



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Ciências Humanas – IH
Departamento de Serviço Social – SER
Programa de Pós- Graduação em Política Social – PPGPS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Serviço Social do INSS: expressões materiais da implementação de sua
competência legal no período de junho de 2009 a junho de 2014**

Ana Paula Batista de Oliveira

Brasília
2015

Universidade de Brasília

Ana Paula Batista de Oliveira

**Serviço Social do INSS: expressões materiais da implementação de sua
competência legal no período de junho de 2009 a junho de 2014**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Política Social.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Maria Lucia Lopes da Silva

**Brasília
2015**

ANA PAULA BATISTA DE OLIVEIRA

Serviço Social do INSS: expressões materiais da implementação de sua competência legal no período de junho de 2009 a junho de 2014

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Política Social.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Lucia Lopes da Silva
(Orientadora – SER/UnB)

Prof.^a Dr.^a Rosa Helena Stein
(SER/UnB)

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Baima Cartaxo
(UFSC)

Prof.^a Dr.^a Daniela Neves de Souza
(Suplente - SER/UnB)

Para minha mãe

AGRADECIMENTOS

*Dona dos seus ideais
(Roupa Nova)*

Cursar o mestrado, realizar a pesquisa e elaborar essa dissertação, que num passado não muito remoto era apenas um sonho, exigiu que eu identificasse e acionasse forças que nem imaginava possuir, para me tornar dona da realização desse ideal. Nesta jornada tão intensa contei com o apoio imprescindível das pessoas mais importantes da minha vida.

Agradeço primeiramente a Deus. Real. Vivo. Amoroso.

À minha mãe. Certamente essa realização não seria possível sem sua fé em mim, e seu apoio no cuidado do meu bem mais precioso, nosso Samuel.

Ao meu marido Adriano, que suportou todos os meus momentos de estresse e cansaço, e ofereceu o suporte necessário nas situações mais difíceis.

Aos meus filhos, Samuel Mandela, que trouxe um sentido pleno à minha vida. Sua alegria, energia e amorosidade pintam meus dias com o tom mais intenso possível. E a nossa bebê, que nos surpreendeu com sua chegada. Atualmente, no oitavo mês de gestação, ainda somos uma. Estou muito ansiosa para ver seu rostinho. Amo vocês!!!

Às minhas amadas amigas Bianca, Cíntia, Daniela, Flávia e Sirlene, pela presença constante. Não conheço pessoas mais dedicadas à amizade. Mesmo morando fisicamente a mais de 1000 km de distância estão sempre perto, sempre. E a todas as amigas que fiz em Brasília.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Lucia Lopes da Silva, pelo precioso trabalho, pela confiança em mim depositada. Por me incentivar a continuar, quando achei que as circunstâncias tornariam a conclusão do mestrado impossível. Pela paciência com minhas limitações.

Às professoras Ana Maria Baima Cartaxo, Evânia Maria Oliveira Severino, Ivanete Salette Boschetti e Rosa Helena Stein, por comporem a banca de qualificação do projeto e/ou de defesa da dissertação, pelas essenciais contribuições.

A todos os professores e servidores do Departamento de Serviço Social da UnB, em especial a Domingas, sempre muito eficiente.

A cada aluno da turma de mestrado e doutorado com quem ingressei essa pós-graduação no ano de 2013, os quais dividiram comigo importantes momentos de

aprimoramento intelectual, e também a alegria da gestação do meu primogênito.

As assistentes sociais da equipe de Serviço Social da Gerência Executiva do INSS no Distrito Federal.

Aos servidores da Agência de Previdência Social de Taguatinga.

Ao INSS e a Divisão de Serviço Social pela aprovação da licença-capacitação e pelo acesso a fonte dos dados de pesquisa.

A todos os assistentes sociais do INSS que, assim como eu, procuram ressignificar o cotidiano por meio da execução de um trabalho profissional profundamente comprometido com os direitos sociais da população a quem atendemos. A nós, ficam as palavras do poeta Thiago de Mello “Não tenho um caminho novo, o que tenho é um novo jeito de caminhar”. Que os desafios enfrentados na contemporaneidade não nos impeçam de buscar por um novo modo de caminhar.

A lição que talvez sejamos forçados a aprender de nossas atuais condições econômicas e políticas é que um capitalismo humano, “social” e verdadeiramente democrático e igualitário é mais irreal e utópico que o socialismo.
(ELEN WOOD, 2006)

RESUMO

OLIVEIRA, Ana Paula Batista de. **Serviço Social do INSS**: expressões materiais da implementação de sua competência legal no período de junho de 2009 a junho de 2014. 2015. 201 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2015.

A presente dissertação de mestrado tem por objetivo geral identificar expressões materiais da implementação da competência legal do Serviço Social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), de acordo com o artigo 88 da Lei 8.213/1991, no período de 2009 a 2014. Argumenta-se que, no atual contexto de contrarreformas da política de Previdência Social, a implementação da competência legal do Serviço Social, enquanto serviço previdenciário de direito do trabalhador, sofre sérias restrições, quadro que expressa um paradoxo vivenciado pelos profissionais de Serviço Social desse espaço ocupacional na atualidade: a recomposição do quadro de profissionais a partir do ano de 2009 num contexto de desconstrução e esvaziamento do conteúdo do serviço previdenciário oferecido à população. A pesquisa permitiu concluir que no período analisado o trabalho dos assistentes sociais concentrou-se em atendimentos técnicos individuais, realizados no interior do INSS, relativos à avaliação social para requerentes do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social em fase de concessão, em detrimento de qualquer outro tipo de atividade, como as ações grupais, a realização de visitas técnicas, participação em eventos ou atividades de capacitação, realização de pesquisa social, entre outros. Entende-se que essa tendência atual do trabalho dos profissionais de Serviço Social no âmbito do INSS não está alheia às mudanças expressas no processo de contrarreforma das políticas sociais em curso no nosso país na atualidade, que, sob os ditames neoliberais, conduzem a uma atuação do Estado voltada para a privatização das políticas de previdência e saúde, e expansão da política de assistência social. Essas determinações produzem impacto no trabalho dos assistentes sociais do INSS, que, como observado nesta pesquisa, tem suas atividades profissionais centradas em ações relativas ao um benefício da assistência social. Assim, constitui-se como desafio ao profissional desse espaço ocupacional superar a polarização de suas atividades e elaborar estratégias que fortaleçam a especificidade de seu trabalho no âmbito da política de Previdência Social.

Palavras-chave: Serviço Social. INSS. Trabalho profissional. Previdência social.

ABSTRACT

This paper has the objective to identify implementation of material expressions of the legal competence of the Social Work of Social National Institute of Social Security (INSS), in accordance with Article 88 of Law 8.213 / 1991, from 2009 to 2014. It is argued that, in the current context of counter reformations of Social Welfare policy, the implementation of legal competence of Social Work, as a social security service of worker's right, suffers severe restrictions. That frame expresses a paradox experienced by social workers from this occupational place on the present: the recovery of the professional staff from the year 2009 in the context of deconstruction and emptying of the contents of the social security service offered to the population. The research showed that in the period under review the work of social workers focused on individual service calls, performed inside the INSS, concerning social evaluation to applicants of the Benefício de Prestação Continuada of Social Assistance in the concession phase, rather than any other type of activity, such as group activities, performing technical visits, participation in events or training activities, conducting social research, among others. It is understood that this current trend of the work of social workers within the INSS is not unrelated to the changes expressed in counter reformation process of social policies in progress in our country today, who under the dictates of neoliberal, leads to a State action toward the privatization of social welfare and health policies, and expansion of social assistance policy. These resolutions have an impact on the work of INSS social workers, who, as observed in this study, has his professional activities focused on actions related to a benefit of social assistance. Thus, it constitutes a challenge to the professional of this occupational space overcome the polarization of its activities and develop strategies that strengthen the specificity of their work under the scope of the Social Welfare policy.

Keywords: Social Work. INSS. Professional Work. Social Welfare.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Atendimento técnico individual por projetos (2009 a 2013).....	114
Gráfico 2 – Atendimento técnico grupal interno por projetos (2009 a 2013)	116
Gráfico 3 – Atendimento técnico grupal externo por projetos (2009 a 2013).....	117
Gráfico 4 – Atendimento técnico por linhas de ação (2014).....	119
Gráfico 5 – Atendimento técnico por linhas de ação (2014).....	120
Gráfico 6 – Avaliação/Parecer social para BPC (2009 a 2013).....	122
Gráfico 7 – Avaliação social para BPC (2014)	126
Gráfico 8 – Parecer social para benefícios previdenciários (2014)	128
Gráfico 9 – Parecer social para benefícios previdenciários e assistenciais (2014).....	130
Gráfico 10 – Avaliação social Lei Complementar 142 (2014).....	131
Gráfico 11 – Evento intrainstitucional (2009 a 2014)	134
Gráfico 12 – Evento extrainstitucional (2009 a 2014).....	134
Gráfico 13 – Pesquisa social (2009 a 2014)	137
Gráfico 14 – Visita técnica a instituição, visita domiciliar, cadastro de recursos social (2009 a 2014).....	139

LISTA DE SIGLAS

Aeps	Anuário Estatístico da Previdência Social
APS	Agência da Previdência Social
Bess	Boletim Estatístico do Serviço Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAJ	Câmara de Julgamento da Previdência Social
CAPs	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CF	Constituição Federal
Cfess	Conselho Federal de Serviço Social
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CNPS	Conselho Nacional de Previdência Social
CNT	Conselho Nacional do Trabalho
CLPS	Consolidação das Leis da Previdência Social
Cress	Conselho Regional de Serviço Social
CRPS	Conselho de Recurso da Previdência Social
CPS	Conselho de Previdência Social
Dataprev	Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
Dirsat	Diretoria de Saúde do Trabalhador
DRU	Desvinculação de Receitas da União
DSS	Divisão de Serviço Social
EC	Emenda Constitucional
FRS	Formulário de Recursos Sociais
Funrural	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
GEX	Gerência Executiva do INSS
Iapas	Instituto de Administração Financeira da Previdência Social
IAPs	Instituto de Aposentadoria e Pensões
Iets	Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade
IF-BR	Índice de Funcionalidade Brasileiro
IF-BrA	Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de

Aposentadoria

Inamps	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
Incra	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
JRPS	Junta de Recursos da Previdência Social
LBA	Fundação Legião Brasileira de Assistência Social
Loas	Lei Orgânica da Assistência Social
Lops	Lei Orgânica da Previdência Social
Mare	Ministério da Administração e Reforma do Estado
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MIF	Medida de Independência Funcional
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MPS	Ministério da Previdência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PcD	Pessoa com Deficiência
PDRE	Plano Diretor da Reforma do Estado
PEP	Programa de Educação Previdenciária
PES	Programa de Estabilização Social
Rais	Relação Anual de Informações Sociais
Reabilita	Programa de Reabilitação Profissional
Renavam	Registro Nacional de Veículos Automotores
RET	Representante Técnico do Serviço Social na Superintendência Regional
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RMV	Renda Mensal Vitalícia
RPPS	Regimes Próprios de Previdência Social
RT	Responsável Técnico do Serviço Social
SIC	Serviço de Informação ao Cidadão
Sinpas	Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social
SR	Superintendência Regional do INSS
SST	Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador

Suas	Sistema Único de Assistência Social
SUB	Sistema Único de Benefícios
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I	
QUESTÃO SOCIAL, POLITICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL	26
1.1 Trabalho e Questão Social	27
1.2 Política Social: Concepção e Elementos da História	33
1.3 Serviço Social como Especialização do Trabalho Coletivo.....	42
CAPÍTULO II	
A POLÍTICA PÚBLICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	50
2.1 A Previdência Social no Contexto da Seguridade Social Brasileira	51
2.2 A Previdência Social a partir da Década de 1990 até a Contemporaneidade.....	61
2.3 Serviço Social na Política Pública de Previdência Social no Brasil: Resgate Histórico e Trabalho Profissional na Atualidade	76
CAPÍTULO III	
EXPRESSÕES MATERIAIS DA IMPLEMENTAÇÃO DA COMPETÊNCIA LEGAL DO SERVIÇO SOCIAL DO INSS.....	86
3.1 Reflexões Sobre a Instrumentalidade do Trabalho Profissional no Âmbito da Previdência Social.....	86
3.2 Atribuições e Competências Profissionais na Atualidade.....	104
3.3 Análise dos Dados Consolidados do Boletim Estatístico do Serviço Social (2009 a 2014)	113
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	144
REFERÊNCIAS	158
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

Pensar o Serviço Social na contemporaneidade requer os olhos abertos para o mundo contemporâneo para decifrá-lo e participar de sua recriação.
(IAMAMOTO, 2006)

O propósito da presente dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB) é identificar expressões materiais da implementação da competência legal do Serviço Social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), de acordo com o artigo 88 da Lei 8.213/1991, tomando como referência a análise das atribuições e competências profissionais nesse espaço ocupacional, bem como o levantamento de dados sobre as ações, os programas, projetos e as atividades dos assistentes sociais no período dos últimos seis anos (2009 a 2014) contidos no Boletim Estatístico do Serviço Social (Bess).

As reflexões e investigações sobre o objeto desta pesquisa tornam fundamental a explanação acerca da trajetória profissional da pesquisadora, entendendo-se que o movimento singular não somente esclarece as motivações iniciais da investigação empreendida, como também elucida especificidades de tal espaço ocupacional.

O interesse em investigar o objeto mencionado se deu a partir do ingresso da pesquisadora como assistente social no INSS em junho do ano de 2009, por meio de concurso público. Depois de um período de mais de 20 anos sem certame para a instituição, em decorrência de ampla movimentação das entidades representativas da categoria, bem como de técnicos e gestores do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) e do INSS, e objetivamente por força do Decreto 6.214 (2007), que estabelece o novo modelo de avaliação da deficiência e do grau de impedimento para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada à Pessoa com Deficiência, a ser realizado por assistente social e perito médico do INSS, foi feito concurso para o cargo de analista do seguro social com formação em Serviço Social, com a contratação aproximada de 900 profissionais em todo o País em 2009 (dentre os quais a pesquisadora), além de mais 200 em junho e dezembro de 2013 (BRASIL, 2014).

Com a alegria de passar a fazer parte do Serviço Social da Previdência Social, expressivo para o Serviço Social brasileiro pelo histórico de engajamento de seus

profissionais, aguerridos na defesa do Serviço Social enquanto serviço previdenciário, na década de 1990, o trabalho profissional cotidiano sempre esteve permeado por uma série de questionamentos e reflexões relativos à política de Previdência Social, às determinações do espaço ocupacional INSS, à agenda de trabalho e sua relação com as atribuições e competências profissionais, bem como sobre a materialidade da implementação da matriz teórico-metodológica do Serviço Social da Previdência Social, em forma de ações efetivadas na perspectiva do direito e da cidadania.

A inserção profissional em uma Agência da Previdência Social (APS) na zona oeste da capital de São Paulo, APS Santa Marina, veio acompanhada de desafios, a começar pela falta de condições éticas e técnicas para o exercício profissional. As quatro assistentes sociais da APS dispunham de apenas uma sala para o Serviço Social, sendo exigido pelos gestores locais que as entrevistas sociais fossem realizadas no balcão de atendimento. A compreensão teórico-metodológica e os compromissos profissionais impuseram a recusa de tal solicitação, diante do que ameaças inibidoras do exercício profissional advieram por parte dos gestores.

Em decorrência dessas situações, o Conselho Regional de Serviço Social (Cress) foi acionado, e o lócus de trabalho recebeu uma visita da comissão de fiscalização. Esse episódio, entretanto, a despeito de surtir o efeito esperado, de impedir o exercício profissional em condições físicas contrárias ao Código de Ética do Assistente Social, as quais geravam exposição do usuário, tensionou a relação entre a equipe de Serviço Social, os gestores do INSS e demais colegas de trabalho, que exerciam sua atividade nas condições rechaçadas pelas assistentes sociais.

Em São Paulo, a vivência dessa situação não era exclusiva das assistentes sociais da agência da qual a pesquisadora fazia parte. Em várias outras localidades da capital, da Região Metropolitana e do interior, o contexto era semelhante, o que gerou um movimento de articulação regional com o Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência no Estado de São Paulo (Sinsprev) e com a Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (Fenasps), em âmbito nacional. Em decorrência, foi realizada uma série de reuniões para levantar estratégias a fim de superar esse tipo de violação de direito trabalhista.

Ao ser transferida para o INSS no Distrito Federal, no ano de 2010, a pesquisadora passou a vivenciar novos desafios em conjunto com toda a equipe de Serviço Social, como a possibilidade de deslocamento para outras áreas da instituição, a exemplo do Recursos

Humanos, Reabilitação Profissional, Programa de Educação Previdenciária (PEP); ainda a solicitação por parte de gestores para realização de atividades alheias às atribuições e competências do assistente social do INSS, como distribuição de senhas, sob a justificativa de que os profissionais de Serviço Social integram a Carreira de Seguro Social como Analistas do Seguro Social com formação específica, o que lhes habilitaria a realizar tanto atividades próprias dos assistentes sociais, quanto àquelas realizadas por qualquer outro servidor da carreira.

A partir do ano de 2009, infelizmente, situações como as explanadas, dentre outras, tornaram-se comuns no interior da instituição previdenciária, o que imprime expressivas mudanças no exercício profissional da categoria. Sobre esse panorama, Silva (2012, p. 11) afirma:

[...] novas tentativas de desmantelamento deste serviço começam a dar sinais, ainda em 2009, com as diversas investidas da direção do INSS em burocratizar esse serviço, atribuindo-lhe atividades não compatíveis com o que determina a Lei n.º 8.213/1991, como a habilitação de benefícios, considerada desvio de função, nos termos do Parecer CFESS n. 12 de 2010. Ou ainda mediante o esvaziamento da função técnica da Divisão de Serviço Social, e pulverização das atividades dos profissionais lotados no serviço social, que são chamados a atuar na Reabilitação Profissional, no Programa de Educação Previdenciária, no Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Trabalhador, na área de Recursos Humanos, entre outros serviços e atividades, colocando em risco a priorização das ações típicas e essenciais do serviço social.

Esse quadro expressa um paradoxo vivenciado pelos profissionais de Serviço Social desse espaço ocupacional na atualidade: a recomposição do quadro de profissionais num contexto de desconstrução e esvaziamento do conteúdo do serviço previdenciário oferecido à população.

