de manutenção de relações interpessoais e até mesmo de autorrealização. A satisfação em aprender algo novo contribui no desenvolvimento de novas habilidades, no sentimento de utilidade e reconhecimento social. Mais que um meio de sobrevivência, o trabalho possibilita a realização de sonhos, a independência financeira, além da valorização e reconhecimento profissional do trabalhador.

Entretanto, pode-se observar que as condições de trabalho atualmente postas pouco têm favorecido a preservação e promoção da saúde do trabalhador, pela falta de respeito aos limites físicos, cognitivos e emocionais, interrompendo sua trajetória profissional, por motivo de incapacidade, seja ela ocasionada por doença ou por acidentes de trabalho. Nesse sentido, é

importante o acompanhamento pelas Comissões de Acidentes de Trabalho – CIPAs, das empresas e com os sindicatos de trabalhadores para a prevenção de infortúnios laborativos como doenças e acidentes.

Objetivando o enfrentamento da crise do capital no mundo, as diretrizes política e econômica neoliberais são planejadas e materializadas em projetos de governo voltados para a redução de despesa pública, através da privatização, extinção dos serviços sociais, além da atual reforma trabalhista para atender às demandas de flexibilização das empresas.

O segurado encaminhado ao Programa de Reabilitação muitas vezes chega ao Programa vivenciando este sofrimento, com perda de capacidade laborativa física e/ou mental, requisitos para encaminhamento ao Programa, exigindo desse trabalhador a escolha de uma nova atividade profissional.

Logo, foi possível depreender os constantes ataques à saúde dos trabalhadores, ainda que de forma velada, através do alto índice de adoecimento e acidentes que acometem a classe trabalhadora, registrado no Anuário Estatístico da Previdência Social e que são gerados e agravados em função do processo de produção da sociedade capitalista. Essa situação tem sido respondida pela política previdenciária, tal qual o Serviço de Reabilitação Profissional do INSS, que se constitui como um serviço colocado à disposição dos segurados e aposentados, incapacitados parcial ou totalmente e que desenvolve ações tanto de profissionalização quanto de intervenção nos ambientes laborativos responsáveis pela ocorrência de acidentes, doenças profissionais e agravamento de deficiências.

Todavia, apreciados os conceitos e avaliando o contexto histórico da previdência brasileira, verificou-se a prevalência dos princípios de seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços, bem como o da preexistência do custeio em relação ao benefício ou serviço, é mister acrescentar que na legislação previdenciária há exigência de que o segurado beneficiário do auxílio-doença, encaminhado à Reabilitação Profissional, cumpra o Programa.

Durante o processo de reabilitação profissional observou-se que há discordâncias entre a perícia realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social e a perícia realizada pelo médico do trabalho contratado pela empresa de vínculo do segurado, já que ambos possuem interesses distintos, um grande impasse para a conclusão do processo de reabilitação, de forma efetiva. O perito do INSS busca cumprir os fins da autarquia, conforme os critérios estabelecidos pela lei, enquanto que o médico da empresa objetiva conciliar os interesses econômicos desta e conta com a participação do reabilitado para a realização disso.

Os depoimentos dos usuários entrevistados expressaram também que aqueles trabalhadores com longos períodos de afastamento ou os desempregados de longa duração,

em face da composição de novas equipes organizacionais e dos incentivos dos modelos competitivos entre os funcionários de uma organização, acabam por perder relações de pertencimento de trabalho e social e apresentam bastante dificuldade de construir projetos para seu futuro. Muitos trabalhadores com transtorno mental não buscam tratamento na fase inicial da doença, trabalham mesmo doentes, até o esgotamento de suas forças, agravando ainda mais seu quadro de saúde, sobrecarregando o sistema público de saúde e da previdência.

Em que pesem os argumentos de natureza fiscal e econômica e os questionamentos acerca da eficiência e eficácia das ações do Programa, permanece como desafio, através da transversalidade entre as políticas, uma redefinição do papel do Estado, que atualmente opera sob a ótica neoliberalista, desconstruindo as políticas de proteção social ao trabalhador e flexibilizando os direitos sociais outrora conquistados.

Por oportuno, a Reabilitação profissional constitui-se em uma resposta pública à questão da incapacidade para o trabalho. O Programa objetiva realizar intervenção, seja através da intermediação do retorno do segurado às empresas de vínculos ou por meio de programas de profissionalização, com o objetivo de reduzir ou superar as limitações dos reabilitandos, possibilitando a eles os meios necessários para retornarem ao mercado de trabalho, desenvolvendo uma atividade compatível e saudável.

No contexto de afastamento do trabalho, a possibilidade de escolher uma nova profissão promove no segurado a sensação de se sentir útil e produtivo, a capacidade de proporcionar sua independência financeira e sobrevivência da sua família, bem como o fortalecimento de sua identidade profissional e de sua autoestima. Logo, o profissional de referência deverá reconhecer as capacidades e potencialidades de cada trabalhador, como um sujeito de direitos, que possui aspirações e planos, a fim de auxiliá-lo, por meio da valorização da escuta, da empatia e do apoio, na escolha da melhor profissão a exercer e contribuindo no desenvolvimento da ressignificação do seu trabalho.

Nesta toada, a presente pesquisa analisou o funcionamento do Programa de Reabilitação Profissional previdenciário, nos dias atuais, levando em consideração a realidade da Gerência Teresina – PI, para além de sua operacionalização prevista nos dispositivos legais, através de uma interpretação crítica que permitiu desvelar e explicitar as contradições que atravessam os interesses de classe.

O Programa de Reabilitação Profissional se apresentou como resposta do Estado aos agravos que prejudicam a saúde dos trabalhadores ocasionados pelo sistema capitalista e formas de organização do trabalho. Enquanto política pública, a Reabilitação Profissional encontra-se vinculada à Previdência e possui o desafio de lidar com a complexidade da incapacidade humana, sendo trabalhada a capacidade residual do segurado do INSS.

Entretanto, nas últimas décadas, a Previdência Social vem se afastando de sua missão de garantir proteção social ao trabalhador e sua família, visando atender, urgentemente, aos interesses do capital, sem dúvida, numa tendência economicista.

No bojo das contrarreformas do Estado, prevalece na Previdência a instituição de cargos generalistas que diluem as especificidades das profissões e as dificuldades de ações articuladas e intersetoriais. Em que pesem as medidas adotadas na tentativa de descentralização do Programa às APS, com o envolvimento de todos os assistentes sociais e peritos médicos junto às equipes de Reabilitação verificou-se a necessidade de contratação de servidores suficientes nas Agências para o desenvolvimento do trabalho da equipe de Reabilitação Profissional, com o objetivo de oferecer atendimento de melhor qualidade e em tempo hábil aos segurados da Previdência.

No que diz respeito à realidade do Programa de Reabilitação Profissional desenvolvido pela Gerência Teresina – PI, as análises desenvolvidas apontaram uma série de entraves de grande relevância para o reingresso laboral, quais sejam: possuir baixa escolaridade ou ser analfabeto; ter idade avançada; estar afastado por um longo período do mercado de trabalho; possuir experiência profissional restrita às atividades braçais; residir em município de pequeno porte, onde há pouca oferta de postos de trabalho no mercado formal. Todavia, em que pese o esforço voltado à profissionalização desse público para que tenha acesso ao mercado de trabalho, quem define o perfil a ser contratado e requisitos exigidos são os próprios empregadores. Conduzidos pelo preconceito, excluem o deficiente psicossocial sem considerar as suas capacidades e potencialidades.