Diante do exposto, destaca-se que a temática proposta para análise tem o intuito, dentro dos limites evidenciados na trajetória da pesquisa, de fornecer subsídios para a leitura do trabalho profissional do assistente social do INSS na contemporaneidade, ante a restrita produção teórica sobre o tema.

A produção bibliográfica dentro do Serviço Social relacionada à área da Previdência Social é exígua, sobretudo quando comparada à Saúde e Assistência Social. Entidades representativas da categoria, como o conjunto Conselho Federal de Serviço Social (Cfess)/Cress, além de intelectuais do Serviço Social têm levantado problematizações acerca da temática do trabalho profissional dos assistentes sociais na esfera das políticas sociais, que

ainda é tangenciada pela pesquisa científica, constituindo-se, então, como um desafio para a categoria profissional na atualidade (CFESS, 2002; IAMAMOTO, 2011).

No que diz respeito à política de previdência, as produções consultadas têm como prisma de análise a inserção da categoria de assistentes sociais nesse espaço ocupacional. Aí reside a novidade da pesquisa empreendida, que analisa as expressões do trabalho realizado pelos assistentes sociais do INSS no peculiar momento pós-2009, quando se verifica a recomposição do quadro de assistentes sociais do INSS.

De acordo com Iamamoto (2002), a análise das atribuições e competências profissionais é de suma importância para a realização da leitura do trabalho do assistente social. A intelectual ainda afirma que:

[...] os(as) assistentes exercem suas competências e atribuições profissionais, resguardadas por lei, que merecem maior atenção por parte da pesquisa acadêmica [...] Essas atribuições e competências vêm sofrendo um processo de alterações na sociedade contemporânea e conclamam maior investimento por parte da pesquisa na área de Serviço Social, visto não disporem da necessária visibilidade na literatura profissional recente. (IAMAMOTO, 2011, p. 220).

Em consonância, o Cfess (2002) ressalta:

[...] Cabe, então, o aprofundamento e a disseminação do debate sobre as atribuições profissionais, tendo como cerne os seus conteúdos teóricos, técnico-operativos e ético-políticos, e suas implicações para a própria categoria e, sobretudo, para a classe trabalhadora. Torna-se necessário situar as atuais condições para o exercício profissional nas relações sociais do tempo presente, numa perspectiva de análise que fundamente a construção de estratégias técnico-político-profissionais para o enfrentamento dos desafios contemporâneos.

Nesse horizonte insere-se esta pesquisa. Concorda-se ainda com Iamamoto (2012, p.218), quando diz:

Passar da análise da profissão ao seu processamento no âmbito dos processos e relações de trabalho particulares representa um salto importante. Incorpora avanços teóricos, metodológicos, éticos, políticos e técnico-operativos acumulados nas últimas décadas e, simultaneamente, abre um leque de possibilidade, ainda não integralmente exploradas, no sentido de afinar, com maior rigor, as propostas analíticas sobre o Serviço Social com as provocações e desafios enfrentados no trabalho cotidiano.

Em vista de tais considerações, evidencia-se a proeminência em analisar o processo de trabalho no qual os assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS estão inseridos, com o objetivo de identificar expressões materiais da implementação de sua competência

legal, na perspectiva do direito e da cidadania, conforme estabelecido na Lei 8.213/1991, tomando como referência a análise das atribuições e competências profissionais neste espaço ocupacional, bem como o levantamento de dados sobre as ações dos assistentes sociais na contemporaneidade (período dos últimos seis anos).

Ademais, ressalta-se que institucionalmente o processo de avaliação dos resultados do trabalho profissional ainda é frágil, limitando-se à consolidação de dados estatísticos sobre o número de atendimentos, em âmbito nacional, por meio do Bess¹, sem a devida problematização sobre o significado dos dados levantados. Assim, justifica-se a pesquisa e sua relevância social.

Este estudo intenta contribuir para o debate acerca da reorganização do serviço social do INSS. Ressalta-se ainda que coaduna com o processo de mobilização atual da categoria de assistentes sociais do INSS e de suas entidades representativas (Cfess/Cress), expresso no Movimento Nacional em Defesa do Serviço Social do INSS, cujo objetivo é a defesa desse serviço previdenciário como um direito dos(as) trabalhadores(as) e da população usuária na sua relação com a política de previdência.

A partir do contexto configurado, delimitou-se o problema de pesquisa desta dissertação, que pode ser assim definido na forma de questionamento norteador: quais as principais expressões materiais do trabalho profissional dos assistentes sociais do INSS, na perspectiva do direito e da cidadania, conforme estabelecido no artigo 88 da Lei 8.213/1991, no período de 2009 a 2014?

Parte-se da hipótese de trabalho de que a referida reconfiguração do quadro de profissionais do Serviço Social do INSS, verificada a partir de 2009, imprime expressivas mudanças no exercício profissional da categoria, quadro que expressa um paradoxo vivenciado pelos assistentes sociais desse espaço ocupacional na atualidade.

Assim, nos últimos seis anos, percebe-se a conformação de determinantes sobre o trabalho profissional dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS, que conduzem a priorização de atividades que parecem não revelar coerência com a competência legal deste serviço nos termos do art. 88 da Lei 8.213/1991, além de restringir a implementação da totalidade das atribuições e competências estabelecidas para os profissionais nesse espaço ocupacional. De acordo com Silva (2012), esse panorama

¹ O Boletim Estatístico do Serviço Social constitui-se como documento institucional oficial de registro dos dados relativos ao trabalho de todos os assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS no Brasil.

expressa a continuidade das investidas governamentais para restringir a ação e/ou extinguir esse serviço, no bojo da contrarreforma da Previdência Social em curso na atualidade.

Os objetivos geral e específicos da pesquisa foram definidos com base em Deslandes (2009, p. 44), quando afirma que a formulação dos objetivos busca “[...] responder ao que é pretendido com a pesquisa, que propósitos almejamos alcançar ao término da investigação”. Dessa forma, os objetivos específicos devem ser definidos tendo em vista à consecução do objetivo geral, o qual tem dimensões mais amplas (DESLANDES, 2009).

Assim, a presente pesquisa teve como objetivo geral identificar as principais expressões materiais da implementação da competência legal do Serviço Social do INSS, na perspectiva do direito e da cidadania, conforme estabelecido na Lei 8.213/1991, no período de 2009 a 2014.

Desse objetivo geral, três específicos são elencados:

1. Identificar as atribuições e competências profissionais dos assistentes sociais lotados no Serviço Social no âmbito do INSS;
2. Consolidar as informações e apresentar reflexões teórico-práticas sobre as ações profissionais dos assistentes sociais do Serviço Social do INSS nos últimos seis anos;
3. Contribuir para o debate sobre a reconstrução do Serviço Social do INSS no contexto de recomposição do quadro funcional verificado a partir de 2009.

Para atingir os objetivos propostos, esta pesquisa fundamentou-se no referencial teórico-metodológico baseado na perspectiva crítica e no método dialético.

De acordo com Bausbaum (1978, p. 75), os teóricos materialistas dialéticos afirmam que a realidade pode não somente ser conhecida pelo sujeito, mas também transformada pela ação humana:

A dialética materialista é um método lógico do movimento do pensamento no sentido da verdade objetiva, porque o conduz pelas leis do próprio objeto. O êxito e a capacidade de funcionamento do método depende das leis em que ele se fundamenta, com que plenitude e precisão as reflete.

Assim, a dialética materialista é tida com teoria do ser e do conhecimento, em unidade de conteúdo (KOPNIN, 1978). Por meio dela o ser, que existe objetivamente, por meio do pensamento, atinge a verdade objetiva. O homem tem, portanto, lugar central no estudo no mundo objetivo. “Nos conceitos e categorias do materialismo dialético a realidade

objetiva está refletida segundo os objetivos da atividade prática do homem numa etapa determinada de seu desenvolvimento” (KOPNIN, 1978, p. 171).

Tomando como prisma de análise as premissas levantadas, entende-se que o materialismo histórico dialético estabelece uma teoria geral do ser em face da sociedade. Portanto, considera a historicidade da realidade social, que é um processo em constante transformação e pode ser apreendido e transformado historicamente pela ação humana.

Realizada essa incursão nas bases do materialismo e da dialética, faz-se necessário tratar a respeito da teoria marxiana e de seu método de apreensão da realidade.

Segundo Netto (2009), com base na crítica do conhecimento acumulado, Marx realizou a análise concreta da sociedade moderna (burguesa), buscando entender a estrutura, consolidação e o desenvolvimento do modo de produção capitalista. O autor ainda elucida que, para Marx,

[...] o conhecimento teórico é o conhecimento do objeto tal como ele é em si mesmo, na sua existência real e efetiva, independente dos desejos, das aspirações e das representações do pesquisador. A teoria é, para Marx, a reprodução ideal do movimento real do objeto pelo sujeito que pesquisa: pela teoria, o sujeito reproduz em seu pensamento a estrutura e a dinâmica do objeto que pesquisa [...]. (NETTO, 2009, p. 635).

Portanto, na teoria marxiana, a sociedade tem existência objetiva, que pode ser apreendida para além de sua expressão fenomênica por meio da investigação teórica (MARX, 1982). Assim, de base materialista, sua teoria social tem como fundamento a análise teórica das condições materiais da vida social, que se sustentam nas relações sociais de produção.

Com relação ao método para apreensão dessa realidade social, destaca-se que:

[...] o método de pesquisa que propicia o conhecimento teórico, partindo da aparência visa alcançar a essência do objeto. Alcançando a essência do objeto, isto é: capturando sua estrutura e dinâmica, por meio de procedimentos analíticos e operando a sua síntese, o pesquisador a reproduz no plano do pensamento; mediante a pesquisa, viabilizada pelo método, o pesquisador reproduz, no plano ideal, a essência do objeto que investigou. (NETTO, 2009, p. 674.)

Netto acrescenta (2009, p. 684):

[...] o conhecimento concreto do objeto é o conhecimento de suas múltiplas determinações – tanto mais se reproduzem as determinações de um objeto, tanto mais o pensamento reproduz a sua riqueza (concreção) real. As “determinações mais simples” estão postas no nível da universalidade; na imediatez do real,

elas mostram-se como singularidades – mas o conhecimento do concreto opera-se envolvendo universalidade, singularidade e particularidade.

Assim, no que diz respeito ao método, a dialética, concebida por Marx, traduz-se capaz de desvendar as relações múltiplas e diversificadas dos fenômenos, e, mediante aproximações sucessivas, identificar as contradições e a unidade presentes na realidade. A dialética reproduz a articulação entre categorias opostas, porém complementares, que contribuem para a construção da totalidade concreta. A dialética marxiana é vista, então, como uma maneira dinâmica de interpretar o mundo, os fatos históricos e econômicos, apresentando-se como um método de transformação do real (KOSÍC, 2002).

Para Arretche (1998), a avaliação de políticas e serviços sociais deve considerar a análise de seus pressupostos e fundamentos políticos bem como dos resultados de sua implementação, na perspectiva de totalidade. Desse modo, foi realizada pesquisa bibliográfica em livros, artigos científicos, *sites*, monografias, etc., ensejando abranger produções teóricas correlatas ao tema de estudo. Por meio da pesquisa documental, foram consultados relatórios de dados e diagnósticos realizados por instituições de pesquisa, publicações administrativas, como o Anuário Estatístico da Previdência Social, documentos jurídicos, entre outros documentos que ainda não haviam recebido tratamento analítico, de abrangência nacional: normativas institucionais e documentos oficiais, como o Plano de Ação do Serviço Social do INSS, com destaque para a análise dos dados do Boletim Estatístico do Serviço Social, classificado conforme Marconi (2011) como um documento escrito originário de um arquivo público, portanto oficial, contemporâneo, de fonte primária, o qual, para atingir os objetivos da pesquisa, foi compilado pela autora.

Concomitantemente à etapa de levantamento de dados, foi solicitada autorização de pesquisa para a instituição, por meio da Divisão de Serviço Social do INSS. Assim, estabelecido o canal de comunicação com a representação da área do Serviço Social em âmbito nacional e oportunizado o acesso ao consolidado das atividades dos profissionais lotados no Serviço Social do INSS, contido no Bess.

O Boletim Estatístico do Serviço Social (Anexo A) constitui-se como documento institucional oficial de registro dos dados relativos ao trabalho de todos os assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS no Brasil. Mostra o quantitativo de pessoas atendidas individualmente, assim como em grupo, tanto no âmbito da instituição quanto externamente. Esses números são aglutinados em quatro projetos: 1) Atendimento Geral ao Usuário; 2) Benefício Assistencial; 3) Saúde do Trabalhador; e 4) Trabalhador Rural. Em 2012, o

Manual Técnico do Serviço Social alterou a denominação e conceituação restritiva trazida por esses projetos, substituindo-os pelas seguintes Linhas de Ação: 1) Ampliação e Consolidação do Acesso à Previdência Social; 2) Segurança e Saúde do Trabalhador; 3) Direitos das Pessoas com Deficiências e das Pessoas Idosas. No entanto, o Bess só incorporou esses avanços no ano de 2014². Assim, até o ano de 2013, vigorou o modelo antigo.

Além dos números relativos aos Projetos e/ou Linhas de Ação, o documento em análise contém também o registro dos procedimentos técnicos: visitas técnicas; visitas domiciliares; coordenação ou participação em eventos; grupos de trabalho, reunião, palestra, encontro etc. de âmbito intra ou extrainstitucional; realização de pesquisa social; cadastro de recursos sociais; parecer social; avaliação social do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e da Lei Complementar 142. O boletim dispõe ainda de dados sobre a quantidade de profissionais lotados, afastados e em atividade, bem como dos recursos orçamentários utilizados para execução do trabalho.

Destarte, o Bess constitui-se como o documento oficial que condensa os dados das atividades de todos os 1.378 profissionais que garantem a oferta do serviço previdenciário em mais de 1.244 agências do INSS espalhadas pelo Brasil na atualidade (BRASIL, 2014). Assim, embora os modelos antigo e atual apresentem imprecisões que geram distorções no registro dos dados, as quais serão apontadas no decorrer das análises, esse é o único documento oficial de âmbito nacional que retrata as ações realizadas pelos assistentes sociais do INSS na atualidade.

É importante elucidar a logística a que o Bess é submetido até a consolidação de seus dados em âmbito nacional. Cada assistente social das agências da previdência social realiza o registro de suas atividades e, até o dia 5 de cada mês, deve enviá-lo para o responsável técnico do Serviço Social na jurisdição de sua gerência-executiva³. Após a devida compilação dos dados, um único arquivo é remetido por cada chefia técnica das gerências ao representante técnico no âmbito das cinco Superintendências Regionais⁴. Subsequentemente, os dados conglobados são enviados à Divisão do Serviço Social, em que recebem o

² A devida caracterização dessas Linhas de Ação será feita no capítulo 3 desta dissertação.

³ Existem atualmente no Brasil 109 gerências executivas no âmbito do INSS. (DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL, 2014).

⁴ São cinco as Superintendências do INSS no Brasil, a saber: Norte/Centro-Oeste (Circunscrição: AC, AM, AP, DF, GO, MS, MT, PA, RO, RR e TO); Nordeste (Circunscrição PE, AL, BA, CE, PB, RN, SE, MA e PI); Sudeste I (Circunscrição SP); Sudeste II (Circunscrição: MG, ES e RJ) e Sul (Circunscrição: SC, PR e RS).

tratamento final. Os registros relativos ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, como número de avaliações sociais e tempo médio de atendimento, são disponibilizados no Painel de Desempenho do INSS⁵.

Sobre o recorte temporal delimitado por esta pesquisa, esclarece-se que inicialmente o período a ser analisado era de junho de 2009 a junho de 2014. O mês inicial desse espaço de tempo é um marco no processo de recomposição do quadro de assistentes sociais do INSS, há muitos anos sem contratações. A delimitação de seu final se justifica pela dificuldade que haveria em tratar os dados do período concomitante com a realização da pesquisa de campo e a elaboração da dissertação. Entretanto, a Divisão de Serviço Social do INSS dispunha apenas dos dados já consolidados por ano, não sendo possível desmembrá-los em meses.

Assim, com o intuito de não comprometer a análise do trabalho profissional nesse período ímpar a partir de 2009, foi feita a redefinição e tomado como novo recorte os últimos seis anos (de 2009 a 2014). Por isso, tendo em vista o período delimitado por esta pesquisa, será realizada a análise das duas versões do Boletim Estatístico do Serviço Social – tanto do primeiro modelo (Anexo A), referente ao período de 2009 a 2013, quando do modelo em vigor (Anexo B), circunscrito ao ano de 2014. As devidas ponderações e diferenciações entre os dois modelos e críticas foram feitas no decorrer das análises.

Ressalta-se que o esforço investigativo empreendido nesta pesquisa consistiu em uma primeira aproximação dos dados nacionais das ações dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS contidos no Bess, documento que não havia recebido nenhum tratamento analítico, tanto em âmbito institucional quanto nas bibliografias consultadas. Os números levantados na análise documental nos auxiliou na obtenção dos dados de âmbito nacional referentes ao trabalho profissional dos assistente sociais lotados no Serviço Social do INSS, registros esses que, em conjunto à análise das atribuições e competências profissionais nesse espaço socio-ocupacional, permitiram identificar as expressões materiais da implementação da competência legal do Serviço Social do INSS, na perspectiva do direito e da cidadania, conforme o artigo 88 da Lei 8.213, no período de 2009 a 2014.

A análise dos dados foi realizada à luz dos fundamentos da teoria social crítica, conforme aparecem no curso do debate acerca de categorias ao longo dos três capítulos que estruturam esta dissertação.

5 O Painel de Desempenho do INSS realiza o monitoramento e a avaliação de informações gerenciais relativas ao tempo e número de atendimento da área de benefícios e dos serviços previdenciários.

No primeiro capítulo, intitulado Questão Social, Política Social e Serviço Social, a partir do entendimento da realidade como totalidade social, trata-se do trabalho como categoria ontológica e, ao problematizarem-se as configurações assumidas pelo trabalho no modo de produção capitalista e sua contradição em relação ao capital, fala-se, portanto, da questão social. A agudização das expressões da questão social e os reflexos desse processo no que diz respeito às classes sociais e ao Estado possuem papel determinante na formação das políticas sociais, entendidas como resposta às manifestações da questão social. Nesse contexto, problematiza-se a institucionalização do Serviço Social enquanto profissão no Brasil, entendido como especialização do trabalho coletivo inserido na divisão sociotécnica do trabalho.