Outro fator que tem dificultado o processo de retorno laborativo dos segurados em questão tem sido a falta de disponibilidade de uma nova função ao segurado pelas empresas de vínculo, embora o reabilitando tenha recebido alta previdenciária e tenha sido considerado apto ao desempenho de suas atividades de trabalho. Nesse sentido, a falta do benefício da Previdência ou do salário em virtude do pacto laboral, tem levado o trabalhador a um risco social acentuado. A crise estrutural do sistema do capital fortalece a ideologia de culpabilização do próprio trabalhador pelas suas dificuldades.

Diante das discussões expostas neste estudo, pode-se compreender que a complexidade do processo reabilitatório é ainda maior quando se verifica a contradição entre a necessidade de colocação de pessoas com deficiência e as demandas das empresas. Um dos maiores entraves de reabilitandos empregados à empresa de vínculo é que muitas empresas dificultam o seu retorno, seja através da omissão, não respondendo aos ofícios de solicitação de função compatível com a limitação do segurado, seja demorando a definir uma nova função na organização ou a fazer ajustes no trabalho.

O desemprego de alguns segmentos sociais possibilita ao capitalismo aumentar os lucros ao reduzir os salários. É notório que o atual contexto das organizações não possui interesse na mão de obra de pessoas com deficiência ou necessidades especiais. Isso ocorre porque o excedente de mão de obra é importante para a redistribuição e reestruturação do capital, pois serve para fornecer a força de trabalho fundamental aos setores da produção sem diminuir aquela que já é utilizada em outras áreas. Desse modo, frequentemente, as grandes empresas são beneficiadas pelas reservas de mão de obra, cujos trabalhadores que não são sindicalizados se submetem a ser contratados por salários baixos, e os governos se dispõem a custear os investimentos, dificultando a constituição de sindicatos.

Os resultados encontrados nesta pesquisa a nível local e os descritos pela literatura no âmbito nacional apontaram que o percurso de retorno ao trabalho se constitui num grande impasse, sendo marcado por tensões que envolvem a oposição entre as empresas e o Estado, em seus jogos de poder. Tornam-se necessários o cumprimento e a preservação da legislação trabalhista, constantemente ameaçada pelo capitalismo financeirizado e pelas políticas de cunho neoliberal.

Via de regra, a obtenção dos resultados desejados pelo legislador depende muito da postura que a empresa assume perante o funcionário. A empresa que admite seu papel na sociedade deixa de considerar a política de cotas apenas como uma obrigação legal e passa a enxergar como parte de seu compromisso, assumindo sua responsabilidade social em empregar os reabilitados e habilitados, conforme cita o art. 93 da Lei 8.213/91. Tão difundida nos meios de comunicação, verifica-se que a responsabilidade social das empresas está circunscrita às conveniências mercadológicas.

Não obstante, no contexto de crise na relação capital-trabalho, constatou-se, através da fala dos profissionais e usuários entrevistados, o quão difícil é a reinserção do trabalhador incapacitado ao mercado de trabalho e, especialmente, o retorno laborativo da pessoa com deficiência psicossocial; visto que, ainda, é considerada como perigosa e improdutiva.

Aferiu-se, ainda, a necessidade da reformulação das leis para que se possa ir além da garantia de estabilidade de 01 ano em caso de acidentes do trabalho ou doenças profissionais e de mecanismos compensatórios e insuficientes de inserção, como a Lei de Cotas, pois somente a empresa que possuir cem ou mais empregados está obrigada por lei a ocupar de 2% a 5% de seus cargos com beneficiários que foram reabilitados pelo INSS ou com pessoas com deficiência, habilitadas. O atual aparato legislativo brasileiro utiliza mecanismos compensatórios quando também deveria cobrar das empresas a responsabilidade social diante da redução da capacidade laborativa de seus funcionários, decorrente, na maioria dos casos, das atividades profissionais que eles desempenhavam.

Se por um lado o Programa de Reabilitação Profissional possui, como um de seus objetivos, desonerar o Estado no pagamento de benefício por incapacidade por longo prazo; por outro lado, o Programa apresenta como possibilidade a mediação com a empresa de vínculo do segurado para tentativa de mudança de função ou de atividade, compatível com sua limitação. Até lá, segurado continua recebendo benefício em substituição à sua renda para que tenha a possibilidade de estudar, especializar-se e profissionalizar-se, aprendendo uma nova profissão que em tese promova satisfação e possibilite a manutenção de seu sustento e autonomia.

A avaliação e o monitoramento do processo reabilitatório ocorre através das atividades externas desenvolvidas pelos profissionais de referência, bem como por meio da Pesquisa de Fixação no Mercado e consolidação do Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional - BERP, fundamentais para a efetividade das ações.

Conforme exposto, diversos países adotam um sistema de cotas de empregos reservados às pessoas com deficiência. Entretanto, as empresas também têm a opção de contribuir para um fundo, custeando um trabalhador não-empregado. Quando as empresas superam a cota, têm direito a requerer deduções ao governo. Além das proteções especiais contra a demissão de um trabalhador com algum tipo de deficiência, a lei prevê que a dispensa só ocorra mediante autorização do órgão habilitado que avalia o argumento dado pelo empregador para fundamentar a despedida.

No Brasil, a legislação prevê a contratação de 2% a 5% de pessoas com deficiência, conforme o número de empregados, mas o governo não garante incentivos econômicos às empresas que contratarem reabilitados ou pessoas com deficiência ou que custearem programas de formação profissional, nem mesmo uma adequada proteção contra a despedida injusta ou discriminatória para a preservação desses empregos.

Nessa direção, no âmbito das políticas públicas, para além das mudanças estruturais e organizacionais, defendem-se ações de uma política de Estado que responsabilize e envolva as empresas no processo de reinserção dos trabalhadores em atividades compatíveis com sua limitação. Indo um pouco além, preconizam-se alterações legislativas que visem a uma reabilitação profissional efetiva que permita ao reabilitando uma real inserção no mercado de trabalho, oferecendo-lhe segurança jurídica no retorno do trabalhador à empresa de vínculo, em um posto de trabalho compatível com sua limitação e suficientemente remunerado em um mercado competitivo.

Para a consolidação de um serviço de Reabilitação Profissional voltado para o atendimento das necessidades dos segurados, faz-se mister a ampliação da conexão da política previdenciária com ações intersetoriais entre a Subsecretaria de Inspeção do Trabalho da

Superintendência Regional do Trabalho e o Ministério da Saúde, conforme recomendam as diretrizes da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Como apontado no decorrer do trabalho, as parcerias entre o trabalhador, INSS, empresas de vínculo, além de articulação com as demais políticas nas áreas da Educação, da Saúde do Trabalhador, da Previdência Social e do Trabalho e Emprego, podem interferir na organização e produção, no aumento da proteção social, redução de barreiras atitudinais, além do resgate da autoestima e do empoderamento dos trabalhadores.

Analisada sob esse viés, a intersetorialidade entre as políticas sociais é essencial, visto que os esforços devem ser não apenas no sentido de garantir o reingresso dos segurados ao mercado de trabalho, mas também a permanência neste, apesar de sua limitação de saúde, através da superação do processo que gera o adoecimento.

Essa lógica considera a necessidade de construção de uma política globalizante pautada no princípio da transversalidade das políticas da Previdência Social, a fim de viabilizar a consolidação de compromissos efetivos, com participação dos diferentes atores sociais, o que envolve seu acompanhamento pela rede de saúde, o investimento na sua escolaridade e sua preparação em instituições de ensino profissionalizante a fim de garantir que o segurado reabilitado tenha condições de retornar ao mercado de trabalho e permanecer neste, embora possua restrições para determinadas atividades.