No segundo capítulo, A Política Pública de Previdência Social no Brasil, recorre-se ao histórico do estabelecimento da política de previdência social em nosso País, no contexto da seguridade social, com ênfase ao tema da contrarreforma do Estado da década de 1990 e a reforma gerencial do INSS, entendendo que produzem determinações expressivas ao trabalho do assistente social. Posteriormente, elabora-se um panorama da referida política na contemporaneidade. No item que finaliza o capítulo, debruça-se sobre o Serviço Social do INSS, entendido como serviço previdenciário de direito do trabalhador na sua relação com a previdência. Assim, procede-se ao resgate da relação do Serviço Social e da política pública de previdência em nosso País.

O terceiro e último capítulo desta dissertação trata sobre a instrumentalidade do trabalho profissional do assistente social do INSS em suas dimensões: ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa. Discorre-se sobre as Linhas de Ação, principais ações, bem como os instrumentos e técnicas utilizados nesse espaço ocupacional. Posteriormente, identificam-se as atribuições e competências profissionais na atualidade, à luz das prerrogativas profissionais e institucionais, fazendo-se a apresentação e problematização dos dados nacionais consolidados do Bess, no período de junho de 2009 a junho de 2014.

CAPÍTULO I

QUESTÃO SOCIAL, POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL

[...] a pobreza não é compreendida como resultado da distribuição de renda, mas refere-se à própria produção. Ou, em outros termos refere-se à distribuição dos meios de produção e, portanto, às relações entre as classes, atingindo a totalidade da vida dos indivíduos sociais, que se afirmam como inteiramente necessitados tanto na órbita material quanto espiritual (intelectual, cultural e moralmente). Esse processo é radicalizado com o desmonte das políticas sociais públicas e dos serviços a elas atinentes, destituindo a responsabilidade do Estado na preservação do direito à vida de amplos segmentos sociais [...]. A questão social expressa, portanto, desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. Dispondo de uma dimensão estrutural, ela atinge visceralmente a vida dos sujeitos, numa “luta aberta e surda pela cidadania” (IANNI, 1992), no embate pelo respeito aos direitos civis, sociais e políticos e aos direitos humanos. Esse processo é denso de conformismos e rebeldias, expressando a consciência e a luta pelo reconhecimento dos direitos de cada um e de todos os indivíduos sociais. É nesse terreno de disputas que trabalham os assistentes sociais.

(IAMAMOTO, 2012)

Para refletir sobre as principais expressões materiais da implementação da competência legal do Serviço Social do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), de acordo com o artigo 88 da Lei 8.213/1991, no período de 2009 a 2014, parte-se do entendimento da realidade social como totalidade complexa, constituída por outras totalidades, nos termos marxianos,

[...] a sociedade burguesa é uma totalidade concreta [...] inclusiva e macroscópica, de máxima complexidade, constituída por totalidades de menor complexidade [...] Cabe à análise de cada um dos complexos constitutivos das totalidades esclarecer as tendências que operam especificamente em cada uma delas (NETTO, 2009, p. 690, grifo do autor).

Partindo desse pressuposto, neste capítulo trata-se do trabalho como categoria ontológica e problematiza-se o estranhamento na sociedade capitalista. Ao apresentar as configurações assumidas pelo trabalho no modo de produção capitalista, e sua contradição em relação ao capital, aborda-se, portanto, a questão social (item 1.1). A agudização das expressões da questão social e os reflexos desse processo, no que diz respeito às classes sociais e ao Estado, possuem papel determinante na formação das políticas sociais. Ao abordar a política social como resposta às manifestações da questão social, recorre-se ao seu

histórico para compreender suas configurações na atualidade (item 1.2). Para finalizar o capítulo, retoma-se a vinculação entre questão social e política social no contexto da institucionalização do Serviço Social enquanto profissão, entendido como especialização do trabalho coletivo inserido nas divisões social e técnica do trabalho.

1.1 Trabalho e Questão Social

Somente quando o homem individual real recupera em si o cidadão abstrato e se converte em ser genérico, em seu trabalho e em suas relações, somente quando o homem tenha reconhecido e organizado suas próprias forças como forças sociais e quando já não se separa de sua a força social sob a forma de força política, somente então se processa a emancipação humana. (MARX, 2000, p. 42)

Com fundamento na teoria social crítica, toma-se como ponto de partida o dado ontológico primário da totalidade social: o trabalho, atividade vital do homem⁶ e pressuposto de sua existência. Pois, concorda-se com Iamamoto (2012, p. 339), ao afirmar que:

Ao se privilegiar o tema trabalho, urge explicitar a óptica de análise que preside sua abordagem: o significado do trabalho no processo de constituição do indivíduo social e na produção da vida material, nos marcos da sociedade capitalista, como base que fundamenta a leitura do trabalho do assistente social em tempo de capital fetiche.

Partindo dessa premissa, e considerando os objetivos desta pesquisa, problematiza-se a categoria trabalho e sua contradição em relação ao capital nos marcos da sociedade capitalista, ou seja, aborda-se a questão social.

Os homens, com o trabalho, transformam matérias-primas da natureza em produtos que atendem às suas necessidades. As formas desse atendimento variam e implicam também o desenvolvimento de novas carências, para além da satisfação de necessidades elementares de manutenção e reprodução física. Assim, por meio do trabalho, o homem estabelece uma relação diferenciada com a natureza, se comparada com a dos outros animais (MARX, 2010).

À luz da teoria social de Marx (2010, p. 218), o trabalho ocupa lugar central na vida humana.

O trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o

⁶ Entenda-se gênero humano.

homem por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza [...]. Não se trata aqui das primeiras formas instintivas, animais, de trabalho [...]. Pressupomos o trabalho numa forma que pertence exclusivamente ao homem. Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo de trabalho obtêm-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e, portanto, idealmente. Ele não apenas efetua uma transformação da forma da matéria natural; realiza, ao mesmo tempo, na matéria natural, seu objetivo.

Portanto, o trabalho é entendido como atividade teleologicamente direcionada, por meio da qual o homem imprime, na relação com a natureza, uma intencionalidade prévia, que resulta em um movimento intrinsecamente subjetivo, pois a idealização diz respeito ao sujeito; e ao objetivo, que resulta na transformação material da natureza – objetivação do trabalho (NETTO; BRAZ, 2006). Esse processo revela o objetivo primordial do trabalho: o usufruto dos bens produzidos, tidos como valores de uso, ou seja, como um bem que satisfaz uma necessidade humana qualquer, material ou espiritual (MARX; ENGELS, 1979).

No capítulo V de *O Capital*, Marx (2010, p. 218) afirma que o processo de trabalho

[...] é atividade dirigida com o fim de criar valores-de-uso, de apropriar os elementos naturais às necessidades humanas; é condição necessária do intercâmbio material entre o homem e a natureza; é condição eterna da vida humana, sem depender, portanto, de qualquer forma dessa vida, sendo antes comum a todas as suas formas sociais.

Depreende-se da argumentação evidenciada que o trabalho é atividade humana vital, visto que determina a produção da própria vida material do homem e, portanto, é comum a todas as formações sociais (MARX; ENGELS, 1979). No entanto, interessa-se pelo desvelar de suas configurações específicas no modo de produção capitalista.

Netto e Braz (2006), referenciados na teoria social de Marx, afirmam que o modo de produção capitalista baseia-se no trabalho assalariado, o que imprime dois fenômenos característicos ao processo de trabalho. Para garantir a subsistência, o trabalhador tem que vender sua força de trabalho ao capitalista. Assim, tanto sua força de trabalho quanto o produto do seu trabalho não lhe pertencem. Em detrimento, é propriedade do capitalista, o qual controla a produção. Conforme Netto e Braz (2006, p. 85, grifo dos autores):

[...] mas, historicamente, quando até a força de trabalho se converte em mercadoria, está posta à possibilidade *de mercantilizar o conjunto das relações sociais* – isto é: não somente de produzir a lógica mercantil (compra e venda) em todas as relações econômico-materiais, mas, também, de generalizá-la às outras relações sociais. Nas sociedades onde impera o modo de produção capitalista, quanto mais este se desenvolve, mais a lógica mercantil invade, penetra e satura o conjunto das relações sociais: as operações de compra e venda não se restringem a objetos e coisas – tudo é objeto de compra e venda, de artefatos materiais a cuidados humanos. O modo de produção capitalista *universaliza* a relação mercantil. E nesse sentido que, estruturalmente, ele pode ser caracterizado como o modo de produção de mercadorias.

Nas palavras do próprio Marx (1994, p.157), o modo de produção de mercadorias determina que o trabalhador desça

[...] até ao nível de mercadoria, e de miserabilíssima mercadoria; que a miséria do trabalhador aumente com o poder e o volume de sua produção; que o resultado necessário da concorrência é a acumulação do capital em poucas mãos e, por consequência, um terrível restabelecimento do monopólio; e, finalmente, que a distinção entre capitalista e proprietário fundiário, bem como entre trabalhador rural e trabalhador industrial, deixa de existir e toda a sociedade se deve dividir em duas classes, os possuidores de propriedade e os trabalhadores sem propriedade.

O capitalismo produz, portanto, a divisão da sociedade em duas classes sociais distintas e antagônicas: a dos capitalistas e dos trabalhadores. Ademais, as necessidades de acumulação da riqueza por uma classe e a de reprodução ampliada do capital não se identificam com as necessidades humanas –de produção e reprodução da vida humana. Nesse modo de produção, o trabalho deixa de ser a expressão das necessidades do trabalhador e expressa as necessidades de acumulação de riqueza da classe proprietária dos meios de produção. O trabalho, desse modo, não se configura, para a maioria da população, como instrumento de desenvolvimento. Em detrimento, a forma como o trabalho é realizado desumaniza o homem – produz o estranhamento do homem (em relação a si e à sua produção). No modo capitalista, o trabalho determina relações degradantes de produção e reprodução da vida social.

Em síntese, segundo Marx (2010, p. 80-81, grifo do autor):

O trabalhador se torna tanto mais pobre quanto mais riqueza produz, quanto mais a sua produção aumenta em poder e extensão. O trabalhador se torna uma mercadoria tão mais barata quanto mais mercadorias cria. Com a *valorização* do mundo das coisas (*Sachenwelt*) aumenta em proporção direta a *desvalorização* do mundo dos homens (*Menschenwelt*). O trabalho não produz somente mercadorias; ele produz a si mesmo e ao trabalhador como uma *mercadoria* [...] A efetivação do trabalho tanto aparece como desefetivação que o trabalhador é desefetivado até morrer de fome. A objetivação tanto aparece como perda do objeto que o trabalhador é despojado dos objetos mais necessários não somente à vida, mas também dos objetos do trabalho. Sim, o trabalho mesmo se torna um objeto, do qual o trabalhador só pode se apossar com os maiores esforços e com as mais

extraordinárias interrupções. A apropriação do objeto tanto aparece como estranhamento (*Entfremdung*) que, quanto mais objetos o trabalhador produz, tanto menos pode possuir, e tanto mais fica sob o domínio do seu produto, do capital.

No capitalismo, portanto, o trabalho deixa de se mostrar como produto da atividade humana, determinante para o desenvolvimento do ser social. Revela-se como algo independente do controle do homem, superior a ele, passando a dominá-lo (MARX, 1994). Essa inversão caracteriza o fenômeno histórico da alienação, que é própria de sociedades pautadas em dois fundamentos: na divisão social do trabalho e na propriedade privada dos meios de produção essenciais. Aludindo a Netto e Braz (2006, p. 45, grifo dos autores) “[...] sociedades nas quais o produto da atividade do trabalhador não lhe pertence, nas quais o trabalhador é *expropriado* – quer dizer, sociedades nas quais existem formas determinadas de *exploração do homem pelo homem*”.

Nesse complexo de contradições entre trabalho e capital, no modo de produção capitalista, é que se manifesta a questão social. José Paulo Netto (2001) assevera que o termo questão social tem interpretações muito diversas, dentro do Serviço Social. Assim, ao circunscrever o que entende por questão social dentro da tradição teórica marxista, afirma que a expressão começou a ser utilizada para identificar o intenso pauperismo a que era submetida grande parte da população, reflexo do processo de industrialização na Europa Ocidental do final do século XVIII.

É importante pontuar que as sociedades pré-capitalistas também vivenciaram a pobreza. No entanto, por uma razão diferente daquela que é produzida no capitalismo. Naquelas sociedades, a pobreza resultava da apropriação desigual da escassa produção. No vigente modo de produção, de maneira inédita, “[...] a pobreza acentuada e generalizada no primeiro terço do século XIX – o *pauperismo* – aparecia como novo precisamente porque ele se produzia pelas mesmas condições que propiciavam os supostos, no plano imediato, da sua redução e, no limite, da sua supressão” (NETTO, 2001, p. 43, grifo do autor). Assim, a pobreza aumentava, conforme a produção de riquezas se expandia.

Ressalta-se que a acumulação capitalista inevitavelmente traz consigo a acumulação da miséria. Nisso consiste a raiz da produção e reprodução da questão social (NETTO, 2001; BEHRING; BOSCHETTI, 2006; IAMAMOTO, 2012). Assim, pobreza, miséria, desemprego, não são fenômenos dados casualmente na totalidade social, antes são expressões da questão social – fruto das contradições e embates produzidos na relação capital *versus* trabalho. Portanto, estão intrinsecamente ligados ao padrão de sociabilidade burguês,

caracterizado pelo aumento da capacidade de produção de riquezas, em razão proporcional ao aumento exponencial do pauperismo (NETTO, 2001).

Tendo em vista tais pressupostos, Netto elucida (2001, p. 45):

A análise marxiana da “lei geral de acumulação”, contida no vigésimo terceiro capítulo d’O capital, revela a anatomia da “Questão Social”, sua complexidade, seu caráter de corolário (necessário) do desenvolvimento capitalista em todos os seus estágios. O desenvolvimento capitalista produz, compulsoriamente, a questão social – diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da “questão social”. Esta não é uma sequela adjetiva ou transitória do regime do capital: sua existência e suas manifestações são indissociáveis da dinâmica específica do capital tornado potência social dominante. A “questão social” é constitutiva do desenvolvimento do capitalismo. Não se suprime a primeira, conservando-se o segundo.

A partir dessa concepção, ressalta-se a lei geral da acumulação capitalista, uma das características mais aviltantes do modo de produção vigente. Conforme Marx (1985, p. 209):

Quanto maiores a riqueza social, o capital em funcionamento, o volume e energia de seu crescimento, portanto também a grandeza absoluta do proletariado e a força produtiva de seu trabalho, tanto maior o exército industrial de reserva. A força de trabalho disponível é desenvolvida pelas mesmas causas que a força expansiva do capital. A grandeza proporcional do exército ativo de trabalhadores cresce, portanto, com as potências da riqueza – Mas quanto maior esse exército de reserva em relação ao exército ativo de trabalhadores, tanto mais maciça a superpopulação consolidada, cuja miséria está em razão inversa do suplício de seu trabalho. Quanto maior, finalmente, a camada lazarenta da classe trabalhadora e o exército industrial de reserva, tanto maior o pauperismo oficial. Essa é a lei absoluta geral da acumulação capitalista.

Como parte constitutiva das relações sociais capitalistas, a questão social é, portanto, indissociável do processo de acumulação de capital e das configurações assumidas pelo trabalho. Netto (1992) considera que a questão social se expressa em suas refrações, as quais se modificam e complexificam com o desenvolvimento do capitalismo.

Maranhão (2010) afirma que, inegavelmente, as mais evidentes expressões do acirramento da questão social advêm do mundo do trabalho, por meio da desregulamentação das relações trabalhistas, com intensificação da exploração, corrosão dos direitos, achatamento de salários; o subemprego e, notadamente, o desemprego estrutural, resultado da existência de uma superpopulação relativa, em termos marxianos. Em outras palavras, os empregadores capitalistas buscam extrair mais trabalho de uma parcela menor de trabalhadores, mediante novas formas de organização da força de trabalho e incremento tecnológico. Tem-se, então, um amplo contingente de trabalhadores aptos para o trabalho, porém descartados do mercado. Uma população supérflua e subsidiária às necessidades de

seu aproveitamento pelo capital, colocada numa condição de ociosidade socialmente forçada, são os chamados “inimpregáveis”. Assim, conforme Marx (1999, p. 735):

[...] a criação de uma superpopulação relativa deve ser entendida não como produto exterior ou mero distúrbio do sistema de produção, mas, antes, como produto histórico, necessário à acumulação e ao desenvolvimento da riqueza no sistema capitalista [...] ela se torna “a alavanca da acumulação capitalista e, mesmo, condição de existência do modo de produção capitalista”.

Alguns aspectos da modernidade, notadamente a superação da posição de destacada hegemonia do capital industrial no processo de acumulação, levam alguns autores, dos quais citam-se Rosanvallon e Castel, a defender uma nova questão social. Outros, como Gorz e Rifkin, ainda apregoam o fim do trabalho (PASTORINI, 2010). No entanto, não se pode falar de uma nova questão social, tampouco negar a centralidade do trabalho na contemporaneidade, embora as relações que produz adquiram novas configurações.

As expressões da questão social não são sempre as mesmas; manifestam-se de maneira peculiar, dependendo dos processos histórico e econômico de determinado país ou região, bem como do papel das classes sociais e do Estado em conjunturas determinadas, entre outros fatores. Por isso, é de suma importância considerar as determinações e particularidades nacionais na análise da questão social (NETTO, 2001).

Em consonância com esse entendimento, Iamamoto (2012, p. 156, grifo da autora) acrescenta:

[...] As configurações assumidas pela *questão social* integram tanto determinantes históricos objetivos que condicionam a vida dos indivíduos sociais, quanto dimensões subjetivas, fruto da ação dos sujeitos na construção da história. Ela expressa, portanto, uma *arena de lutas políticas e culturais na disputa entre projetos societários*, informados por distintos interesses de classe na condução das políticas econômicas e sociais, que trazem o selo das particularidades históricas nacionais.

Nesse sentido, é de suma importância ter a perspectiva de que

[...] foram as lutas sociais que romperam o domínio privado nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a questão social para a esfera pública. Os conflitos sociais passam a exigir a interferência do Estado no reconhecimento e na legalização de direitos e deveres dos sujeitos envolvidos, consubstanciados nas políticas e serviços sociais” (IAMAMOTO, 2012, p.160).