O Programa de Reabilitação é uma prática de corresponsabilidade entre o INSS e outros parceiros de políticas integrativas como a Saúde, o Trabalho e Emprego e a Educação. Afinal de contas, a intersetorialidade das políticas públicas propicia ao reabilitando o direito a retornar, de forma qualificada, a um trabalho compatível com suas limitações, ou seja, para que a mão de obra do reabilitando seja acolhida de maneira responsável, admitindo as limitações psicossociais como diferença, e não como incapacidade.

Apontar desafios ao Programa implicou ter um olhar crítico capaz de reconhecer tanto a relevância quanto as limitações estruturais deste serviço, com a aspiração e a confiança na remodelagem do seu sistema, visando à melhoria e à articulação com outras esferas sociais e governamentais referentes à proteção social de todos os trabalhadores brasileiros.

Nesse diapasão, levando em consideração a realidade do Programa de Reabilitação Profissional da Gerência Teresina – PI, é questionável, há vários desafios a serem superados, dentro dos limites institucionais apontados e discutidos por profissionais e segurados. Existem diversas problemáticas que extrapolam as competências e as possibilidades do Instituto Nacional do Seguro Social.

Os aspectos supracitados revelaram a existência de múltiplas facetas que envolvem e obstaculizam o retorno ao trabalho de pessoas que sofrem de transtornos mentais, tendo em

vista que a Reabilitação Profissional dispõe de restritas possibilidades perante a inexistência ou escassez de proteção aos trabalhadores e insuficiência de instrumentos que facilitem tanto o seu reingresso quanto sua manutenção no mercado de trabalho.

Posicionando-se a pesquisadora na área interventiva do Programa de Reabilitação Profissional, desejamos que o teor dessa dissertação possibilite interpretar a realidade e trazer reflexões a fim de discutir ações interventivas no campo da RP. Portanto, os Fundamentos Teóricos abordados neste estudo devem ser considerados não um material para servir de receituário, mas como um instrumento de reflexão de saberes e práticas sobre o Programa e, conseqüentemente, de melhorias e aperfeiçoamento na operacionalização do serviço, norteando as numerosas possibilidades de atuação, que façam sentido tanto para o segurado trabalhador quanto para as equipes do INSS que atuam na área.

REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. **Dimensões da Precarização do Trabalho**: ensaios de Sociologia do Trabalho. Bauru: Canal 6, 2013.

ALVES, Hélio Gustavo. **Habilitação e reabilitação profissional**: obrigação do empregador ou da previdência social? São Paulo: LTr, 2016.

ANFIP. **Análise da Seguridade Social 2014**. Associação Nacional dos Auditores da Receita Federal do Brasil e Fundação ANFIP de Estudos da Seguridade Social. Brasília: ANFIP, 2015.

ANFIP/DIEESE. **Previdência**: reformar para excluir? Contribuição técnica ao debate sobre a reforma da previdência social brasileira – Brasília: ANFIP/DIEESE; 2017, 212 p. Disponível em <http://plataformapoliticassocial.com.br/wp-content/uploads/2017/02/Previdencia_Doc_Sintese.pdf>. Acesso 30 nov. 2018.

ANTUNES, Caio. **Trabalho, alienação e crise estrutural do capital**: bases do receituário neoliberal. In: Navarro Vera Lúcia; Lourenço Edivânia Ângela de (Orgs). O avesso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas. 1. ed. São Paulo: Outras Expressões; 2013. p. 353-366.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade no Mundo do Trabalho. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

ANTUNES, Ricardo. **O Caracol e sua Concha**: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005.

ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho**: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 9ª Reimpressão. São Paulo: Boitempo, 2007.

ARRETCHE, Marta. **Dossiê agenda de pesquisas em políticas públicas**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 7-10, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro: 2002. Disponível em: <<http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=1825>> Acesso em: 23 out. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: Informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro: 2002. Disponível em: <<http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=2074>> Acesso em: 23 out. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14.724**: Informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: 2011. Disponível em: <<http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=86662>> Acesso em: 23 out. 2016.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila *et al.* Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. **Cadernos de Saúde Pública** [online], 2017, v. 33, n. 3. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00166815>>. Acesso 22 Nov. 2017.

BARATA, Rita Barradas. **Epidemiologia e políticas públicas**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 3-17, 2013.

BARROS Jr., Edmilson de Almeida. **Direito Previdenciário Médico**. São Paulo: Editora Atlas, 2012.

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

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política Social no capitalismo tardio**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

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

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social e Trabalho: paradoxo na construção das políticas de previdência e Assistência social no Brasil**. Brasília: Letras Livres, 2008.

BRAGA, Léa; CABRAL, Maria do Socorro Reis (Orgs.). **Serviço Social na Previdência: trajetória Projetos Profissionais e Saberes**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **1º Boletim Quadrimestral da Previdência Social**. Ministério da Fazenda, Secretaria de Previdência. Brasília: Secretaria de Previdência, 2017. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/saude-e-seguranca-do-trabalhador/boletim-quadrimestral> Acesso 15 Jul. 2018

BRASIL. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Ministério da Fazenda, Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência. Brasília: DF, v. 24, ano 2015, p. 608. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wpcontent/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>. Acesso 15 Jul. 2018

BRASIL. **A inclusão de Pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. 2ed. Brasília: Ministério do Trabalho e do Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT), 2007.

BRASIL. Decreto nº 3.298. **Planalto**, 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso 24 Fev. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Taxa de ocupação/desocupação no Piauí no 3º trimestre de 2018**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua - PNAD. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Diretrizes de conduta médico-pericial em transtornos mentais do Ministério da Previdência Social e do Instituto Nacional do Seguro Social**. Brasília: INSS, 2007.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Edital nº 1, de 06 de novembro de 2008**. Concurso público para provimento de vagas no cargo de analista do seguro social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 218, p. 90, 10 nov. 2008. Seção 3. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=3&pagina=90&data=10/11/2008>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Instrução Normativa nº 98, de 19 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre as regras para implantação do programa de gestão, no regime de Teletrabalho, a título de experiência-piloto.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional**. 2 ed. Brasília: INSS - DIRSAT, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social na Previdência Social**. Brasília: INSS, 1994.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. **Plano de Modernização da Reabilitação Profissional no Brasil**. Brasília/DF: 2003.

BRASIL. **Medida provisória n. 870, de 1º de janeiro de 2019**. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Diário Oficial da União. 03 jan. 2019; Seção 1:1. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Exm/Exm-MP%20870-19.pdf Acesso 24 Jan. 2019

BRASIL. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST**. Brasília, DF, 2004. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/insumos_portaria_interministerial_800.pdf> Acesso 14 dez. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência Comentada: lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência**. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 40/2003 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 16/64. Brasília; Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei 5.452 de 1º de maio de 1943**. Consolidação das Leis do trabalho, Brasília, DF, Out. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991**. Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho – OIT, sobre a Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0129.htm> Acesso 15 jun. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 35.448, de 1º de Maio de 1954**. Expede o Regulamento Geral dos Institutos de Aposentadoria e Pensões. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-35448-1-maio-1954-327399-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso 12 jul. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.213, de 24 de julho de 1991**. Lei de Contratação de Deficientes nas Empresas. Lei 8213/91, lei Cotas para Deficientes e Pessoas com Deficiência dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência e dá outras providências a

contratação de portadores de necessidades especiais. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8213cons.htm> Acesso 05 maio 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.12.435, de 06 de julho de 2011.** Altera a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2011/lei-12435-6-julho-2011-610898-publicacaooriginal-133022-pl.html>. Acesso 15 jun. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm>. Acesso 10 set. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.146, de 06 de julho 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso 10 set. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.183, de 04 de novembro de 2015.** Altera as Leis nº 8.212, de 24 de julho de 1991, e 8.213, de 24 de julho de 1991, para tratar da associação do segurado especial em cooperativa de crédito rural e, ainda essa última, para atualizar o rol de dependentes, estabelecer regra de não incidência do fator previdenciário, regras de pensão por morte e de empréstimo consignado, a Lei nº 10.779, de 25 de novembro de 2003, para assegurar pagamento do seguro-defeso para familiar que exerça atividade de apoio à pesca, a Lei nº 12.618, de 30 de abril de 2012, para estabelecer regra de inscrição no regime de previdência complementar dos servidores públicos federais titulares de cargo efetivo, a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, para dispor sobre o pagamento de empréstimos realizados por participantes e assistidos com entidades fechadas e abertas de previdência complementar e a Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990; e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13183.htm>. Acesso 15 set 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 13.429, de 31 de março de 2017.** Altera dispositivos da Lei 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Brasília, DF, mar. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13429.htm> Acesso 14 dez. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.457, de 26 de junho de 2017.** Altera as Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e 11.907, de 02 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial; e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em: Benefícios por Incapacidade. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13457.htm>. Acesso 22 jan. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.467/2017.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990 e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF, Novembro 2017.

Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13467-13-julho-2017-785204-publicacaooriginal-153369-pl.html>> Acesso 22 out. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Portaria nº 1.129 de 13 de outubro de 2017**. Dispõe sobre os conceitos de trabalho forçado, jornada exaustiva e condições análogas à de escravo para fins de concessão de seguro-desemprego ao trabalhador que vier a ser resgatado em fiscalização do Ministério do Trabalho, nos termos do artigo 2-C da Lei nº 7998, de 11 de janeiro de 1990; bem como altera dispositivos da PI MTPS/MMIRDH nº 4, de 11 de maio de 2016. Publicada no Diário Oficial de 16 de outubro de 2017. Disponível em: <http://imprensa.nacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19356195/do1-2017-10-16-portaria-n-1-129-de-13-de-outubro-de-2017-19356171> Acesso 22 out. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Proposta de Emenda à Constituição n. 287 de 2016**. Altera os arts. 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição, para dispor sobre a seguridade social, estabelece regras de transição e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=21198>> Acesso 14 dez. 2017.

BRASIL. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**: manual de gestão e gerenciamento. São Paulo: Hemeroteca Sindical Brasileira, 2006.

BRASIL. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD, 2009.

BREGALDA, Marília Meyer. **Terapia Ocupacional e Reabilitação Profissional: práticas e concepções de terapeutas ocupacionais no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**. São Carlos, SP, Universidade Federal de São Carlos, 2012. Dissertação de mestrado.

BREGALDA, Marília Meyer; LOPES, Roseli Esquerdo. A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 479-493, jun. 2016. ISSN 1984-0470. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/118316>>. Acesso 22 Nov. 2017.

CABRAL, M. S. R.; CARTAXO, A. M. B. **O processo de desconstrução e reconstrução do projeto profissional do serviço Social na Previdência** - um registro de resistência e luta dos Assistentes Sociais. In: BRAGA, Léa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. (Org.). **O Serviço Social na Previdência - trajetória, projetos profissionais e saberes**. 1ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2007, v., p. 156-184.

CANAL, Patrícia; CRUZ, Roberto Moraes. Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, p. 593-601. Out - Dez 2013. Disponível em <<http://www.repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/160>>. Acesso 22 Nov. 2017.

CARAM Bernardo; RESENDE Thiago. Governo ignora centrais sindicais na formulação da reforma da Previdência. **Jornal Folha de São Paulo**. Brasília, 20 jan. 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/01/governo-ignora-centrais-sindicais-na-formulacao-da-reforma-da-previdencia.shtml>>. Acesso 28 Jan. 2018

CARTAXO, Ana Maria Baima. **Anotações de aula da disciplina Serviço Social e Seguridade Social**: Previdência. 21 maio 2009. Notas de aula. Mimeografado.

CARTAXO, Ana Maria Baima; CORDEIRO, Juciara Ramos. **Considerações preliminares das determinações sócio-históricas da reforma da previdência social brasileira: Um Estudo Comparativo entre as décadas de 1990 e 2000.** In: 19. CONFERÊNCIA MUNDIAL DE SERVIÇO SOCIAL. Anais Salvador: 2008

CARTAXO, Ana Maria Baima. **Estratégias de sobrevivência: a previdência e o serviço social.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário.** 12 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

CASTEL, Robert. **As transformações da questão social.** In: BELFIORE-WANDERLEY, M.; BÓGUS, L.; YAZBEK, M.C. (Org.). Desigualdade e a questão social. 2 ed. São Paulo: EDUC, 2000. p. 235-272.

CEPAL; PNUD; OIT. **Emprego, desenvolvimento humano e trabalho decente: a experiência brasileira recente.** Brasília, DF, 2008.

CEPRO - Fundação Centro de Pesquisas econômicas e Sociais do Piauí. **Conjuntura Econômica e Social: 1º semestre.** Teresina: Fundação CEPRO, 2018. Disponível em: <http://www.cepro.pi.gov.br/download/201811/CEPRO21_3c136feaae.pdf> Acesso 12 Dez. 2018.

CESAR, M. J. **Serviço Social e reestruturação Industrial: requisições, competências e condições de trabalho profissional.** In: MOTA, A. E (Org). A nova fábrica de consensos. São Paulo. Ed: Cortez, 1998 p 115-148

CESIT/IE/UNICAMP. **Dossiê Reforma Trabalhista: em construção.** Campinas: 2017 Disponível em: <http://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2017/06/Dossie_FINAL.pdf> Acesso 23 Jun. 2018.

DEJOURS, Christopher. **A banalização da injustiça social.** Rio de Janeiro: FGV, 2000.

DEJOURS, Christopher. **A Loucura do Trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho.** 6 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

DEJOURS, Christopher. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, Christopher. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações.** In: CHALAT, Jean-François (Org.) O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. V.1. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2007. p.150-173.

DIEESE. **Nota Técnica Número 175: Impactos da Lei 13.429/2017 (antigo PL4.302/1998) para os trabalhadores.** 2017. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec175TerceirizacaoTrabalhoTemporario.html>>. Acesso 23 Jun. 2018.

DRAIBE, Sônia Miriam. A especificidade do “welfare state” brasileiro. In: MPAS/CEPAL. **A política social em tempo de crise: articulação institucional e descentralização.** Brasília: MPAS/CEPAL, 1989.

DRAIBE, Sônia Miriam. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas para a década de 90. In. IPEA, Brasília: IPEA, 1990.

DRAIBE, Sônia Miriam. As políticas Sociais e o neoliberalismo. DRAIBE, Sônia. As Políticas Sociais e o Neoliberalismo. **Revista USP: Dossiê Liberalismo/Neoliberalismo**, nº 17, março/abril/maio, 1993.

CARTAXO, Ana Maria Baima. Estratégias de sobrevivência: a previdência e o serviço social. São Paulo: Cortez, 2008.

CERQUEIRA FILHO, Gisálio. **A “Questão Social” no Brasil: crítica ao discurso político**. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 1982.