A partir dessas acepções, ressalta-se que as contradições da relação entre capital e trabalho, a conseqüente agudização das expressões da questão social, e os reflexos desse

processo em relação às classes sociais e o Estado possuem papel determinante no processo de formação das políticas sociais (BERING; BOSCHETTI, 2006), tema sobre o qual versa o próximo item. Tais contradições repercutem também nas políticas de Seguridade Social e na atuação dos assistentes sociais que desenvolvem seu trabalho no âmbito dessas políticas, como é o caso dos profissionais do serviço social da Previdência Social.

1.2 Política Social: Concepção e Elementos da História

A reflexão sobre a categoria política social na contemporaneidade exige que a retomada da análise teórica empreendida por Behring e Boschetti (2006, 2011, 2012). De acordo com as autoras, política social é um processo no qual interagem determinações econômicas, políticas, sociais e culturais. Assim, é possível entender essas políticas “[...] como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e lutas de classe, que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo [...]” (BERING; BOSCHETTI, 2011, p. 36). Nesse sentido, deve-se analisar a política social em seu complexo e contraditório processo de produção e reprodução, que é determinado por múltiplas causas, quando entendida na perspectiva da totalidade.

Para explicar o surgimento e desenvolvimento dessas políticas, sob a perspectiva dialética, as teóricas afirmam que é preciso considerar alguns elementos essenciais, quais sejam: “[...] O primeiro é a natureza do capitalismo, seu grau de desenvolvimento e as estratégias de acumulação prevalentes. O segundo é o papel do Estado na regulamentação e implementação das políticas sociais, e o terceiro é o papel das classes sociais” (BERING; BOSCHETTI, 2011, p. 43).

Isso posto, não se pode indicar um período específico para o surgimento das políticas sociais, visto que, “[...] como processo social, elas se gestaram na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 47).

A partir da elucidação desses aspectos, destacam-se alguns elementos importantes para a compreensão do contexto em que foram gestadas as primeiras iniciativas que apontam

para o que hoje se entende por política social.

A ideia de direitos, fundamental para a compreensão da política social, remonta ao período pré-capitalista, em que algumas responsabilidades eram assumidas pela sociedade, a exemplo do que denota a instituição das Leis dos Pobres (Poor Law) na Inglaterra do século XVI. Essas leis, longe de garantir o bem-estar comum, perpetuavam a ordem social vigente e puniam a “vagabundagem”, como eram considerados os pobres (PEREIRA, 2011). E, de acordo com Polanyi (1980), impediam a livre circulação do trabalhador e mantinham a organização do trabalho vivenciada até então. Em conjunto com a caridade privada e a filantropia, surgem como respostas às demandas sociais daquele contexto. Por isso são identificadas, por Behring e Boschetti (2011), como “protoformas de políticas sociais”.

O abandono dessas medidas, no período de decadência do feudalismo e ascensão do industrialismo, nos países europeus, submete totalmente o trabalho e o trabalhador às relações sociais capitalistas e deflagra a questão social como característica inerente do sistema, produzindo intensa desigualdade, expressa de forma mais gritante por meio do pauperismo a que era subjugada grande parte da população, como já foi explicitado no item anterior (NETTO, 2001).

Com a primeira Revolução Industrial, predomina o pensamento liberal, o qual entende o mercado como mecanismo natural de regulação das relações econômicas e sociais. O Estado era considerado um mal necessário e seu papel era apenas servir à base legal para garantir liberdade ao mercado, o qual asseguraria o máximo de benefícios aos homens. Assim, medidas que visavam à proteção social, dentre elas as políticas sociais, não deveriam ser empreendidas pelo Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

A Nova Lei dos Pobres (New Poor Law), de 1834, editada sob a égide capitalista consolidada pela I Revolução Industrial, surge como mecanismo que libera mão de obra para formação do mercado capitalista. Essa legislação baliza a primazia liberal da “ética do trabalho” – trabalho como meio único de obtenção de renda e satisfação de necessidades vitais, relegando a parca proteção social de então à esfera da filantropia (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Como meio de superar a Lei dos Pobres, é implantado, entre 1883-1889, na Alemanha, um modelo de proteção social, pelo chanceler Bismarck (1815-1897), por meio do qual são introduzidas caixas estatais de seguro (saúde, acidente, velhice) com a contribuição compulsória de empregados, patrões e subsídio do Estado. Esse padrão baseia-

se em seguros sociais e apresenta como característica um modelo corporativista, que depende de vinculação com o mundo do trabalho e mantém a estratificação produzida por ele; os benefícios são proporcionais à contribuição e relacionados aos salários recebidos; implica a contribuição compulsória do empregado e do empregador (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Com a prevalência do pensamento liberal, contraditoriamente, as lutas da classe trabalhadora em torno da regulamentação da jornada de trabalho, num contexto de fortalecimento do movimento operário, em face da agudização das expressões da questão social, provocam novas regulamentações sociais estabelecidas pelo Estado, sobretudo relacionadas ao trabalho, mais especificamente à legislação fabril. No entanto, com forte componente repressivo, a iniciativa

[...] apenas incorporou algumas demandas da classe trabalhadora, transformando as reivindicações em leis que estabeleciam melhorias tímidas e parciais nas condições de vida dos trabalhadores, sem atingir, portanto, o cerne da questão social (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 63).

Os aspectos concernentes às primeiras legislações sociais denotam a função contraditória das políticas sociais: de atender ao interesse da classe trabalhadora, concomitantemente aos interesses do capital (BOSCHETTI, 2006).

O enfraquecimento das bases do liberalismo ocorre ao longo da segunda metade do século XIX e começo do século XX. A organização e mobilização da classe trabalhadora em torno do reconhecimento de direitos, influenciada pela vitória do movimento socialista em 1917, na Rússia; assim como as contradições e crises capitalistas, a exemplo da Grande Depressão, ocorrida entre 1929 e 1932, que culminaram em mudanças no sistema produtivo em decorrência da expansão dos monopólios, são elementos determinantes para a mudança da natureza do Estado liberal, que se viu impelido a expandir sua atuação nas relações econômicas e sociais, como mecanismo para assegurar a reprodução do capital, produzindo a ampliação dos direitos e das políticas sociais, dentro dos marcos do capitalismo (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Sobre esse contexto, Keynes (1883-1946) lança aos dirigentes do Estado as ferramentas teóricas para que planejem o desenvolvimento capitalista, com geração crescente de empregos e distribuição de renda e bem-estar. O pensador preconiza a intervenção estatal como saída para a crise, com programas fundados em dois pilares: política do pleno emprego e igualdade entre as pessoas, com a instituição de serviços públicos, dentre os quais estão as

políticas sociais. A teoria keynesiana consolida-se como padrão regulatório no período caracterizado como Era de Ouro do Capitalismo”, entre 1945-1973, e torna-se sinônimo de racionalidade do Estado desenvolvimentista (VIANNA, 2000).

Destaca-se ainda a influência do Plano Beveridge, para a organização das políticas sociais. Publicado em 1942, na Inglaterra do pós-guerra, como resposta preventiva a novas crises, teve influência do keynesianismo. Propunha nova lógica, com o objetivo principal de garantir rendimento que substituiria os salários quando fossem interrompidos por algum motivo, como doença, acidente, idade, morte, etc. Portanto, visava à superação dos seguros sociais bismarckianos e à incorporação de um conceito mais ampliado de Seguridade Social:

Nesse sistema de proteção social, os direitos são universais, destinados a todos os cidadãos incondicionalmente ou submetidos a condições de recursos (testes de meios), e o Estado deve garantir mínimos sociais a todos em condições de necessidades. O financiamento é proveniente de impostos fiscais (e não da contribuição direta de empregados e empregadores) e a gestão é pública, estatal. Os princípios fundamentais do sistema beveridgiano são a unificação institucional e a uniformização dos benefícios (BEVERIDGE, 1943; MARSHALL, 1967; PALIER; BONOLI, 1995; CASTEL, 1998 apud BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 97).

Há certo consenso teórico de que, após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), ampliam-se e consolidam-se as políticas sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2011; PEREIRA, 2011; SILVA, 2011). O fato explica-se, pois, conforme Silva (2011, p. 65), entre as alternativas de superação da crise do capital, na década de 1940:

[...] encontravam-se aquelas voltadas para a reativação do emprego e do consumo. A estratégia para viabilizá-las foi um pacto social no Pós-Segunda Guerra, envolvendo o Estado, segmentos do movimento organizado dos trabalhadores e representantes dos setores capitalistas. Tal pacto deu-se sob condições históricas precisas, ou seja, em torno do padrão de acumulação fordista e modo de regulação keynesiano e beveridgiano. Foi isso que possibilitou ao capitalismo, durante cerca de trinta anos, crescimento econômico, generalização do emprego e consolidação dos sistemas de proteção social, repercutindo na formação do Estado social, em vários países do capitalismo avançado, em consonância com suas histórias e condições.

Em sua análise, Boschetti (2012, p. 757) defende que os sistemas de proteção social na Europa Ocidental desenvolveram-se entre as décadas de 1940 e 1970, no contexto de consolidação do Estado de Bem-Estar Social (Welfare State), incorporando característica tanto do modelo bismarckiano quanto do beveridgiano. Ademais, esses sistemas de proteção social estruturaram-se “[...] sobre os pilares da regulação do mercado pelo Estado, assentados na garantia de oferta e demanda efetiva, sendo as políticas sociais uma importante

estratégia de manutenção do pleno emprego e ampliação do consumo”.

Ressalta-se, ainda, a problematização da autora supracitada, a qual considera que

Na perspectiva marxista, como a de Mandel (1982 e 1990), o sistema de proteção social assegura a reprodução ampliada do capital. O reconhecimento dos direitos sociais e, sobretudo, sua universalização nos sistemas de proteção social capitalista, seja em forma de bens e serviços, seja em forma de prestações sociais monetárias, possibilitaram a melhoria das condições de vida, certa redução das desigualdades sociais e certa socialização do fundo público, mas seguramente não desmercantilizam as relações sociais, que continuam regidas pelas relações capitalistas fundadas na socialização da produção e apropriação privada de seus resultados (BOSCHETTI, 2012, p. 759).

Fundamentalmente a partir da crise de 1929, as políticas sociais são constituídas em sistema de proteção social, como importante mecanismo no quadro das medidas anticrise, as quais produziram ampliação dos direitos, dentro dos marcos capitalistas. Desta feita, as políticas sociais “[...] foram, portanto, uma importante estratégia de sustentação do crescimento no período de predomínio da regulação fordista-keynesiana [...]” (BOSCHETTI, 2012, p. 758).

Nos países europeus, após a Segunda Guerra Mundial, até os anos de 1970, verificam-se um intenso crescimento econômico e a organização de sistemas de proteção social, garantidos em legislação, que conformam o Estado Social. Esses aspectos, no entanto, não se dão da mesma maneira, em todos os países, mesmo nos ditos de capitalismo central. Sobretudo nos países de capitalismo periférico, como o Brasil, não se pode falar em Estado Social, tampouco em instituição de sistemas de proteção social como os verificados nos países europeus (BOSCHETTI, 2006).

Um novo cenário começa a ser delineado no final da década de 1960, início de 1970, quando os “anos de ouro” do capitalismo começam a dar sinais de esgotamento. Entre os aspectos que elucidam esse contexto, Behring e Boschetti (2011, p. 103) elencam que as baixas taxas de crescimento, altas taxas de inflação, aumento das dívidas pública e privada, bem como

[...] a primeira grande recessão – catalisada pela alta dos preços do petróleo em 1973-1974 – foram os sinais contundentes de que o sonho do pleno emprego e da cidadania relacionada à política social havia terminado no capitalismo central e estava comprometido na periferia do capital, onde nunca se realizou efetivamente.

Mandel (1985), ao analisar o que denomina de capitalismo em sua fase tardia ou madura, iniciada a partir de 1945, anuncia os sinais de esgotamento do verificado ciclo de

expansão desse período, notadamente no final da década de 1960, marcado por dificuldades crescentes de valorização do capital (supercapitalização e superprodução); ênfase no trabalho morto em detrimento ao trabalho vivo; aumento do investimento em inovação tecnológica; redução do emprego, entre outros aspectos, que determinam a entrada na chamada onda longa de estagnação do capital, a qual demonstra a limitação do intervencionismo keynesiano para conter “[...] a suscetibilidade crescente do sistema social a explosivas crises econômicas e políticas que ameaçam diretamente todo o modo de produção capitalista” (MANDEL, 1985, p. 340).

Em consonância com esse entendimento, Mézaros (2009), na obra *A Crise Estrutural do Capital*, em que empreende o esforço de compreender as raízes dessa crise, que perdura até a atualidade, reafirma o entendimento de que as crises são produtos históricos e funcionais do capitalismo. Entretanto, diferentemente das crises anteriores, que alternaram momentos de estagnação, recessão e expansão, com destaque para o papel do Estado e para as alternativas relacionadas à guerra, a crise atual afeta todas as esferas da produção e reprodução do capital, expressando claramente uma “crise estrutural do sistema metabólico do capital”.

Em face da referida crise, gerada pelo esgotamento do potencial de valorização do capital nos países de capitalismo central, pelas formas predominantes no padrão de acumulação hegemônico naquele período, verifica-se a busca por um novo modelo, a partir desse período, marcado, de acordo com Silva (2011, p. 79), pela “[...] reestruturação produtiva, a redefinição das funções do Estado e a financeirização do capital sob as diretrizes do neoliberalismo [...]”. O neoliberalismo reacende os princípios do tradicional liberalismo, acrescentado às particularidades da reestruturação produtiva e consequentes mudanças na organização do trabalho, mundialização e financeirização do capital, com impactos nefastos para as políticas sociais.

Nessa nova etapa do processo de acumulação do capital, o Estado passa por importantes alterações em seu papel regulatório. De acordo com Netto (2007, p. 227, grifo do autor), a ideologia neoliberal legitima precisamente o projeto do capital monopolista de romper com as restrições sociopolíticas que limitavam a sua liberdade de movimento, apregoando o fim do agigantamento do papel do Estado:

[...] o Estado foi demonizado pelos neoliberais e apresentado como um trambolho anacrônico que deveria ser reformado – e, pela primeira vez na história do capitalismo, a palavra *reforma* perdeu o seu sentido tradicional de conjunto de

mudanças para ampliar direitos; a partir dos anos oitenta do século XX, sob o rótulo de reforma(s) o que vem sendo conduzido pelo grande capital é um gigantesco processo de contrarreforma(s), destinado à supressão ou redução de direitos e garantias sociais.

O Estado tem, portanto, com o neoliberalismo, um papel central, de atuar na principal reforma: a reforma de si mesmo, como instrumento mestre da construção de um novo padrão de acumulação. Portanto, como afirma Soares (2000, p. 12), o avanço do capitalismo determina a decadência da autonomia dos Estados Nacionais:

[...] o intenso processo de internacionalização dos mercados, dos sistemas produtivos e da tendência à unificação monetária e financeira que o acompanharam, levou a uma perda considerável da autonomia dos Estados Nacionais, reduzindo o espaço e a eficácia de suas políticas econômicas e demonstrando a precarização das políticas sociais.

Essa reconfiguração do papel do estatal não elimina “o caráter estrutural e fundamentalmente conservador do aparelho de Estado burguês, que faz dele um instrumento eficaz para a manutenção e defesa das relações de produção capitalistas [...]” (MANDEL, 1985, p. 348). Pelo contrário, reforça essas características, e implica uma atuação que produz a “[...] subordinação de todos os elementos do processo produtivo e reprodutivo ao controle direito do capital monopolista e de seu Estado [...]” (MANDEL, 1985, p. 350).

De acordo com o mesmo autor, a estagnação econômica produzida no final dos anos 1960 é marcada, portanto, por ajustes estruturais, os quais reconfiguraram o papel do Estado, com aumento de sua intervenção direta, e o objetivo de assegurar a reprodução do capitalismo. Sobre esse processo, que ocorre em âmbito mundial, Mandel (1985, p. 341, grifo do autor) assevera:

A hipertrofia e a autonomia crescentes do Estado capitalista tardio são um corolário histórico das dificuldades crescentes de valorizar o capital e realizar a mais-valia de maneira regular. Refletem a falta de confiança cada vez maior do capital em sua capacidade de ampliar e consolidar sua dominação por meio de processos econômicos automáticos. Também estão associadas à intensificação da luta de classe entre capital e trabalho - em outras palavras, à emancipação crescente da classe operária da subordinação completa e passiva à ideologia da burguesia, e à sua emergência periódica enquanto força independente em conflitos políticos. Correspondem ao agravamento das contradições sociais tanto internas quanto entre os países imperialistas metropolitanos, entre o sistema imperialista como um todo e os Estados não capitalistas, e entre as classes dirigentes e as classes exploradas das semicolônias. Quanto maior a intervenção do Estado no sistema econômico capitalista, tanto mais claro torna-se o fato de que esse sistema sofre de uma doença incurável.

No contexto de aprofundamento da crise do capital, sob o neoliberalismo, vivencia-se, portanto, a atuação de um Estado cada vez mais comprometido com os interesses do capital, em detrimento aos da classe trabalhadora. Papel de destaque neste contexto é dado ao fundo público. Salvador (2010, p. 80) afirma que a formação do capitalismo seria impensável sem os recursos públicos que o Estado utiliza para “[...] garantir a infraestrutura para produção em massa e a viabilização da demanda, em consequência do consumo em massa, por meio do controle dos ciclos econômicos mediante combinação apropriada de políticas fiscais e monetárias”. Ademais, o fundo público complementa a reprodução do capital

[...] seja por meio de subsídios, negociação de títulos e garantias de condições de financiamento dos investimentos dos capitalistas, seja como elemento presente e importante na reprodução da força de trabalho, única fonte de criação de valor na sociedade capitalista (SALVADOR, 2010, p. 91).

A análise de Silva (2011, p. 78) sobre o contexto da crise evidenciada na década de 1970 destaca que a diminuição dos gastos com os serviços sociais empreendidos pelo Estado teve como argumento dos representantes do capital

[...] o desemprego e o déficit da balança comercial, redirecionando recursos para o setor privado assegurar maior oferta de vagas de emprego e gerar mais exportações. Tais argumentos não eram mais do que frágeis justificativas para reorientar o fundo público, de maneira a atender aos objetivos e necessidades do capital [...].

Na mesma direção, Salvador (2010, p. 116) afirma que

A característica comum a todas as crises financeiras dos últimos trinta anos é o comparecimento do fundo público para socorrer instituições financeiras falidas durante as crises bancárias, à custa dos impostos pagos pelos cidadãos. A financeirização implica pressão sobre a política social, especialmente as instituições de Seguridade Social, pois aí está o nicho dos produtos financeiros. Com isso, as propostas neoliberais incluem a transferência de proteção social do âmbito do Estado para o mercado, a liberalização financeira passa pela privatização dos benefícios da Seguridade Social [...] ou seja, benefícios da Seguridade Social são transformados em mais um “produto” financeiro, alimentando a especulação financeira [...].

Sobre determinações, Maranhão (2010, p. 118) considera:

[...] toda essa expropriação empreendida pelo capital financeiro internacional não só liberou os fundos públicos para serem reinvestidos em circuito privado de mercadorias. No interior desse processo também foram desenvolvidos mecanismos que possibilitaram a liberação, a baixo custo, da mercadoria mais importante para o processo de valorização do capital: a força de trabalho.

Vivencia-se, assim, na atualidade, sob a égide neoliberal⁷, o acirramento das contradições contidas na dinâmica do capitalismo. Com o fortalecimento do capitalismo financeiro, a distribuição da renda mundial vai sendo cada vez mais determinada pelo movimento da rede de bancos, das aplicações, dos investimentos, das cotações de ações, do controle de juros, controle de taxas de câmbio diante da moeda internacional (dólar americano), ou seja, por atividades especulativas na economia, as quais acentuam a concentração de poder e renda, ao mesmo tempo em que aumentam as desigualdades entre pessoas, regiões e nações (IAMAMOTO, 2011)

Esse quadro conduz à geração de um desemprego crônico, limitação no acesso ao emprego estável e aos direitos derivados desse tipo de inserção no mercado de trabalho, aspectos que levam Maranhão (2010, p. 117) a concluir que:

Entramos numa nova fase predatória em que as classes capitalistas para continuarem acumulando devem construir permanentemente mecanismos de expansão financeira e de expropriação do trabalho e dos bens públicos. A hegemonia do capital financeiro mundializado desenvolve transformações tão intensas e avanços tão violentos sobre o trabalho que alguns autores têm comparado o período atual com a etapa da acumulação primitiva ou originária.

Paralelamente, presencia-se a restrição das políticas sociais com potencialidade de universalizar os direitos que viabilizam. Em contrapartida, expandem-se os programas de transferência de renda e as políticas focalizadas na extrema pobreza. A doutrina neoliberal redireciona as políticas sociais, as quais são reorganizadas de modo a permitir que o mercado atue, descaracterizando as conquistas sociais relativas aos direitos de cidadania (BOSCHETTI, 2012).

Sobre essa conjuntura, Iamamoto (2011, p. 107, grifo da autora) depreende:

O capital financeiro assume o comando do processo de acumulação e, mediante inéditos processos sociais, envolve a economia e a sociedade, a política e a cultura, vincando profundamente as formas de sociabilidade e o jogo das forças sociais. O que é obscurecido nessa nova dinâmica do capital é o seu avesso: o universo do trabalho – as classes trabalhadoras e suas lutas –, que cria riqueza para outros, experimentando a radicalização de processos de exploração e expropriação. As necessidades sociais das maiorias, a luta dos trabalhadores organizados pelo reconhecimento de seus direitos e suas refrações nas políticas públicas, arenas privilegiadas do exercício da profissão, sofrem uma ampla regressão na prevalência do neoliberalismo, em favor da economia política do capital. E outros termos, tem-se *o reino do capital fetiche na plenitude de seu desenvolvimento e alienação*.

Sob essas determinações é que trabalham os assistentes sociais, na atualidade. Esses

⁷ Para obter informações detalhadas sobre o tema, consultar: NAVARRO, V. **Neoliberalismo e estado de bem-estar**. 1998; HARVEY, D. **Neoliberalismo: história e implicações**. 2012.

pressupostos são, portanto, de fundamental importância para a discussão, que se segue, sobre o Serviço Social enquanto especialização do trabalho coletivo, na medida em que a questão social é entendida como base de fundação sócio-histórica da profissão (IAMAMOTO, 2009), cujas expressões requisitam intervenções sistemáticas na forma de políticas sociais, a partir do Estado e das ações desencadeadas pelas classes (BEHRING, 2009).

1.3 Serviço Social como Especialização do Trabalho Coletivo

*[...] os homens fazem sua própria história,
mas não a fazem como querem;
não a fazem sob circunstanciais de suas escolhas,
e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente,
legadas e transmitidas pelo passado.*
(MARX, 1978, p. 17)

Entender o Serviço Social como profissão “implica o esforço em inseri-la no conjunto de condições e relações sociais que lhe atribuem um significado e nas quais torna-se possível e necessária” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p. 83). Partindo dessa premissa, ressalta-se que o entendimento de categorias como capitalismo, reprodução social, trabalho, alienação, questão social, política social, entre outros, apresentados no primeiro e segundo itens deste capítulo, são de fundamental importância para apreender o significado do Serviço Social enquanto especialização do trabalho coletivo, inserido na divisão social e técnica do trabalho, nos marcos da tradição teórica marxista.

A institucionalização do Serviço Social enquanto profissão está profundamente ligada à gênese e ao desenvolvimento das relações sociais capitalistas, marcadamente em seu período monopolista. Netto (2006, p. 29) afirma que nesse período do capitalismo, marcado pela necessidade de “mecanismos de intervenção extra econômicos” em face da agudização das manifestações da questão social, temática já aludida nos itens anteriores, foram gestadas as condições para a constituição do Serviço Social como profissão. Em suas palavras:

[...] o capitalismo monopolista conduz ao ápice a contradição elementar entre a socialização da produção e a apropriação privada: internacionalizada a produção, grupos de monopólios controlam-na por cima de povos e Estados. E no âmbito emoldurado pelo monopólio, a dialética forças produtivas/relações de produção é tensionada adicionalmente pelos condicionantes específicos que a organização monopólica impõe especialmente ao desenvolvimento e à inovação tecnológicos. O mais significativo, contudo, é que a solução monopolista – a maximização dos lucros pelo controle dos mercados – é imanentemente problemática: pelos próprios mecanismos novos que deflagra, ao cabo de um certo nível de desenvolvimento, é vítima dos constrangimentos inerentes à acumulação e à valorização capitalistas. Assim, para efetivar-se com chance de êxito, ela demanda mecanismos de intervenção extra-econômicos. Daí a refuncionalização e o redimensionamento da instância por excelência do poder extra-econômico, o Estado.

O capitalismo monopolista estabelece as condições histórico-sociais para o redimensionamento do papel do Estado, o qual, na busca por legitimação política, se torna permeável às demandas das classes trabalhadoras, e, por meio da política social, entre outras estratégias, “[...] procura administrar as expressões da ‘questão social’ de forma a atender às demandas da ordem monopólica conformando, pela adesão que recebe de categorias e setores cujas demandas incorporam sistemas de consenso variáveis, mas operantes” (NETTO, 2006 p. 30).

As políticas sociais estão na base da institucionalização da profissão de Serviço Social e são, portanto, uma mediação fundamental para o seu entendimento. De acordo com o mesmo autor:

A constituição do mercado de trabalho para o assistente social pela via das políticas sociais – e recorde-se que aqui falamos do Estado burguês no capitalismo monopolista – é que abre a via para entender simultaneamente a continuidade e a ruptura [...] que assinalam a profissionalização do Serviço Social (NETTO, 2005, p.75).

São essas as premissas que condicionam a instauração das bases de construção de um espaço ocupacional que exige quadros profissionais especializados no enfrentamento da questão social.

O Serviço Social afirma-se como uma especialização do trabalho coletivo, inscrito na divisão sociotécnica do trabalho, ao se constituir em expressão de necessidades históricas, derivadas da prática de classes sociais no ato de produzir seus meios de vida e de trabalho de forma socialmente determinada. Assim seu significado social depende da dinâmica das relações entre as classes e dessas com o Estado nas sociedades nacionais em quadros conjunturais específicos, no enfrentamento da ‘questão social’ (IAMAMOTO, 2006, p. 203).

Desta consideração, deriva o entendimento de que o Serviço Social reproduz

[...] também, pela mesma atividade, interesses contrapostos que convivem em tensão. Responde tanto a demandas do capital como do trabalho e só pode fortalecer um ou outro polo pela mediação de seu oposto. Participa tanto dos mecanismos de dominação e exploração como, ao mesmo tempo e pela mesma atividade, da resposta às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora e da reprodução do antagonismo nesses interesses sociais, reforçando as contradições que constituem o móvel básico da história (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p. 81).

O exercício profissional do assistente social é profundamente polarizado por interesses antagônicos, dada a própria natureza de seu trabalho em face das manifestações da questão social. Deste modo, é fundamental não apenas a apreensão dos fundamentos do Serviço Social enquanto profissão, mas, sobretudo, a reflexão sobre seu processamento na esfera dos processos de trabalho particulares (IAMAMOTO, 2012), o que faz parte dos objetivos desta pesquisa, circunscrita ao âmbito da Previdência Social, na perspectiva de efetivação de um trabalho profissional comprometido com as necessidades da classe trabalhadora.

É importante destacar que Marilda Vilella Iamamoto, pioneira na análise do Serviço Social como trabalho⁸ vinculado ao desenvolvimento capitalista, ou seja, como especialização do trabalho coletivo inserido na divisão sociotécnica do trabalho⁹, afirma que essa concepção foi amplamente incorporada pelos assistentes sociais brasileiros. Entretanto, o mesmo não pode ser verificado “[...] *com os seus fundamentos referentes ao processo de produção e reprodução das relações sociais*, o que justifica sua retomada e aprofundamento, com foco privilegiado no trabalho e sociabilidade na ordem do capital, como subsídio para pensar o exercício profissional na atualidade” (IAMAMOTO, 2012, p. 213, grifo da autora).

A autora em questão parte da hipótese de que a literatura profissional sobre os fundamentos do Serviço Social centra-se, predominantemente, nas particularidades do Serviço Social enquanto trabalho concreto. No entanto, “[...] a análise do processamento do trabalho do assistente social não adquiriu centralidade nem foi totalizado em suas múltiplas determinações, estabelecendo-se uma frágil associação entre os fundamentos do Serviço Social e o trabalho profissional cotidiano [...]” (IAMAMOTO, 2012, p. 214).

Para superar os desafios acima expostos, Iamamoto (2012) estabelece duas perspectivas de análise: a condição de trabalhador assalariado e o projeto profissional dos

⁸ Na literatura do Serviço Social brasileiro, vislumbra-se uma polêmica em torno dessa conceituação, tanto de autores do mesmo universo teórico quanto os que se embasam em outras perspectivas de análise. Para informações adicionais, consultar Martinelli (1989); Yasbeck (1993, 1998); Abreu (2002), Lessa (2000, 2002), entre outros.

⁹ Notadamente em sua obra conjunta com Raul de Carvalho, na década de 1980, *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma Interpretação Histórico- Metodológica no Brasil*.

profissionais de Serviço Social.

No Brasil, o Serviço Social tem caráter de profissão liberal, com exigência de formação de nível superior, Código de Ética, Lei de Regulamentação, ou seja, possui normativas legais que regulamentam a atividade e garantem certa autonomia profissional. No entanto, o assistente social não dispõe dos instrumentos e meios necessários para a realização plena de seu trabalho, que depende das relações estabelecidas com seus empregadores: “[...] o Estado (e suas distintas esferas de poder), o empresariado, as organizações da sociedade civil [...]” (IAMAMOTO, 2012, p. 215). Essas relações interferem substancialmente no exercício profissional.

O significado social do trabalho profissional do assistente social depende das relações que estabelece com os sujeitos sociais que o contratam, os quais personificam funções diferenciadas na sociedade. Ainda que a natureza qualitativa dessa especialização do trabalho se preserve nas várias inserções ocupacionais, o significado social de seu processamento não é idêntico nas diferenciadas condições em que se realiza esse trabalho porquanto envolvido em relações sociais distintas (IAMAMOTO, 2012 p.218, grifo da autora).

Ou seja:

A profissão se consolida, então, como parte integrante do aparato estatal e de empresas privadas, e o profissional, como um assalariado a serviço das mesmas. Dessa forma, não se pode pensar a profissão no processo de reprodução das relações sociais independente das organizações institucionais a que se vincula, como se a atividade profissional se encerrasse em si mesma e seus efeitos sociais derivassem, exclusivamente, da atuação profissional. Ora, sendo integrantes dos aparatos de poder, como uma das categorias profissionais envolvidas na implementação de políticas sociais, seu significado social só pode ser compreendido ao levar em consideração tal característica (IAMAMOTO, 2012, p. 86).

Considera-se que a conceituação de “prática profissional” para definir o trabalho realizado pelo assistente social é insuficiente e equivocada. Embora preserve certa autonomia pela própria natureza de especialização do seu trabalho, o profissional não tem controle total sobre a maneira de exercer ou sobre os resultados de seu exercício profissional, que é permeado por diversos determinantes, tanto internos – referem-se às suas próprias atividades; quanto externos – relacionados às circunstâncias sociais, como as relações institucionais, realidade social específica dos usuários da instituição, instrumentos e técnicas utilizados, recursos financeiros, entre outros (IAMAMOTO, 2006, p. 107, grifo da autora). Ou seja,

[...] o assistente social é chamado a desempenhar sua profissão em um processo de trabalho coletivo, organizado dentro de condições sociais dadas, cujo produto, em suas dimensões materiais e sociais, é fruto do trabalho combinado ou cooperativo, que se forja com o contributo específico das diversas especializações do trabalho.

Esses argumentos levam à superação do entendimento do trabalho do assistente social como “prática profissional”, ou mesmo a denominação “processo de trabalho do Serviço Social”. A partir dessa aceção, o profissional de Serviço Social atua em um determinado processo de trabalho coletivo, o qual, de acordo com Marx (2013, p. 256), é constituído pelos seguintes elementos “[...] em primeiro lugar, a atividade orientada a um fim, ou o trabalho propriamente dito; em segundo lugar, seu objeto e, em terceiro, seus meios”.

Assim, o Serviço Social é entendido enquanto trabalho, e o assistente social como trabalhador assalariado que tem nas expressões da questão social a matéria-prima de sua atuação profissional. Essa condição de trabalhador assalariado interfere

[...] decisivamente no exercício profissional, que supõe a mediação do *mercado de trabalho* por tratar-se de uma *atividade assalariada de caráter profissional*. Ela implica compra e venda da força de trabalho e a presença do equivalente geral - o dinheiro - que expressa o valor de troca dessa força de trabalho, corporificado no salário, atestando estar esta atividade profissional inserida no reino do valor na sociedade capitalista. Assim, a condição de trabalhador assalariado, regulada por um contrato de trabalho impregna o *trabalho profissional de dilemas da alienação e de determinações sociais que afetam a coletividade dos trabalhadores*, ainda que se expressem de modo particular no âmbito desse trabalho qualificado e complexo (IAMAMOTO, 2012, p. 215, grifo da autora).

É importante reforçar, ainda, que o exercício profissional dos assistentes sociais é mediatizado por políticas e serviços sociais, materializados por instituições públicas e privadas (IAMAMOTO, 2012, p. 218-219), e esse processo

[...] envolve necessariamente, a incorporação de parâmetros institucionais e trabalhistas que regulam as relações de trabalho, consubstanciadas no contrato de trabalho, que estabelecem as condições em que esse trabalho se realiza: intensidade, jornada, salário, controle do trabalho, índices de produtividade e metas a serem cumpridas. Os empregadores definem ainda a particularização de funções e atribuições consoante as normas que regulam o trabalho coletivo. Oferecem, ainda o *background* de recursos materiais, financeiros, humanos e técnicos indispensáveis à objetivação do trabalho e recortam as expressões da *questão social* que podem se tornar matéria da atividade profissional. Assim, as exigências impostas pelos distintos empregadores, no quadro da organização social e técnica do trabalho, também materializam requisições, estabelecem funções e atribuições, impõem regulamentações específicas ao trabalho a ser empreendido no âmbito do trabalho coletivo, além de normas contratuais (salário, jornada, entre outras) que condicionam o conteúdo do trabalho realizado e estabelecem limites e possibilidades à realização dos propósitos profissionais.

A elucidação desses aspectos é importante, numa conjuntura em que impera a ideologia neoliberal e consequente reestruturação do papel do Estado e das políticas sociais, ou seja, conjuntura marcada pela “[...] progressiva mercantilização do atendimento às

necessidades sociais [...]” (IAMAMOTO, 2014, p. 206), que produz mudanças nos processos de trabalho em que os assistentes sociais estão inseridos, como no âmbito da Previdência Social, as quais repercutem na esfera da relativa autonomia do profissional.

Entretanto, é mister não perder a perspectiva de que o trabalho profissional dos assistente sociais é condicionado por outro fator relacionado

[...] às necessidades sociais dos sujeitos, que condicionadas pelas lutas sociais e pelas relações de poder, se transformam em demandas profissionais, re-elaboradas na óptica dos empregadores no embate com os interesses dos cidadãos e cidadãs que recebem os serviços profissionais (IAMAMOTO, 2012, p. 219).

Nesse contexto é exercida a autonomia profissional, da qual decorre a possibilidade de imprimir uma direção social ao trabalho cotidiano, e sua materialização se expressa, de forma específica, nos distintos espaços ocupacionais, os quais condicionam o trabalho a ser realizado. Essa autonomia é condicionada pelas forças hegemônicas da sociedade, bem como por conhecimentos e princípios éticos que fomentam as “[...] projeções profissionais historicamente determinadas, materializando a dimensão teleológica do trabalho do assistente social: a busca, por parte da categoria, de imprimir nortes ao seu trabalho, afirmando-se como sujeito profissional” (IAMAMOTO, 2012, p. 416).

No que tange à direção social do Serviço Social no Brasil, enquanto categoria profissional, é premente pontuar que o particular momento histórico vivenciado em nosso País, na transição da década de 1980 à de 1990, foi determinante para a construção de um novo projeto de profissão. De acordo com Iamamoto (2009, p. 18):

Foi no contexto de ascensão dos movimentos políticos das classes sociais, das lutas em torno da elaboração e aprovação da Carta Constitucional de 1988 e da defesa do Estado de Direito, que a categoria de assistentes sociais foi sendo socialmente questionada pela prática política de diferentes segmentos da sociedade civil [...] impulsionando um processo de ruptura com o tradicionalismo profissional e seu ideário conservador. Tal processo condiciona, fundamentalmente, o horizonte de preocupações emergentes no âmbito do Serviço Social, exigindo novas respostas profissionais, o que derivou em significativas alterações nos campos do ensino, da pesquisa, da regulamentação da profissão e da organização política-corporativa dos assistentes sociais.