CHANLAT, J. F. (Org.). O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1993.

CHAPLIN, Charles. **Tempos Modernos**. Título Original: Modern Times. Preto & Branco. Versão Brasileira: Herbet Richers. Duração: 87 min. Warner, 1936. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=fCkFjIR7-JQ>>. Acesso 23 Jun. 2018

COLABORADORES de ônibus denunciam que são obrigados a pagar por assaltos. Jornal Cidade Verde. Teresina, 28 set. 2017. Disponível em: <<https://cidadeverde.com/noticias/257129/cobrados-de-onibus-denunciam-que-sao-obrigados-a-pagar-por-assaltos>>. Acesso 30 Nov. 2018.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores**. 2ed. São Paulo: Cortez, 2010.

FEIJÓ, Diego de Vargas. Critérios de Distinção Entre Atividade-fim e Atividade-meio para Fins de Terceirização. Porto Alegre, 2011.

FERREIRA, Matheus; LOPES, Caio. **Entrevista com Sara Granemann: A Reforma da Previdência e seu impacto sobre a classe trabalhadora**. Mundo Livre. Revista Multidisciplinar Discente, v. 2, n.2, p. 65-68, 2017.

FIESP; CIESP. **Terceirização: nota técnica**. São Paulo: Fiesp; Ciesp, 2015.

FILGUEIRAS, V.; KREIN, J. **Reforma da Previdência para quem? Proposta para uma reforma efetiva e pragmática**. São Paulo: Plataforma Política Social, 2016.

FISCHER, Frida Marina. **Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador**. Revista Saúde Pública, [s.l.], v. 46, n. 3, p. 401-406, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/a01.pdf>> Acesso 23 Jun. 2018.

FLECK, M. P. A. (Org.). **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FRANCO, Tânia; DRUCK Graça, SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online] p. 229-248, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006>. Acesso 22 Nov. 2017.

FREITAS, M. E. de; HELOANE, R.; BARRETO, M. **Assédio moral no trabalho**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

GENTIL, Denise Lobato. A Falsa Crise do Sistema de Seguridade Social no Brasil. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/falsacrise.pdf>>. Acesso 05 Jul. 2016.

GERALDA, Doca; BONFATI, Cristiane. Governo quer reduzir benefícios em casos de aposentadoria por invalidez: meta é ter economia de R\$ 25 bilhões por ano com reabilitação de trabalhadores. **Jornal O Globo**. Brasília, 02 fev. 2012. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/governo-quer-reduzir-beneficios-em-casos-de-aposentadoria-por-invalidez-6906839>> Acesso 23 Jun. 2018.

GUILHERME, Mazui. Governo prevê concluir pente-fino no INSS com corte de quase 20% nos auxílios-doença e aposentadorias por invalidez. **Jornal O Globo**. Brasília, 02 Jul.2018. Disponível em:<<https://g1.globo.com/politica/noticia/2018/07/28/governo-preve-concluir-pente-fino-no-inss-com-corte-de-quase-20-nos-auxilios-doenca-e-aposentadorias-por-invalidez.ghtml>>. Acesso 23 Jun. 2018.

GOMES, Luiz Roldão de Freitas. A responsabilidade subjetiva e objetiva no Novo Código Civil, in Aspectos Controvertidos no Novo Código Civil. Coordenação Arruda Alvim, Joaquim Portes de Cerqueira Cezar e Roberto Rosa. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

GRAMSCI, Antônio. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

GRANEMANN, Sara. PEC 287/16: falácias para a desconstrução dos direitos do trabalho. In: SER Social/PPGPS/UnB. n. 39.v.18. Jul/dez 2016. Brasília: 2016. p. 672- 688. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/24470/17759> Acesso 07 Mai .2018

HIRIGOYEN, M.-F. **Assédio moral: a violência perversa no cotidiano**. Tradução de Maria Helena Küner. 5 ed. Rio de janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Trabalho e indivíduo social: um estudo sobre a condição operária na agroindústria canavieira paulista**, 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 23. ed., rev., ampl. e atual. Niterói, RJ: Impetus, 2018.

INSS. **Diretrizes de conduta médico-pericial em transtornos mentais do Ministério da Previdência Social e do Instituto Nacional do Seguro Social**. Brasília: 2007.

INSS. **Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional**. 2 ed. Brasília: Diretoria de Saúde do Trabalhador - DIRSAT, 2018.

INSS. **Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social na Previdência Social**. Brasília, 1994.

JARDIM, Sílvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo, vol. 36, núm. 123, 2011, p. 84-92. Disponível em <<https://vdocuments.site/redalycdepressao-e-trabalho-ruptura-de-laco-social.html>>. Acesso 22 Nov. 2017.

KAFKA, Franz. **A Metamorfose**. Tradução de Modesto Carone. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

KITANISHI, Bruna Oliveira Sousa. **Reflexões acerca do papel da Justiça do Trabalho no enfrentamento do limbo previdenciário trabalhista: princípio da dignidade humana**. RDT: Revista do Direito Trabalhista, Brasília, v. 22, n. 05, p. 6-13, mai. 2016.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios**. **Cadernos de Saúde Pública**. 1997, vol.13, suppl.2, p. 07-19.
LACMAN, Selma & SZNELWAR, Idal. (Orgs). **Christopher Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 1ª ed. Brasília: FIOCRUZ, 2004.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LESSA, S. **O processo de produção/reprodução social: trabalho e sociabilidade**. Brasília: CEAD, 1999.

LEWGOY, A.M.B; ARRUDA, M. P. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital. **Revista Textos e Contextos: coletâneas em Serviço Social**, Porto Alegre: EDIPUCRS, n. 2. 2004, p. 115-130.

LIMA, Cintia Lavigne Hohlenwerger; NETO, Renato de Magalhães Dantas. **Limbo Trabalhista – Previdenciário: um esboço para julgamento da decisão de urgência liminar**. RDT 21-1/27, 31.01.2015.

LIMA, Kátia M. de L. et al. **A contribuição do Serviço Social da Previdência Social na Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. In: Anais do XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília, 31 de Julho a 05 de agosto de 2010. CD-ROM.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 35, n. 122, p. 260-268, Dec. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006>. Acesso 23 Jun. 2018.

LINHART, Danièle. **Modernização e precarização da vida no trabalho**. In: Seminário Internacional Organização e condições do trabalho moderno: emprego, desemprego e precarização do trabalho, Unicamp, Campinas - SP, 2010. Disponível em <<http://www.fe.unicamp.br/servicos/eventos/2010/LINHART2.pdf>>.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; NAVARRO, Vera Lucia (Org.). **Avesso do Trabalho III: Saúde do trabalhador e questões contemporâneas**. 1ed. São Paulo: Outras Expressões, 2013.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; NAVARRO, Vera Lucia (Org.). **O Avesso do Trabalho IV: Precarização e adoecimento no mundo do trabalho**. São Paulo: Outras Expressões, 2017.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUKÁCS, György. **O jovem Marx e outros escritos de filosofia**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social II**. São Paulo: Boitempo, 2013

MACAMBIRA, Dávila Dayana Castelo Branco. **A Importância do Cuidado da Família no Processo de Tratamento do Portador de Transtorno Mental: Uma Análise no Hospital Areolino de Abreu**. 88f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social). Instituto Camillo Filho, Teresina, 2007.

MACAMBIRA, Dávila Dayana Castelo Branco. **O Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os Desafios no Reconhecimento do Direito das Pessoas com Transtorno Mental**. 30f. Artigo apresentado como requisito à obtenção do título de Especialista em Direito Previdenciário. Centro de Ensino Unificado de Teresina – CEUT, Teresina, 2014.

MAENO, Maria; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online], São Paulo, v. 35, n. 121, p. 87-99, jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 nov. 2017.

MAGALHÃES, M.; SILVA, J. **Os anti-heróis: o submundo da cana**. Folha de S. Paulo, São Paulo, Caderno Mais! 24 ago. 2008.

MARANHÃO, Laisla Shirley Rodrigues. **A Inserção da pessoas com Transtorno Mental no Mercado de Trabalho no Contexto Teresinense: Avanços e Desafios**, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2018.

MARTELLO Alexandro. Reforma da Previdência propõe acabar com aposentadoria exclusivamente por tempo de contribuição. **Jornal O Globo**. Brasília, São Paulo. 20 fev. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/02/20/governo-propoe-acabar-com-aposentadoria-exclusivamente-por-tempo-de-contribuicao.ghtml>> Acesso 24 Fev. 2019.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: identidade e alienação**. 16ª edição, 4ª reimpressão, São Paulo: Editora Cortez, 2013.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **“Controvérsias sobre a reabilitação profissional”**. Revista LTr, n. 06 fev. 2002, São Paulo: LTr, 2002.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Martin Claret, 2017.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl. **O Dezoito Brumário de Louis Bonaparte**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MENDES, *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em 18 Dec. 2017

MENDES, J. **Serviço Social e Saúde do Trabalhador**. Curso pré-congresso no VI CONASSS – Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde e XI SIMPSSS – Simpósio de Serviço Social em Saúde. São José dos Campos, 2012.

MÉSZÁROS, István. **A Teoria da Alienação em Marx**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MÉSZÁROS, I. **Para além do Capital**: rumo a uma teoria da transição. Trad. Paulo César Castanheira; Sergio Lessa. 1ª ed. 3ª reimp. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

MINAYO-GOMEZ, C.; LACAZ, F.A.C. **Saúde do trabalhador**: novas-velhas questões. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13 (Supl. 2), p. 21-32, 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTE, Maria Iamara Soares. **O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Teresina**: dez anos de implantação e os desafios para a efetivação da Política de Saúde do Trabalhador no Piauí. 2015.

MOTA, Ana Elizabete Simões da. **Cultura da Crise e seguridade social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. 7 ed. São Paulo: Cortez, 1995.

MTB. **Relação Anual de Informações Sociais - RAIS**: microdados. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego – MTB, 2017.

NATAL, Thaís; FAIMAN, Carla Júlia Segre. Repercussões do afastamento do trabalho na identidade de homens e mulheres: um estudo comparativo. **Saúde, Ética e Justiça**, v. 15, n.1, p. 16 – 27, 2010.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, José Paulo. Crise do capital e consequências societárias. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 111, jul./set. 2012, p. 413-419.

OLIVEIRA, Íris Maria de. **Política Social, Assistência Social e Cidadania**: algumas aproximações acerca do seu significado na realidade brasileira. Disponível em:

<http://www.cpihts.com/2003_10_19/Iris%20Oliveira.htm>. Acesso 23 Mai. 2018.

OLIVIER, Marilene; PEREZ, Cristiani Storch; BEHR, Simone da Costa Fernandes. Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 15, n. 6, p. 993-1015, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552011000600003&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 22 Nov. 2017.

ONUBR. Organização das Nações Unidas no Brasil. **OIT: desemprego entre jovens brasileiros deve atingir 30% em 2017, maior taxa desde 1991.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oit-desemprego-entre-jovens-brasileiros-deve-atingir-30-em-2017-maior-taxa-desde-1991/>>. Acesso em: jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal.** Relatório mundial de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a Saúde no Mundo.** In: Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança. Lisboa: 2001. Acesso em: 20 ago. 2015. Disponível em: <<http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>>

PEREIRA, Ana Maria Tereza Benevides. **Burnout: por quê?** In: _____ (Org). 272 Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4ªed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política social: temas e questões.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PEREIRA, Tiago. Redução de ações trabalhistas se deve ao aumento da insegurança jurídica. **Rede Brasil Atual.** Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/economia/um-ano-depois-reforma-trabalhista-nao-gera-empregos-esperados>> Acesso 22 Nov. 2016.

POERSCH, Ana Luisa; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Reabilitação Profissional e Retorno ao Trabalho: uma aposta de intervenção. **Revista Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, p. 1-10, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100211&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Nov. 2017.

PRAUN, Luci. **Reestruturação produtiva, saúde e degradação do Trabalho.** Campinas: Papel Social, 2016.

RBA. Trabalhadores são prejudicados um ano após a 'reforma' trabalhista. **Rede Brasil Atual.** São Paulo. 01 nov. 2018. Disponível em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2018/11/trabalhadores-sao-prejudicados-um-ano-apos-a-reforma-trabalhista>> Acesso 03 Dez. 2018.

RIBEIRO, Efrém. INSS gasta R\$ 2,3 mi para 1.618 segurados com depressão no Piauí. **Jornal Meio Norte.** Teresina, 04 abr. 2019. Disponível em: <<https://www.meionorte.com/blogs/efremribeiro/inss-gasta-r-2-3-mi-para-1-618-segurados-com-depressao-no-piaui-331980>> Acesso 23 Jun. 2018.

ROLLNICK, S. **Entrevista Motivacional no Cuidado da Saúde.** Porto Alegre:

Artmed, 2009.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Os desafios e os limites da inclusão da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho: uma proposta de estudo. In: LIMA, Solimar Oliveira; BARROS, Francisco de Oliveira Júnior e ARAÚLO, Valdenia Pinto de Sampaio. **Trabalho e desigualdades**. Rio de Janeiro: Booklink, 2009;

SANTOS, Allyne Cristina; NETO, Ulysses Gomide; REZENDE, Evelin Oliveira de. Profissionalização da pessoa com deficiência: aspectos históricos. In: **A pessoa com deficiência no mercado de trabalho**. São Carlos: Pedro e João Editores, 2012;
SANTOS, Marta Alves. **A reestruturação produtiva e seus impactos na saúde do trabalhador**. São Paulo: Cortez Editora. Revista Quadrimestral de Serviço Social. Ano XXVI, n82, junho/2005.

SANTOS, Geovana de Souza Henrique dos; LOPES, Roseli Esquerdo. **A (in)elegibilidade de trabalhadores encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional do INSS**. Revista Katálysis [online], Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 151-161, Dec. 2015. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802015000200151&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 23 Nov. 2017.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Deficiência psicossocial: a nova categoria de deficiência**. Fortaleza: Agenda 2011 do Portador de Eficiência, 2010.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. **Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 869-878, 2005.

SCARANELLO, Aparecida de Fátima da Silva. **O Serviço Social na reabilitação profissional do INSS: a experiência da agência da previdência social de São José do Rio Preto – SP**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. UNESP. São Paulo 2006

SELIGMAN-SILVA, Edith. **Desemprego e psicopatologia da recessão**. In: BORGES, L. H.; MOULIN, M. G. B.; ARAÚJO, M. D. (Org.). Organização do trabalho e saúde: múltiplas relações. Vitória: UFES, 2001. p. 219-254.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Desgaste Mental no Trabalho Dominado**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. Cortez Editora. 1994.

SELIGMAN-SILVA, Edith *et al.* O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional – RBS**. vol.35, n.122, São Paulo, July/Dec. 2010. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200002> Acesso em 15/04/2014.