O processo, reconhecido como movimento de Renovação do Serviço Social brasileiro (iniciado no final dos anos 70) fundamentou-se no questionamento da posição de neutralidade dos assistentes sociais perante a dinâmica das relações sociais e manutenção do *status quo* por meio de uma aproximação aos conceitos da matriz teórica marxista. Esse

processo materializou-se por meio do Projeto Ético-Político profissional, consubstanciado no Código de Ética do Assistente Social (1993), na Lei de Regulamentação 8.662/1993 e nas Diretrizes Curriculares norteadoras da formação acadêmica (IAMAMOTO, 2009).

O referido projeto profissional, construído por sujeito coletivo, apresenta dimensão iminentemente política. Projeta a imagem da profissão; circunscreve seus objetivos e funções; estabelece os requisitos para o exercício do Serviço Social; e determina os princípios éticos que a legitimam (NETTO, 1999). O Projeto Ético-Político do Serviço Social no Brasil sintetiza uma direção social que “[...] tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais (NETTO, 1999, p. 15). Conseqüentemente, conecta-se a outro projeto de sociedade

[...] que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero. A partir destas escolhas que o fundam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo – tanto na sociedade como no exercício profissional.

Em consonância com esse projeto, o Serviço Social brasileiro contemporâneo, enquanto profissão,

[...] apresenta uma feição acadêmico-profissional renovada, voltada à defesa do trabalho e dos trabalhadores, do amplo acesso a terra para a produção de meios de vida, ao compromisso com a afirmação da democracia, da liberdade, da igualdade e da justiça social no terreno da história. Nessa direção social, a luta pela afirmação dos direitos de cidadania, que reconheça as efetivas necessidades e interesses dos sujeitos sociais, é hoje fundamental como parte do processo de acumulação de forças em direção a uma forma de desenvolvimento social inclusiva para todos os indivíduos sociais (IAMAMOTO, 2009, p.18).

O projeto profissional materializa-se em diferentes dimensões do universo da profissão: nos instrumentos legais; nas manifestações coletivas da categoria; articulações com outras entidades, categorias profissionais e movimentos sociais; no ensino universitário, e trabalho profissional desenvolvido nos diferentes espaços ocupacionais (IAMAMOTO, 2012). Entretanto, apesar dos avanços previstos pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social, ainda existe, no interior da profissão, “[...] um flagrante hiato entre a intenção de romper com o passado conservador do Serviço Social e os indicativos práticos para consumá-lo” (NETTO, 2011, p. 161).

Para superar esse distanciamento, é de suma importância problematizar o trabalho cotidiano, sem perder de vista que o efetivo processamento do trabalho do assistente social nos diferentes espaços ocupacionais é tensionado

[...] entre projeto profissional, que afirma o assistente social com um ser prático-social dotado de liberdade e teleologia, capaz de realizar projeções e buscar implementá-las na vida social; e a condição de trabalhador assalariado, cujas ações são submetidas ao poder dos empregadores e determinadas por condições externas aos indivíduos singulares [...] (IAMAMOTO, 2014, p. 416).

Assim, o trabalho profissional do assistente social, polarizado pelos efeitos do processo de mercantilização e pela direção social de seu projeto profissional, traz uma série de desafios ao sujeito profissional. Nesse sentido, compreender as determinações que incidem em sua atuação, nos diferentes espaços ocupacionais, é de suma importância, “[...] mas faz também necessária a viagem de volta que permita uma rica releitura desse trabalho saturado daquelas determinações” (IAMAMOTO, 2014, p. 244), na perspectiva de estabelecer mediações capazes de potencializar a autonomia, mobilizar mudanças no trabalho cotidiano, na perspectiva de consolidação do Projeto Ético-Político do Serviço Social, horizonte em que se insere esta pesquisa.

CAPÍTULO II

A POLÍTICA PÚBLICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Não há dúvida que a emancipação política representa um grande progresso. Embora não seja a última etapa da emancipação humana em geral, ela se caracteriza como a derradeira etapa da emancipação humana dentro do contexto do mundo atual.
(MARX, 2000, p. 24-25)

O desenvolvimento capitalista no Brasil guarda particularidades, as quais, quando compreendidas em uma perspectiva de totalidade, só podem ser apropriadamente entendidas enquanto parte do processo mundial de desenvolvimento do capitalismo.

Partindo dessa premissa, e considerando os objetivos deste trabalho, será feita uma incursão histórica de forma a entender as particularidades brasileiras que condicionam o desenvolvimento das políticas sociais em nosso país, com destaque para a política de Previdência Social no contexto da Seguridade Social (item 2.1). Subsequentemente, um panorama geral da política de Previdência Social, apresentado a partir da década de 1990 até a contemporaneidade (item 2.2), permitirá entender que esse é o cenário em que se dá o exercício profissional dos assistentes sociais que atuam no Serviço Social do INSS. Por fim, resgata-se o histórico da institucionalização do Serviço Social no âmbito da política previdenciária (item 2.3), pois o trabalho profissional, quando é objeto de investigação, evidencia a exigência, conforme propõe Iamamoto (2012, p. 184),

[...] de impregnar a profissão de história da sociedade presente e, em particular, da realidade brasileira, como caminho necessário para superar os dilemas da reiterada defasagem entre teoria e exercício profissional cotidiano, qualificando as respostas profissionais no enfrentamento das expressões cotidianas da *questão social*. Ela é indissociável da investigação permanente, condição para se imprimir agilidade e competência crítica ao desvendamento dos processos sociais, assim como para elucidar as situações concretas vivenciadas pelos indivíduos sociais, na sua objetividade e subjetividade, que se apresentam como desafios aos profissionais de Serviço Social .

É sob esta ótica que estão sendo conduzidas as reflexões, neste trabalho.

2.1 A Previdência Social no Contexto da Seguridade Social Brasileira

Para analisar as políticas sociais na particularidade histórica brasileira, sob a perspectiva de totalidade, considera-se que o capitalismo desenvolveu-se no Brasil de forma diferente dos países centrais, não obstante ter mantido suas características fundamentais, tendo em vista a unidade do processo de acumulação capitalista em âmbito mundial. De acordo com Coutinho (2008), o trânsito do Estado brasileiro para o capitalismo apresenta três paradigmas, quais sejam: 1) conservação de elementos da “velha ordem”, com fortalecimento do poder do Estado; 2) instauração de processos de transformação que ocorrem com a conciliação entre frações modernas, atrasadas e a classe dominante; 3) “modernização conservadora” – manutenção de características da propriedade fundiária pré-capitalista e do poder latifundiário.

No Brasil, o trânsito para o capitalismo carrega o peso da dependência de uma colônia de exploração, do escravismo, do clientelismo, que mediatizam as relações sociais e estabelecem a cultura do favor em contraponto à do direito, e o distanciamento entre a legislação e norma prática (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Não houve, em nosso País, a generalização do trabalho assalariado e consolidação do Estado social (SILVA, 2011). Assim, a configuração das políticas sociais brasileiras expressa essas especificidades, estabelecendo um descompasso histórico entre a experiência brasileira e a dos países de capitalismo central.

Destacam-se, a seguir, brevemente, alguns dos principais períodos que determinam a configuração das políticas sociais no Brasil, com destaque para a política de Previdência Social. Sobre a sua estruturação, Silva (2011, p. 89) considera:

A previdência social nasce e se estrutura no Brasil concomitantemente à estruturação do mercado de trabalho, entre as décadas de 1920 e 1970. Por um lado, sua organização constituiu uma resposta às lutas dos trabalhadores por proteção social, em face das inseguranças decorrentes da nova base produtiva e das estratégias de apoio ao novo padrão de acumulação do capital que se formou no país nesse período. Esse novo padrão encontrava-se sustentado em uma estrutura produtiva de base urbano-industrial, em substituição ao padrão de acumulação fundado em atividades econômicas de base agroexportadora, predominantemente até a terceira década do século XX. Por outro lado, a estruturação da previdência serviu de apoio às novas necessidades de expansão do capital, ajudando na reprodução da força de trabalho e reduzindo o custo dessa reprodução para os empregadores; auxiliando no controle do trabalho, especialmente, no ajuste do trabalhador à indústria nascente; e assegurando ao Estado o uso de seu fundo-reserva para o financiamento direto da infraestrutura necessária ao capital [...].

O ano de 1923 é o marco temporal de estruturação da Previdência Social no País (SILVA, 2011), visto que, neste ano, é aprovada a lei Eloy Chaves (Decreto 4.682, de 24 de janeiro de 1923), que institui a obrigatoriedade de Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), previdência social para os ferroviários, setor estratégico da economia da época. Essa legislação é emblemática para pensar a configuração das políticas sociais e de suma importância para a apreensão do papel do Estado no Brasil. Conforme Malloy (1986, p.159) o Estado, em alguns países da América Latina, dentre os quais o Brasil:

[...] assumiu um papel cada vez mais ativo na condução do novo modelo de crescimento e na estruturação do método de entrada de novos grupos no processo político. A política de seguro social era um mecanismo importante nesta incorporação controlada e segmental de grupos, bem como um elemento essencial na expansão do poder formal, regulador e funcional do Estado.

Assim, a elaboração das Leis Trabalhistas, no governo de Getúlio Vargas (1930 – 1945), que inicia o trânsito do modelo agroexportador para o industrial, deve ser compreendida segundo a necessidade de legitimação do Estado, que busca estabelecer consenso e adquirir apoio da classe operária, por meio da elaboração de uma legislação social e de proteção ao trabalho, como reforço à política de seguros (INSS, 1994). O Ministério do Trabalho, criado em 1930, atrela os sindicatos ao Estado, com total controle de suas atividades. Assim, as políticas getulistas objetivavam a regulação das relações de trabalho e estabeleceram uma orientação nitidamente corporativista às políticas sociais. Ao propor a colaboração entre as classes sociais visavam, portanto, o controle dos trabalhadores (FALEIROS, 2009).

Nos anos subsequentes, vários decretos estabeleceram Institutos de Aposentadoria e Pensão para várias categorias profissionais, como o Decreto 20.465, de 1º de outubro de 1931, que estende o regime da Lei Eloy Chaves aos empregados dos serviços públicos concedidos ou explorados pelo Poder Público, além de consolidar a legislação referente às CAPs. De acordo com a Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social da Previdência Social, no ano de 1933 é “[...] que se compreende a constituição da Previdência Social como política pública [...]” (INSS, 1994, p. 7), com a criação do primeiro Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAP) que agrega os beneficiários por categoria profissional.

Com relação à assistência social, destaca-se a criação do Conselho Nacional de Serviço Social, em 1938, que demarca a centralização do Estado no que tange às ações assistenciais públicas e privadas (IAMAMOTO, 2003). Em 1942, é criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA), inicialmente para apoiar as famílias dos pracinhas

envolvidos no esforço de guerra (1939-1945). Entretanto, a LBA torna-se, nesse período, a principal ação do governo na área assistencial, clara expressão do assistencialismo, do caráter de tutela e clientelismo da relação do Estado e da sociedade civil nessa área. A saúde pública também é institucionalizada, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, de atuação nitidamente sanitária (FALEIROS, 2000).

De acordo com Coutinho (2008), a interligação dos interesses do Estado aos das classes dominantes, característica do “nacional desenvolvimentismo getulista”, é perpetuada e aprofundada no período de desenvolvimentismo do governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961). O chamado Plano de Metas produz números expressivos no que diz respeito ao setor industrial, em detrimento da área social, a qual recebe intervenções setoriais em várias áreas da política social, como assistência social, habitação popular e educação, esta última se reduzindo à formação de profissional técnico. Esse período fica caracterizado pela expansão lenta dos direitos, que se mantiveram ainda no formato fragmentado e corporativista da época de Vargas, com direitos restritos aos trabalhadores urbanos inseridos no mercado de trabalho regulado (FALEIROS, 2000).

Em relação à Previdência Social, é instituída a Lei 3.807, de 26 de agosto de 1960, Lei Orgânica da Previdência (Lops), que unifica a legislação referente aos IAPs, estabelecendo o mesmo regime de benefícios para todos os trabalhadores regulados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); além de incluir os autônomos ao sistema e definir um período mínimo de contribuições.

Os governos sucessórios ao de Juscelino Kubitschek tentam amenizar os problemas na área econômica, entretanto, não obtêm resultados efetivos e seguem, em linhas gerais, o mesmo modelo na área social. Estes são traços, portanto, do primeiro período de desenvolvimento capitalista, no Brasil, quando são fixadas as bases das políticas sociais (FALEIROS, 2000).

Durante a vigência da ditadura militar (1964-1985), o Estado atuava claramente em favor do grande capital, nacional e internacional. A economia brasileira é internacionalizada, e registra-se alta taxa de crescimento, com expansão da indústria de bens duráveis e do mercado de consumo interno, que são expressos pelo mito do Brasil Potência e forjam os pressupostos de uma sociedade forte, rica e articulada (COUTINHO, 2008). No entanto, o “milagre econômico” ocultava problemas graves, como crescimento da dívida externa e dependência do capital internacional. As novas diretrizes econômicas do governo são

acompanhadas pelos altos custos sociais, acentuando a desigual distribuição de renda.

Nesse processo de perda das liberdades democráticas, “[...] a política social foi amplamente utilizada como compensação ao cerceamento dos direitos civis e políticos, praticado pelo Estado, que, graças à existência à época de um ciclo econômico expansivo internacional, deu continuidade à industrialização desenvolvimentista no país”. (PEREIRA, 2012, p.5). O governo ditatorial adota medidas setoriais nas áreas da educação, habitação popular, saúde, assistência social, dirigidas de forma tecnocrática e conservadora. No período, amplia-se a intervenção pública, por meio da modernização do legado varguista, com ênfase para a agropecuária no setor primário, e gestão direta das estruturas de comercialização e regulação do mercado, excluindo, porém, grande parte da população do acesso a essas políticas (VIANNA, 1998).

Na época da ditadura militar, a política de Previdência Social teve sua cobertura ampliada, num contexto marcado pela “[...] planificação vertical e burocratização [...] que favoreceu a penetração do capital estrangeiro no país” (FALEIROS, 2000, p. 180). Assim, Cabral (2000, p. 120) ressalta seu papel enquanto “[...] política compensatória, ampliando programas sociais, numa conjuntura de forte exclusão dos trabalhadores da cena política e de modernização da máquina estatal para atender às exigências para nova ordem econômica”.

Nesse contexto é que se deve entender a criação, em 1966, do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), que reformula o sistema previdenciário e unifica os institutos de previdência das diferentes categorias. Conforme o documento Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social (1994, p. 8), a criação do INPS

[...] deu origem ao gerenciamento técnico-burocrático "apolítico", por intermédio do Estado com a dissolução da participação dos sindicatos no interior do organismo institucional e com a extinção dos conselhos administrativos. Com o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS acentuou-se a compra dos serviços médicos privados de saúde, privilegiando a assistência individual em detrimento da coletiva e propiciando a expansão industrial, farmacológica e de equipamentos médicos no setor.

Ainda nesse período, em 1964, são estabelecidas medidas para estender o acesso à previdência aos trabalhadores rurais, por meio do Estatuto da Terra, no contexto de lutas camponesas. Mas não houve o sucesso esperado. Em 1971, é criado o Ministério do Trabalho e Previdência Social e instituído o Fundo do Trabalhador Rural (Funrural). Faleiros (2000, p. 181) esclarece

A instituição do Funrural responde à capitalização da agricultura e à ascensão dos movimentos camponeses dos anos sessenta. É nesse período que surge o Estatuto do Trabalhador Rural, que vem permitir e controlar as organizações camponesas. Acentuam-se as discussões sobre reforma agrária, que não passa de uma resposta simbólica e burocrática [...].

Os empregados domésticos são incluídos, precariamente, no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), em 1973. No ano de 1974, é instituída a renda mensal vitalícia para idosos com idades acima de 70 anos e pessoas com deficiência, incapacitadas definitivamente para o trabalho, que tivessem o mínimo de um ano de contribuição, ou exercido atividade laboral remunerada pelo período mínimo de 5 anos.

No mesmo ano, é implantado o Ministério da Previdência e Assistência Social. Em 1976, as mudanças na legislação previdenciária são disciplinadas por meio da Consolidação das Leis da Previdência Social (CLPS) e, no ano seguinte, o sistema previdenciário é unificado, com a criação do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (Sinpas), o qual desvincula o INPS em mais duas instituições: o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e o Instituto de Arrecadação Financeira da Previdência Social (Iapas).

Assim, a partir de então, ao INPS cabe apenas a concessão dos benefícios previdenciários. Ainda em 1977, a previdência privada (Lei 6.435/1977) é regulamentada. Aqueles que não eram trabalhadores formais e não podiam pagar pelos benefícios são relegados à caridade, realizada, em geral, por entidades filantrópicas, com o apoio estatal efetivado através da LBA.

Assim, conforme Faleiros (2000, p. 137):

[...] no mesmo passo em que se impulsionaram políticas públicas mesmo restritas quanto ao acesso, como estratégia de busca de legitimidade, a ditadura militar abria espaços para a saúde, a previdência e a educação privadas, configurando um sistema dual de acesso às políticas sociais: para quem pode e para quem não pode pagar [...] mesmo com ampliação dos acessos públicos e privados, milhões de pessoas permaneciam fora do complexo-assistencial-industrial-tecnocrático-militar.

Esse quadro, problematizado na afirmação de Faleiros, mantém-se até a atualidade.

No final da década de 1960, início da década de 1970, começa a se manifestar, no contexto internacional, um quadro de estagnação e crise do capital, que produz fortes impactos restritivos nas relações de trabalho e nos sistemas de proteção social. Sobre esse período, Silva (2011, p. 79) afirma que:

Essa crise e as estratégias do capital para amortecer os seus efeitos afetaram a condição do trabalho, tanto nos aspectos objetivos (desemprego, baixos rendimentos, etc.) como nos aspectos subjetivos (enfraquecimento dos sindicatos, cooptação ideológica, etc.). Afetaram também os sistemas de proteção social, especialmente os direitos derivados e dependentes do trabalho assalariado estável – substituído pelo desemprego, o trabalho em tempo parcial, temporários, instáveis e não vinculados a direitos [...].