SELIGMANN-SILVA, Edith; STEINER, Mª Helena C. De F.; SILVA, Moacir C. Da; ANGERAMINI, Valdemar Augusto (org.). **Crise, Trabalho e Saúde Mental no Brasil**. São Paulo: Editora Traço. 1986.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **O assédio moral no trabalho**. In: Seminário Compreendendo o Assédio Moral no Ambiente de Trabalho [manuscrito]: [anais] / coordenação técnica,

Cristiane Queiroz, Juliana Andrade Oliveira, Maria Maeno. São Paulo: Fundacentro: 2013, p. 49 a 55.

SELIGMAN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental**. São Paulo: Cortez, 2011.

SMITH, Adam. **A riqueza das nações**: investigação sobre sua natureza e suas causas. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

SENNETT, Richard. **A Corrosão do Caráter**: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. 14 ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

SENNETT, Richard. **A cultura do novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Record, 2006.

SEVERINO, A. J. Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade. In: SÁ, J. M. de (Org.). **Serviço Social e Interdisciplinaridade**: Dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no Ensino, Pesquisa e Extensão. São Paulo: Cortez, 2010. p. 11-21.

SINGER, Paul. A recente ressurreição da economia solidária no Brasil. In: SANTOS, B.S. (Org.). **Produzir para viver**: os caminhos da produção não capitalista. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

SINGER, Paul. **Introdução à economia solidária**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2002. P. 109 -122.

SÜSSEKIND, Arnaldo; MARANHÃO, Délio; VIANNA, Segadas; LIMA TEIXEIRA, João de. **Instituições de direito do trabalho**. 18ª. ed. São Paulo: LTr, 1999. 1573 p.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti; IGUTI, Aparecida Mari. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Cadernos de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, Nov. 2008. Disponível em < Acesso em 23 Nov. 2017.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti. **Incapacidade e Previdência Social**: uma leitura da trajetória de incapacitação dos trabalhadores 278 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

TAKAHASHI, Mara Alice Batista Conti; KATO, Mina; LEITE, Rose Aylce Oliveira. Incapacidade, reabilitação profissional e saúde do trabalhador: velhas questões, novas abordagens. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online], São Paulo, v. 35, n. 121, p. 07-09, jun. 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001100021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 23 Nov. 2017.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento na Sociabilidade do Capital**. Campinas: Papel Social, 2017.

TOLDRA, Rosé Colom *et al.* Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, jun. 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572010000100003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 10 nov. 2017.

TORRES, Leonor Maria de Lima. (Re) Pensar a cultura e a formação em contexto de trabalho: tendências, perspectivas e possibilidades de articulação. **Revista Sociologias**. Porto Alegre, n. 19, p. 180-211, Jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222008000100009>. Acesso em 23 Nov. 2017.

TREVISIO, Marco Aurélio Marsiglia. **O limbo jurídico**: o trabalhador que é considerado apto pelo INSS e inapto pelo empregador. Uma solução hermenêutica em prol da justiça do trabalho. São Paulo: LTr, 2015.

VACARO, Jeri Estevan; PEDROSO, Fleming Salvador. Desempenho dos segurados no serviço de reabilitação do Instituto Nacional de Seguridade Social. **Acta Fisiátrica**. v 18, n. 4, p. 200-205, 2011.

VAISSMAN, Magda. **Alcoolismo no Trabalho**. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2004.

VASCONCELLOS, L. C. F. Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado. 2007. 421 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Tese_desenvolvimento_sustentavel.pdf> Acessado em 05-03-2014.

VARGAS, Alessandra Carvalho *et al.* Percepção dos usuários a respeito de um serviço de reabilitação profissional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online], São Paulo, v. 42, e11, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222008000100009>. Acesso em 23 Nov. 2017.

VILELA, Lailah. **Caracterização das Deficiências**: orientações para fins de cumprimento do art. 93 da Lei nº 8.213/91. Brasília: MT, 2018.

YAZBEK, M. C. Mudanças atuais no capitalismo e perspectivas para as políticas públicas. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, n. especial, agosto-2010, p. 59-65.

XAVIER, Luís Gustavo; MORAES, Geórgia. **Relator da reforma da Previdência lamenta que texto não seja votado**. Brasília 20 Fev. 2018. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/trabalho-e-previdencia/553540-relator-da-reforma-da-previdencia-lamenta-que-texto-nao-seja-votado.html>> Acesso 26 Out. 2018

ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César. **Trabalhando com saúde**: trabalho e transtornos mentais graves Psicologia em Estudo. Universidade Estadual de Maringá, vol. 11, n. 1, janeiro-abril, 2006, pp. 175-183. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122090020>>. Acesso em 23 Nov. 2017.

ZILLOTTO, Denise Macedo; BERTI, Ariete Regina. Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 736-750, Set. 2013. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2013.v22n3/736-750>>. Acesso em 23 Nov. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA EQUIPE TÉCNICA DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Identificação

Entrevistado (Algarismos Romanos):

Cargo/função:

Formação:

Tempo de trabalho no PRP:

1) Qual a sua avaliação das condições de trabalho no contexto teresinense/piauiense e as doenças /agravos à saúde dos trabalhadores?

2) Qual a sua avaliação do mercado de trabalho no contexto teresinense/piauiense quanto às vagas destinadas às pessoas com deficiência?

3) Existe qualificação, aperfeiçoamento profissional e/ ou reciclagem para os membros da equipe do Programa de Reabilitação Profissional?

4) Existem barreiras e facilitadores no processo de reinserção laboral dos segurados em PRP? Descreva os tipos e as estratégias adotadas.

5) Como se dá o trabalho em equipe no Programa de Reabilitação Profissional do INSS? Existe interdisciplinaridade nas ações? As ações/atividades possuem articulação com outras áreas e políticas públicas?

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM USUÁRIOS DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Identificação:

Entrevistado (Numerais):

Ramo de atividade:

Vínculo empregatício:

Tempo de trabalho registrado em CTPS:

Experiências Profissionais:

Desempregado?

Tipo de doença/agravo:

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Escolaridade:

Possui filhos? Se afirmativo, quantos?

Renda familiar:

1. Trabalhava quantas horas por dia? O (a) Sr.(a) faz hora extra? () Sim () Não
- Em caso afirmativo, o (a) Sr.(a) recebe: () em folga () em dinheiro
2. Havia metas de produção na empresa/instituição? () Sim () Não
- Em caso afirmativo, acha as metas excessivas? () Sim () Não
3. Há quanto tempo está afastado? Qual o motivo do afastamento?
4. O (a) Sr. (a) acha que na sua empresa tem possibilidade de reinserção em outro cargo? () sim () não, por quê?
5. Você foi encaminhado para algum curso, explicita qual (quais)?
6. Em caso de alta do INSS, o (a) Sr. (a) acha que o curso oferecido pelo serviço de Reabilitação Profissional vai facilitar conseguir um novo emprego com a perspectiva de uma nova profissão, como microempreendedor? () sim () não, por quê?
7. Quais são os seus planos de retorno ao mercado de trabalho? Você visualiza alguma barreira para retomar atividade laborativa?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Análise do Programa de Reabilitação Profissional Previdenciário na Reinserção de Segurados com Deficiência Psicossocial no Mercado de Trabalho