A crise e seus efeitos são sentidos na conjuntura brasileira, nas décadas de 1970 e 1980, explicitando o esgotamento do chamado “milagre brasileiro”, com expressivo aumento do endividamento externo, dos índices inflacionários e o característico arrocho salarial produzido pelo regime militar, elementos que resultaram, entre outros fatores, num processo de abertura política e redemocratização do País, que põe fim à ditadura, com ampla mobilização social, em que a pauta sobre os direitos ganha centralidade.

De acordo com Silva (2011, p. 94), o momento é único, da história do nosso País, porque registra a elaboração da Carta Constitucional de 1988.

Os movimentos sociais em franca ascensão, impulsionados pelas lutas em torno da redemocratização do país, resgate das liberdades individuais e coletivas, [...] e ampliação dos direitos sociais, com vistas à redução da enorme dívida social que se estabeleceu no período ditatorial, tiveram forte presença no processo constituinte.

Nessa conjuntura demarcada por disputas entre diferentes interesses, é elaborada a Constituição Federal (CF) de 1988, um marco no que tange aos direitos sociais no Brasil. Seus avanços e contribuições são inegáveis, pois traz um capítulo próprio para esse tema (Capítulo II, arts. 6^o a 11). Vale o destaque do artigo 6^o (BRASIL, 1988):

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional 64/2010).

No entanto, no cenário internacional, em contexto de aprofundamento da crise do capital, a ideologia neoliberal ganha forças, ou seja, a busca por direitos sociais estava em desconsonância com os rumos do desenvolvimento do capitalismo, conforme abordado no primeiro capítulo desta dissertação. Desta feita, concomitantemente à proposta de garantia de direitos sociais universais básicos, o texto da Constituição chamada “Cidadã” traz incoerências e contradições quanto à concepção de Seguridade Social.

Silva (2011, p. 98) afirma que “[...] o significado da Seguridade Social na Constituição de 1988 é a expressão da correlação de forças que se estabeleceu naquele

contexto singular e histórico do Brasil”. A autora ainda acrescenta:

[...] a seguridade social configurada na Constituição Federal de 1988 enseja um sistema de proteção social amplo e articulado, e responsabiliza o Estado e a sociedade pela sua estruturação e sustentação. Esse significado é fortalecido pelos objetivos que orientam a sua organização e pelo formato de financiamento, destinação e aplicação de recursos que lhe foi conferido (SILVA, 2011, p. 100).

O conceito de Seguridade Social, conforme introduzido na CF de 1988, incorpora o tripé do direito à Saúde, de forma universal (art. 196); à Previdência Social, o direito de seus contribuintes (art. 201); e à Assistência Social, o direito de quem dela necessite (arts. 203 e 204). De acordo com Boschetti (2006, p. 161):

[...] a previdência se manteve como contrapartida do trabalho e/ou da contribuição direta. A assistência social, por sua vez, foi direcionada restritivamente aos pobres excluídos do trabalho e aos incapazes de trabalhar. Diferentemente dessas duas políticas, a saúde foi o único direito assegurado incondicionalmente como derivado da cidadania, ou seja, nem determinado pela inserção no sistema produtivo, nem concedido em função de critérios de baixa renda.

O Texto Constitucional estabelece a competência do poder público na organização da Seguridade Social, com base nos seguintes objetivos: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, empregadores, aposentados e do governo, nos órgãos colegiados (BRASIL [CF/1988], 2008, art. 194, § único). Esses objetivos são manifestos e aplicados em graus e maneiras distintas pelas três políticas que a compõem.

No que diz respeito à saúde, a CF de 1988 estabelece, no artigo 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”. Em 1990, é instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei 8080/1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde; unifica o sistema e descentraliza a gestão, e é regulamentada pelo Decreto Presidencial 7508/2011.

Sobre a Assistência Social, preconiza, conforme o artigo 203 da CF de 1988 (BRASIL, 1988):

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente da contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III – a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

No ano de 1991, o primeiro Projeto de Lei (3.099/1989) de regulamentação da Assistência Social, elaborado pelo deputado Raimundo Bezerra, é vetado na íntegra pelo então Presidente Fernando Collor de Melo. Somente em 1993, com a aprovação da Lei 8.742, Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), a área é regulamentada, e a Assistência Social passa a ser entendida como um direito de todo cidadão que dela necessitar, e dever do Estado. Porém, essa nova concepção como direito enfrenta obstáculos para sua real efetivação.

Dentre os avanços e contribuições que a lei traz, ressalta-se, de acordo com Pereira (1998), o privilégio do *status* de cidadania sobre o de contrato; o estabelecimento de mínimos sociais como direito de todos. A legislação preconiza ainda a participação da sociedade civil, o que implica, entretanto, um aumento da caridade privada, e a marginalização do estatuto da cidadania, num movimento de desconstrução do direito adquirido. O esvaziamento do setor público acarreta um retrocesso histórico em que se dá o retorno à família e aos órgãos da sociedade civil sem fins lucrativo como agentes do bem-estar social. Reconhecidamente, família e sociedade civil representam importantes atores no enfrentamento da questão social, porém, o entrave dessa questão está em seu caráter substitutivo dos serviços públicos e não em seu caráter complementar (PEREIRA, 1998).

No que diz respeito à Previdência Social, a CF de 1988 preconiza, em seu artigo 201:

Os planos de previdência social, mediante contribuição, atenderão, nos termos da lei, a: cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte, incluídos os resultantes de acidente de trabalho, velhice e reclusão; ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda; proteção ao trabalhador em situações de desemprego involuntário; pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge, companheiro e dependentes. (BRASIL, CF de 1988)

De acordo com Silva (2011, p. 97), o referido diploma legal estabelece avanços para a área da Previdência Social, dentre os quais se destacam a ampliação da cobertura, a irredutibilidade do valor dos benefícios, que passam a ter o piso vinculado ao salário-

mínimo; o direito de participação de qualquer cidadão no sistema mediante contribuição direta, e não somente por exercício do trabalho assalariado. A CF de 1988 deixa dúvidas quanto ao que seria Previdência Social. Todavia, a partir da contrarreforma de 1998, fica estabelecido que a Previdência Social que compõe a Seguridade Social é aquela que se organiza sob a forma do RGPS (CF de 1988, art. 201, em vigor) que abrange os trabalhadores regidos pela CLT e servidores públicos civis e militares, do Distrito Federal, dos estados e municípios em que os Regimes Próprios de Servidores Públicos não estão organizados, entre outros trabalhadores.

Conceitualmente, há uma unidade entre as três áreas que compõem a Seguridade Social, porém, como aponta Cabral (2000), a política traçada para cada uma dessas áreas, sua administração e execução têm ocorrido de maneira fragmentada. As três áreas não estão agregadas a uma mesma instituição e dificilmente partilham de planos e projetos comuns. Por isso, segundo Boschetti (2009), a Seguridade Social no Brasil qualifica-se como um sistema híbrido, que associa direitos derivados do trabalho (previdência), com direitos universais (saúde) e seletivos (assistência social).

Em detrimento de uma concepção universal de Seguridade Social, Boschetti (2008, p. 7) afirma que, desde a implantação das primeiras legislações sociais no Brasil, que regulavam as relações de produção e trabalho, “[...] é possível identificar a construção de um desenho, ainda embrionário, de um sistema de proteção social baseado na lógica do complexo previdenciário-assistencial [...]”, que estabeleceu uma relação contraditória entre previdência e assistência social. A primeira é destinada àqueles capazes de trabalhar e a última àqueles tidos como incapazes de realizar atividade laborativa, característica esta que se mantém até os dias atuais.

Tais críticas encontram repercussão nas análises de Mota (2010, p. 133-134), quando argumenta que as políticas componentes do sistema de Seguridade Social no Brasil:

[...] longe de formarem um amplo e articulado mecanismo de proteção, adquiriram a perversa posição de conformarem uma unidade contraditória: enquanto avançam a mercantilização e a privatização das políticas de saúde e previdência social, restringindo o acesso e os benefícios que lhes são próprios, a assistência social se amplia na condição de política não contributiva, transformando-se num novo fetiche de enfrentamento à desigualdade social.

Assim, diante da característica inerente ao sistema capitalista, da impossibilidade de garantir o direito ao trabalho a todas as pessoas, o Estado, por meio da assistência social,

atende também aos pobres que estão aptos para trabalhar, mas não conseguem se inserir no mercado de trabalho, ou o fazem de maneira precária, sem garantia de rendimento mínimo para suas necessidades básicas, invocando, portanto, a política de assistência social como solução para combater a pobreza e enfrentar a desigualdade social (MOTA, 2010).

Sobre o panorama da Seguridade Social no Brasil, Silva (2011, p.104-105) conclui que, desde sua construção, seu desenho

[...] está sendo progressivamente modificado, de forma regressiva em relação aos direitos e ao alcance social [...] No rol dos fatores limitadores de implementação da seguridade social, conforme inscrita na Constituição Federal de 1988 inclui-se a condição contemporânea do trabalho, marcada pelo desemprego maciço e prolongado, as relações de trabalho precarizadas e o crescimento gigantesco da chamada economia informal. Além disso, incluem-se: as orientações macroeconômicas hegemônicas nas últimas décadas que favorecem o capital, fortalecendo o comando central da acumulação sob a regência do capital portador de juros; a crescente cooptação dos movimentos sociais pelas forças políticas no poder; o arrefecimento das lutas sindicais [...] a não elaboração e execução do orçamento único de seguridade social da forma recomendada constitucionalmente, e outros aspectos vitais à sua conformação como um sistema amplo e coeso de proteção social.

Portanto, verifica-se que, a partir da década de 1990, o Estado brasileiro inicia um período de contrarreforma, delineado pelo avanço neoliberal, que busca reduzir os avanços da área de Seguridade Social aprovados na CF de 1988 (BOSCHETTI, 2006). Sob os argumentos de crise fiscal do Estado, o governo adota uma política econômica orientada pela busca do superávit primário – com contingência de recursos públicos, Desvinculação das Receitas da União (DRU), corte dos gastos em políticas sociais, aspectos que propiciam a expansão de espaços de acumulação do capital, com a privatização das políticas de saúde e previdência, e notória expansão da assistência social, notadamente direcionada ao combate da extrema pobreza, em consonância com os ditames de organismos internacionais (SITCOVSKY, 2010).

Esse panorama, no entanto, não afasta a perspectiva de que a Seguridade Social, como afirma Silva (2011 p. 105-106)

[...] constitui um campo de luta dos trabalhadores. Ela atua no âmbito da redução das desigualdades sociais, e, nesta condição, é espinha dorsal do sistema de proteção social no Brasil [...] Assim, como um campo de lutas, “a seguridade social não é vista como um fim, mas como via de ingresso ou de transição a um padrão de civilidade, que começa pela garantia de direitos no capitalismo, mas que não se esgota nele (BOSCHETTI, Nov. 2007, p.37). Não obstante, nos marcos do capitalismo, a luta pela universalização da seguridade pressupõe, entre outras coisas, 1) “a defesa da assistência social como direito, e não como substitutivo paliativo do trabalho e do emprego” (BOSCHETTI, maio 2009, p. 43); 2) a defesa

da saúde pública acessível a todos os brasileiros; 3) a defesa da política de previdência social como uma política de proteção às diferentes formas de trabalho, apoiada em um “contrato social” solidário, para o qual cada um contribui de acordo com suas condições, e usufrui os benefícios, conforme suas necessidades.

Destaca-se, em consonância com esses pressupostos, a defesa da Carta de Maceió intitulada Seguridade Social Pública: É Possível, elaborada pelo conjunto Conselho Federal de Serviço Social/Conselho Regional de Serviço Social (Cfess/Cress), representando o conjunto de assistentes sociais brasileiros. O documento em questão reconhece os avanços da CF de 1988 no que diz respeito à seguridade social no Brasil. Entretanto, ao reafirmar a concepção de Seguridade Social “[...] entendida como um padrão de proteção social de qualidade, com cobertura universal para as situações de risco, vulnerabilidade ou danos dos cidadãos brasileiros” (CFESS, 2000, p. 1), aponta para a necessária incorporação de outras políticas sociais, como educação, habitação, cultura, para que a Seguridade Social se constitua como “[...] um verdadeiro padrão de proteção social no Brasil” (CFESS, 2000) que reafirme a universalização dos direitos sociais.

2.2 A Previdência Social a Partir da Década de 1990 até a Contemporaneidade

Iamamoto (2012 apud BEHRING, 2003, p. 197) afirma que “as condições de trabalho e relações sociais em que estão inscritos os assistentes sociais são indissociáveis da contrarreforma do Estado”. Com o intuito de compreender esse processo na área da Previdência Social, é analisado, neste item, o processo de contrarreforma do Estado verificado na década de 1990. São abordados os temas Reforma da Previdência, gestão da Previdência Social pública no País, o papel do INSS, perpassando a discussão sobre o orçamento e a suposta crise da área, além de avançar também a temas menos recorrentes, como o controle social e democrático, o modelo de monitoramento e avaliação, e os mecanismos de controle e fiscalização, por entender que esse cenário determina as condições de trabalho em que estão inseridos os profissionais que atuam no Serviço Social do INSS, e também condiciona as respostas da categoria profissional no âmbito desta política, conforme tratado no item 2.3. Considera-se, pois, que esse exercício é fundamental para o desvelar do objetivo geral desta pesquisa, qual seja: identificar as principais expressões materiais do

trabalho profissional do assistente social no Serviço Social do INSS, na perspectiva do direito e da cidadania, conforme estabelecido na Lei 8.213/1991.

O primeiro governo civil, de Fernando Collor de Mello (1990-1992), eleito por meio do voto direto, após a ditadura militar, estabelece a “reforma” do Estado nacional como um dos objetivos centrais de sua gestão. Sob o ditame neoliberal, que preconizava a reconfiguração do papel do Estado, essa “reforma” estabelecia como prioridade a do próprio Estado, cuja atuação, dita “agigantada”, era considerada a principal causa da crise já aludida anteriormente.

Para designar esse processo, utiliza-se a denominação calcada por Behring (2003): contrarreforma. A autora entende que o uso do termo reforma está relacionado ao movimento operário socialista e à proposta social-democrata, de conteúdo redistributivo, experienciados em países de capitalismo central. No Brasil, diferentemente, tais estratégias objetivam reconfigurar o Estado brasileiro, a fim de adaptá-lo à lógica neoliberal do capital e criam um campo fecundo para a desconstrução dos direitos de Seguridade Social recém-estabelecidos.

No que diz respeito à Previdência Social, é criado, ainda no primeiro ano daquele governo, o INSS, em substituição ao INPS, com base no Decreto 99.350, de 27 de junho, como autarquia federal, que tem por competência a operacionalização do RGPS. Esta nova denominação explicitava “[...] a coerência na direção a ser empreendida pela Reforma da Previdência, buscando torná-la restrita à concepção de seguro social” (CARTAXO, 2003, p.165). Em 1991, é regulamentado o Plano de Custeio e Benefícios da Previdência Social (Lei 8.212). Entretanto, Cartaxo (2003, p. 151) identifica que “[...] paralelamente se anunciava sua reforma no bojo da Revisão Constitucional”, prevista para ocorrer depois de cinco anos da promulgação da CF de 1988. Essas medidas expressam o lugar estratégico que a referida política assume nesse processo.

A contrarreforma iniciada no início da década de 1990 é aprofundada nos governos de Fernando Henrique Cardoso (1994-2002). O principal orientador desse processo é o Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE), coordenado pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (Mare). O ministro da pasta, na ocasião, Bresser Pereira, apresentava como alternativa para a crise o ajuste fiscal, a privatização, a liberalização comercial e a reforma da Administração Pública, tidos como condições essenciais para a recuperação da

crise econômica e retomada de crescimento do país (BRESSER, 2002)¹⁰.

Sobre essa conjuntura, Cartaxo (2003, p. 180) esclarece:

Ao explicitar, como objetivo primordial, a estabilização dos preços e a queda da inflação, estabelece-se uma associação direta ou não com a redução ou eliminação do déficit público, considerado o causador primordial dos desequilíbrios econômico-sociais. Essa ideia de controle do déficit público firma-se como o argumento central a respeito da necessidade de reforma do Estado e, no seu interior, a do Sistema de Proteção Social, no âmbito do qual a Previdência é prioritária.

Assim, sob os argumentos de déficit das contas públicas, sobretudo as relativas ao sistema de Seguridade Social; altas taxas de inflação; impedimento do crescimento econômico do país; envelhecimento da população, tendo em vista o aumento da expectativa de vida e a baixa da taxa de natalidade; crise do sistema previdenciário; ineficiência dos serviços públicos; entre outros, o governo de Fernando Henrique Cardoso consolida a contrarreforma do Estado. Esse cenário determina que o Estado brasileiro passe a ser orientado pelo que Behring e Boschetti (2007) denominam de trinômio neoliberal para as políticas sociais: descentralização, focalização e flexibilização.

O quadro produz a transferência de responsabilidades do poder público para as instituições privadas e sociedade civil, no que diz respeito à área social. Abre espaço para o mercado na prestação de serviços sociais, com reforço da característica instituída durante a ditadura militar: de políticas diferenciadas para os que podem e para os que não podem pagar. Assim, a contrarreforma do Estado, vigente ainda na contemporaneidade, privilegia o capital, em detrimento da garantia de direitos sociais.

Cartaxo (2003) afirma que, nesse contexto de contrarreformas, as áreas administrativa e previdenciária são consideradas estruturais. Nesse sentido, as sucessivas contrarreformas da Previdência Social, de 1998, 2003 e 2005, bem como as mudanças de cunhos técnico e organizacional, pelas quais o INSS foi submetido a partir de então, enquanto autarquia federal responsável pela operacionalização da previdência pública em nosso País ilustram bem esse processo.

O INSS é uma das primeiras autarquias federais a assinar o Protocolo de Intenções para implantação de Unidade Piloto do Projeto Agências Executivas – o qual preconiza uma série de mudanças organizacionais, visando à transformação do modelo de gestão,

¹⁰ Para informações complementares, consultar Behring (2003; 2008) e Cartaxo (2003).

deslocando-se da administração burocrática à administração gerencial, em consonância com a tônica imposta pela contrarreforma do Estado expressa no PDRE/Mare. Essa medida produz significativas alterações institucionais, das quais sobressaem: introdução do modelo de gestão por resultados; autonomia de gestão e responsabilidade das unidades descentralizadas pelos resultados institucionais; alteração do organograma e do fluxo dos setores; elaboração de Plano Estratégico, Contrato de Gestão e Índices de Desempenho; estabelecimento de medidas de monitoramento e avaliação; modernização da base de dados e dos sistemas da rede corporativa; profissionalização dos servidores, com vistas a adequá-los a um perfil generalista, enquadrados na carreira do seguro social; entre outras (CORDEIRO, 2003).