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, sem recebimento de remuneração, em uma pesquisa para dissertação de Mestrado. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de Você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento 02 (duas) vias, sendo uma delas do participante e a outra do pesquisador. O objetivo desta pesquisa é analisar o Programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social na Reinserção de Segurados com Deficiência Psicossocial no Mercado de Trabalho. Os objetivos específicos são: analisar as ações da Equipe de Reabilitação Profissional e as possibilidades de êxito no retorno de segurados com deficiência psicossocial ao mercado de trabalho; analisar se o Programa atinge seus objetivos e se as ações postas em andamento favorecem o alcance desses objetivos; verificar quais as barreiras existentes no retorno de segurados com deficiência psicossocial à empresa à qual está vinculado e fatores que restringem seu acesso ao mundo do trabalho. Pretende-se contribuir para o acúmulo científico sobre essa temática e sua socialização além de promover debates e possíveis contribuições para melhorias na implementação do Programa de Reabilitação Profissional do INSS. Utilizará uma metodologia qualitativa, cujos instrumentos principais de construção de informações são: a pesquisa documental e a entrevista. A pesquisa oferece pequenos riscos, como invasão de privacidade ao expor sentimentos não revelados pelos sujeitos, anteriormente, objetivando sua divulgação futura. Entretanto, visando minimizar desconfortos, nossa entrevista será realizada em sala reservada e Você possui a liberdade para não responder questões que julgar constrangedoras. É assegurado, ainda, que seu nome não aparecerá em nenhuma parte do trabalho, garantindo seu anonimato e se Você aceitar a gravação da entrevista será utilizada apenas para a finalidade desta pesquisa. Os benefícios decorrentes da participação na pesquisa se dirigem ao esclarecimento de questões que podem contribuir para o melhor conhecimento sobre as demandas dos usuários do Programa de Reabilitação Profissional e sobre a instituição em estudo na garantia dos direitos dos trabalhadores. A pesquisa é isenta de custos para o participante; contudo, se houver algum custo para o mesmo, será devidamente ressarcido. Não há benefícios diretos para o (a) participante, a não ser o sentimento de que contribuiu para o esclarecimento do tema. Em qualquer etapa do estudo, Você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas, assim como poderá solicitar a exclusão de sua entrevista.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: “**Análise do Programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social na Reinserção de Segurados com Deficiência Psicossocial no Mercado de Trabalho**” como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo citado. Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Teresina, -----/-----/2018

Nome e Assinatura do participante _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Teresina, -----/-----/2018

Assinatura do pesquisador responsável _____

Se Você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

- Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

Pró Reitoria de Pesquisa – PROPESQ/ CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.

Tel.: 86 3237-2332- email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

- Pesquisador Responsável: Solange Maria Teixeira

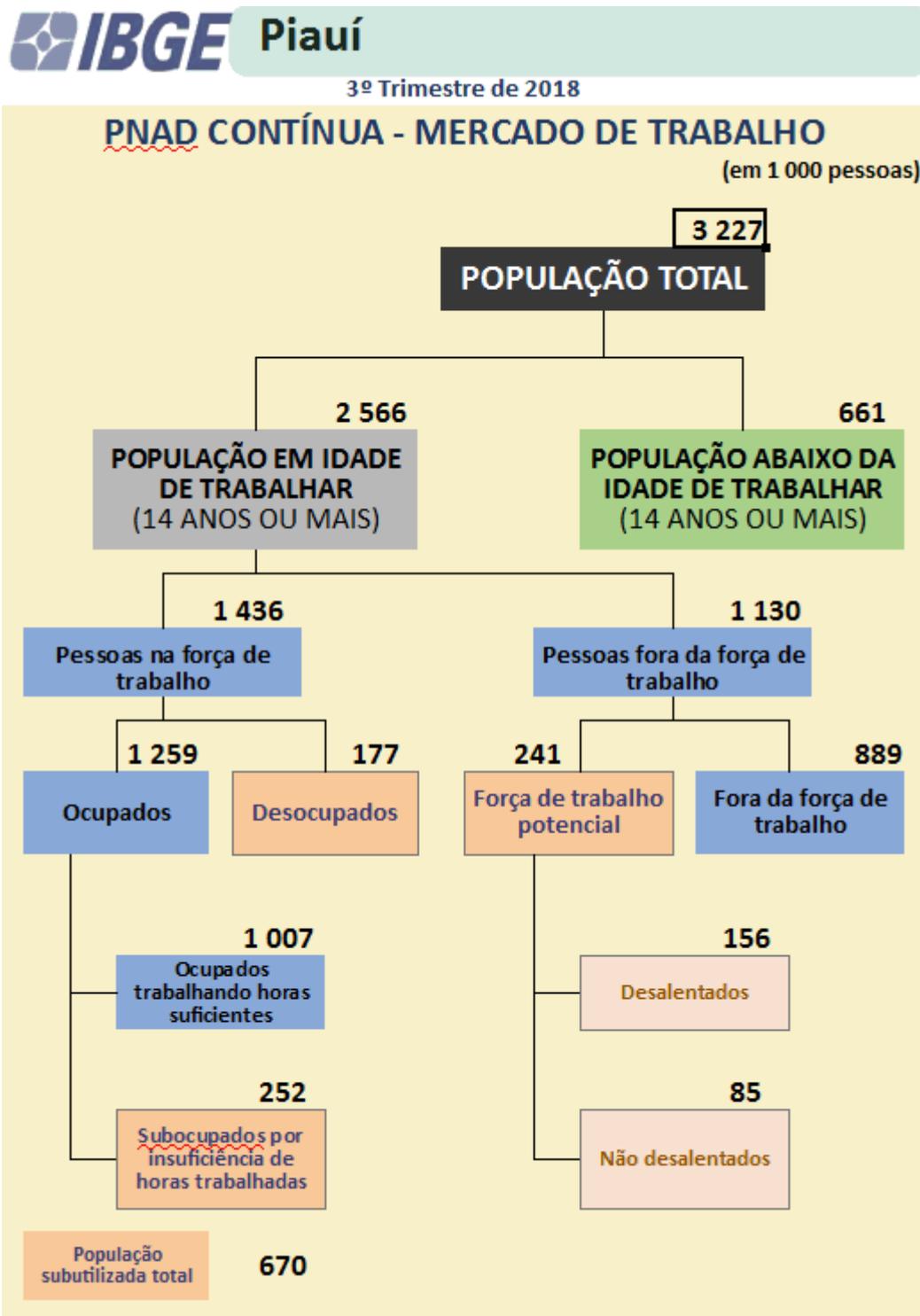
Contato: (86) 3215-5784 / e-mail: solangemteixeira@hotmail.com

- Pesquisador Colaborador: Dávila Dayana Castelo Branco Macambira

Contato: (86) 99930-5075 / e-mail: davila_as@hotmail.com

ANEXOS

ANEXO A – PNAD CONTÍNUA – MERCADO DE TRABALHO



Fonte: IBGE, 2018.

ANEXO B – PERCENTUAL DE SINDICALIZADOS NO BRASIL

Brasil e Unidades da Federação	Percentual de pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, associadas a sindicato (%)
Brasil	14,4
Piauí	22,9
Maranhão	20,0
Espírito Santo	18,5
Santa Catarina	18,2
Rio Grande do Sul	18,2
Distrito Federal	18,1
Paraíba	16,6
Rio Grande do Norte	15,5
Rondônia	15,4
Bahia	15,4
São Paulo	15,3
Mato Grosso do Sul	15,0
Ceará	14,7
Acre	14,5
Pará	13,6
Minas Gerais	13,4
Amapá	13,1
Paraná	12,9
Mato Grosso	12,0
Goiás	10,8
Sergipe	10,7
Pernambuco	10,6
Amazonas	10,0
Roraima	9,6
Tocantins	9,5
Rio de Janeiro	9,3
Alagoas	8,2

Fonte: IBGE, 2018.