Entretanto, essas medidas, conforme alerta Cordeiro (2003), apoiada em Silva (2000), não geram, como pode parecer, democratização do poder decisório, que permanece restrito a um núcleo central administrado por uma Diretoria Colegiada. Ainda reiteram falsa participação dos servidores das unidades descentralizadas, os quais, no entanto, são responsabilizados pelo não alcance dos resultados.

Esse quadro produz, ainda, estímulo à competitividade e individualização nos processos de trabalho; não impede o reforço da triagem burocrática dos requerentes de serviços e benefícios; enfatiza o direito individual em detrimento do coletivo; e reforça a falta de controle social no âmbito da administração previdenciária (CORDEIRO, 2003). Ademais, as modernizações propostas relativas aos bancos de dados e sistemas corporativos não são acompanhadas de efetiva qualificação do quadro de servidores. O INSS não possui plano de carreira para valorização da qualificação técnica, o que tem gerado, nos últimos anos, o desfalque do quadro de servidores para o atendimento efetivo das demandas.

No bojo da implementação dessas mudanças, no âmbito do INSS, é aprovada, em 1998, a Emenda Constitucional (EC) 20, que expressa a primeira contrarreforma realizada na Previdência Social brasileira desde a promulgação da CF de 1988. Essa EC cria novos critérios para a cobertura da previdência no País, com aumento da idade média para que os cidadãos segurados passem a receber seus benefícios, o que reafirma a orientação privatizante dessa reforma. De acordo com Silva (2011, p. 123), “isso se deu na medida em que reforçou o seu caráter contributivo, eliminando prestações desvinculadas de contribuições prévias, introduzindo a filiação obrigatória e a exigência de equilíbrio financeiro e atuarial, aproximando-a do seguro privado [...]”.

Ademais, são excluídos e/ou há regressão de direitos conquistados, como o decorrente de acidente de trabalho; limitação do auxílio-reclusão a dependentes de segurados de baixa renda; substituição da aposentadoria por tempo de serviço pela por tempo de contribuição. Verifica-se, portanto, “[...] a criação de condições para a restauração das relações econômicas que oneram o trabalho e desoneram o capital ou que impedem a ampliação dos custos do sistema de seguridade pela taxaço do capital, mediante mecanismos de transferência de renda, com um sentido distributivo” (SILVA, 2004, p. 2).

Entre as mudanças produzidas pela EC, considera-se a posição de destaque destinada à previdência complementar privada, que alguns anos após é disciplinada por Lei Complementar (LC). Cabral (2000, p. 128) afirma que a contrarreforma na área da Previdência Social é um importante mecanismo do ajuste neoliberal empreendido a partir da década de 1990, no Brasil, “[...] na medida em que se reduzem as faixas de previdência pública e se estimula a busca de previdência complementar sob o sistema de capitalização, como mecanismo de cooptação de poupança, necessário ao financiamento do crescimento econômico”.

A EC 20 também vincula o limite máximo dos benefícios concedidos dos regimes próprios ao valor pago pelo RGPS, implicando significativas perdas aos servidores públicos (ASSIS, 2011). Ainda estabelece que a Previdência Social fique mais suscetível às alterações legislativas, na medida em que permite que matérias relativas ao tema fiquem a cargo de LCs. Nesse sentido, no ano seguinte, em 1999, é aprovada a Lei 9.876, que institui o fator previdenciário e estabelece novos critérios para o cálculo dos benefícios de aposentadoria, uma fórmula matemática que considera a idade, o tempo de contribuição e a expectativa de vida. Desta forma, quando mais cedo o beneficiário opte pela aposentadoria, menor será seu salário de benefício. Essa foi uma tentativa de vincular o tempo de contribuição à idade, para os beneficiários do RGPS, proposta governamental não aprovada em 1998.

No ano de 2003, a regressão de direitos previdenciários iniciada em 1998 é aprofundada pela EC 41, com impactos expressivos para os servidores públicos. Por meio da EC, e sob o argumento de garantia da isonomia entre os trabalhadores do regime geral e dos Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS), é implantada a aposentadoria por tempo de contribuição vinculada a uma idade mínima, ou seja, a exclusão do direito à aposentadoria integral por tempo de serviço. Ademais, a mudança legislativa introduz a contribuição dos aposentados do setor público, além da não equiparação salarial entre ativos e inativos

(CORDEIRO, 2006, p. 68-69). Em 2005, é promulgada a EC 47, a qual, de acordo com Assis (2011, p. 92),

[...] não representa, na verdade, um ganho dos trabalhadores, mas possibilitou evitar as perdas e amenizar as restrições implementadas em 2003 pela Emenda Constitucional N. 41. Entretanto, apesar de as mudanças trazidas pela referida emenda terem sido significativas, especialmente para os servidores públicos e trabalhadores filiados ao regime geral, a maior parte delas depende de legislações infraconstitucionais, o que mais uma vez “desconstitucionaliza” em vários aspectos o direitos dos cidadãos à previdência social.

Entre os principais argumentos utilizados para as contrarreformas levadas a cabo na Previdência Social, está o declarado déficit das contas públicas na área. Assim, é importante recuperar o que preconiza a CF de 1988 sobre o tema. A Carta Magna estabelece orçamento único para o financiamento e gasto da Seguridade Social; integração da proposta orçamentária das três políticas de seguridade; base diversificada; característica de progressividade; garantia de fontes para a manutenção e ampliação do sistema e existência de custeio para a criação ou expansão de benefícios e serviços; facilidade para cobrança das contribuições e mecanismos de coerção para evitar débitos ao sistema; bem como veda o uso do orçamento da área para outros fins (SILVA, 2011).

Portanto, como diz Silva (2001), ainda que parte das características antes citadas estejam sendo reorientadas, não se pode falar em orçamento da Previdência Social, pois o orçamento da Seguridade Social é único. Há que se considerar, ainda, que, nas análises recorrentes do governo e de correntes de pensamentos contrárias à Seguridade Social, não são consideradas as características citadas, especialmente a diversidade de fontes de financiamento, o que, na opinião de Silva (2001, p.138), serve “[...] para difundir uma suposta crise da previdência pública, incentivar a previdência privada, negar e inibir o avanço da Seguridade Social”. Ainda destaca-se que a CF de 1988 prevê a utilização do orçamento fiscal para a Seguridade Social, caso seja necessário, bem como veda a destinação do orçamento desta para outros fins, como o que tem ocorrido com a Desvinculação das Receitas da União (DRU) para o pagamento de juros da dívida pública (SALVADOR, 2010).

A partir de 2010, com o início do mandato de Dilma Rouseff, essas medidas são aprofundadas. De acordo com Cartaxo e Coutinho (2014, p. 64):

No governo da presidenta Dilma Rouseff foi estabelecido o limite do teto do valor da aposentadoria do funcionalismo público equalizando ao teto estabelecido no Regime Geral de Previdência Social – RGPS (atualmente em 4.390,20), além disso

foi implantada a previdência privada complementar para esse funcionalismo. Nesse governo, outras questões previdenciárias têm sido discutidas, tais como: negociação da substituição do fator previdenciário pela fórmula 90/95; revisão das pensões no sentido de serem incluídos fatores socioeconômicos para aferição de seu valor e ainda tempo de carência para pensão por morte; e a revisão do atrelamento do BPC (Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social) a um salário-mínimo.

Essas medidas, empreendidas no início da década de 1990, em consonância com os ditames das contrarreformas neoliberais, implicam a garantia do direito dos cidadãos à Previdência Social, com redução do papel do Estado, identificação da Previdência Social com um seguro, em contraposição à concepção de política de Seguridade Social, e consequente abertura para a mercadorização dos planos de Previdência Social.

Essas medidas produziram e continuam a produzir impactos no trabalho de todos os servidores do INSS, que é a instituição materializadora do conteúdo constitucional relativo ao RGPS em nosso país, o qual, de acordo com o MPS (2014), é o regime previdenciário que alcança a maior parte dos trabalhadores brasileiros. Ademais, o INSS é o lócus em que efetivamente se dá a implementação do serviço previdenciário, objeto de estudo deste projeto – Serviço Social do INSS, o qual, portanto, condiciona o processamento do Serviço Social no âmbito dos processos e relações de trabalho nesse espaço particular (IAMAMOTO, 2012).

Aqui vale ressaltar que as mudanças introduzidas pela EC 20, em vigor até a atualidade, em consonância com o artigo 201 da CF de 1988, definem que:

A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenda, nos termos da lei, a: cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; proteção à maternidade, especialmente à gestante; proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; salário-família e auxílio reclusão para os dependentes de segurados de baixa renda; pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes (BRASIL [CF de 1988], 2005, Art. 201 e incisos).

O RGPS, conforme assinalado anteriormente, é o regime de previdência destinado aos trabalhadores regidos pela CLT, ou seja, trabalhador da iniciativa privada, servidor de empresa estatal, trabalhador rural de economia familiar, autônomos e contribuintes avulsos (MPS, 2014). Nacional, de caráter público, possui contribuição para duas categorias de segurados:

1) Os facultativos: pessoa com mais de 16 anos de idade, que não exerce atividade profissional e sem renda própria, mas decide contribuir com a Previdência Social e voluntariamente se filia ao regime. Nessa configuração, o cidadão só tem direito aos

benefícios e serviços previdenciários se estiver inscrito e mantiver o pagamento das contribuições em dia, condições para ser considerado segurado da Previdência Social, e requerer o reconhecimento de seu direito ao benefício.

2) Os obrigatórios:

- Empregado: estabelece vínculo empregatício não eventual com uma empresa ou que preste serviço a órgão público;
- Empregado doméstico: presta serviço doméstico na residência de outra pessoa;
- Trabalhador avulso: presta serviço a uma ou mais empresas, e cuja contratação é intermediada por sindicatos ou órgãos gestores de mão de obra;
- Contribuinte individual: trabalhador autônomo, que preste ou não serviço para empresas;
- Segurado especial: trabalhador que produz em regime de economia familiar.

O Ministério da Previdência Social é o órgão gestor da política previdenciária no Brasil, em conjunto com o INSS, – autarquia federal que tem a atribuição de gerenciar e operacionalizar os benefícios e serviços previdenciários oferecidos pelo RGPS.

O plano de benefícios e serviços da Previdência Social abrange os segurados e seus dependentes, que podem usufruir dos benefícios e serviços direta ou indiretamente. As relações de dependência estão baseadas em laços civis e econômicos, formais ou não. Assim, os dependentes dos segurados pelo INSS estão divididos em três classes: 1) o cônjuge, companheiro e os filhos (não emancipados, menores de 21 anos, ou inválidos); 2) os pais; 3) os irmãos (não emancipados, menores de 21 anos ou inválidos). A dependência econômica da primeira categoria é presumida. Já os dependentes das demais classes devem comprovar os vínculos e a dependência econômica do segurado. Ademais, o dependente da categoria posterior só tem direito se não houver dependente na categoria precedente (MPS, 2014).

No que diz respeito aos benefícios, atualmente, a Previdência Social operacionaliza a concessão das seguintes modalidades:

- *Aposentadoria por idade (urbana e rural)*: concedida ao trabalhador urbano aos 65 anos (para homens) e aos 60 anos (para mulheres), desde que tenham o mínimo de 180 contribuições válidas; e ao trabalhador rural, aos 60 anos (se homem) e aos 55 anos (se mulher), desde que tenha período de 180 meses de atividade rural comprovada.

- *Aposentadoria por idade da pessoa com deficiência*: benefício aprovado pela LC 142, de 8 de maio de 2013, que prevê o direito à aposentadoria com tempo de contribuição reduzido ao trabalhador que cumprir os seguintes requisitos: 1) ter idade de 60 anos (homem) ou 55 anos (mulher); 2) carência mínima de 180 meses de contribuição; 3) 180 meses de contribuição na condição da pessoa com deficiência e; 4) comprovação da condição de pessoa com deficiência na data de entrada do requerimento ou da implementação dos requisitos para o benefício.

A referida lei considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, impossibilitem que a pessoa participe de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas que não possuem tal impedimento.

- *Aposentadoria por invalidez*: devida ao trabalhador que for considerado, pela perícia médica do INSS, incapacitado para exercer sua atividade laborativa habitual, respeitados os prazos de carência.
- *Aposentadoria por tempo de contribuição (urbana e rural)*: benefício pago ao trabalhador que comprovar carência (idade mínima de 48 anos para mulher e 53 anos para o homem) e tempo mínimo de contribuição (a partir de 15 anos). Para ter acesso à aposentadoria integral deve ser respeitado o período de 35 anos de contribuição para o homem, e 30 anos para a mulher.
- *Aposentadoria por tempo de contribuição da pessoa com deficiência*: tem direito a pessoa com deficiência segurada da previdência social, observadas as seguintes condições: 1) 25 anos de tempo de contribuição na condição de deficiente, se homem, e 20 anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave; 2) aos 29 anos de tempo de contribuição, na condição de deficiente, se homem, e 24 anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada; 3) aos 33 anos de tempo de contribuição na condição de deficiente, se homem, e 28 anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve; 4) carência de 180 meses de contribuição; e 5) comprovação da condição de pessoa com deficiência na data da entrada do requerimento ou na da implementação dos requisitos para o benefício.

A constatação da deficiência é realizada por meio de avaliações médica e social de perícia própria do INSS, para fins de definição da deficiência e do grau de impedimento, que pode ser leve, moderado ou grave, conforme especificado no art.

3º da LC 142/2013. A referida lei considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, impossibilitem que a pessoa participe de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas que não possuem tal impedimento. Conforme definido no Decreto 8.142/2013, o benefício somente será concedido se o segurado estiver na condição de deficiente no momento do requerimento, ou quando tiver completado os requisitos mínimos exigidos. O marco inicial para a análise do direito adquirido é a vigência da LC 142/2013 e do art. 70-A do Decreto 8.145/2013.

- *Aposentadoria especial*: concedida ao segurado que comprovar, além do tempo de contribuição, exposição habitual e permanente a agentes químicos, físicos ou biológicos ou associação de agentes prejudiciais pelo período exigido para a concessão do benefício (15, 20 ou 25 anos).
- *Auxílio-doença previdenciário*: benefício concedido ao segurado que fique impedido de trabalhar por mais de 15 dias consecutivos em decorrência de doença ou acidente de trabalho ou de qualquer outra natureza.
- *Auxílio-acidente*: benefício de caráter indenizatório devido ao trabalhador empregado, avulso ou segurado especial que recebia auxílio-doença em decorrência de um acidente de trabalho, e tenha permanecido com sequelas que reduzam sua capacidade laborativa.
- *Auxílio-reclusão*: concedido aos dependentes do segurado considerado de baixa renda que for recluso em regime fechado ou semiaberto, ainda que não prolatada a sentença condenatória; ou tenha sido internado em estabelecimento de cumprimento de medida socioeducativa (para segurados entre 16 e 18 anos), sob custódia do Juizado da Infância e Juventude. O benefício perdura enquanto o segurado estiver preso, e só deverá ser pago se o segurado presidiário não estiver recebendo salário de empresa, auxílio-doença, aposentadoria ou abono de permanência em serviço.
Para fins de recebimento do benefício, é considerada pessoa de baixa renda o segurado que tenha salário de contribuição mensal igual ou inferior ao valor de R\$ 1.025,81 (atualizado de acordo com a Portaria Interministerial MPS/MF 19, de 10/1/2014)¹¹.
- *Salário-família*: benefício concedido aos trabalhadores empregados, avulsos ou

¹¹ A atualização dos valores do teto do salário de contribuição para fins de recebimento dos benefícios auxílio-reclusão e salário-família é realizada anualmente, conforme a Lei 8.213/1991.

rurais, com o objetivo de auxiliar no sustento dos filhos, ou equiparados de qualquer condição (sob guarda, por exemplo), de até 14 anos de idade incompletos ou inválidos, independentemente de carência e desde que o salário de contribuição seja inferior ao igual ao limite máximo permitido.

Para fins de recebimento do benefício, o valor máximo do salário de contribuição do segurado deverá ser igual ou inferior ao valor de R\$ 1.025,81 (atualizado de acordo com a Portaria Interministerial MPS/MF 19, de 10/1/2014).

- *Salário-maternidade (urbano e rural)*: concedido à trabalhadora segurada, urbana ou rural, que se encontre afastada de suas atividades laborais cotidianas em decorrência de parto, aborto não criminoso, adoção ou guarda judicial para fins de adoção, respeitado o tempo de carência, quando necessário.

O benefício será devido ao adotante do sexo masculino, para adoção, ou guarda para fins de adoção, ocorrida a partir de 25 de outubro de 2013, data de publicação da Lei 12.873/2013. A partir de 23 de janeiro de 2013, data da vigência do art. 71-B da Lei 8.213/1991, fica garantido, no caso de falecimento da segurada ou segurado que tinha direito ao recebimento de salário-maternidade, o pagamento do benefício ao cônjuge ou companheiro(a), desde que este também possua as condições necessárias à concessão do benefício em razão de suas próprias contribuições.

- *Pensão por morte*: destinada aos dependentes do segurado trabalhador ou aposentado que tenha falecido. Para recebê-la, deve ser comprovada a qualidade de segurado, não sendo exigido, entretanto, cumprimento de carência.

O INSS operacionaliza a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para a pessoa com deficiência e idoso, normatizado pela Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) (Lei 8.742/1993) e regulamentado pelos Decretos 6.214 (26/9/2007), 6.564 (12/8/2008) e 7.617 (17/11/2011), sob a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Social. O BPC constitui-se como não contributivo, de caráter pessoal, intransferível, não vitalício, que consiste numa transferência de renda no valor de um salário-mínimo ao idoso e à pessoa com deficiência que for considerada incapaz para a vida independente e para o trabalho, de acordo com avaliação social e médica de equipe técnica do INSS. O requerente do benefício precisa ainda comprovar que não possui meios de prover sua própria manutenção ou tê-la provida por sua família, devendo perfazer renda familiar *per capita* inferior a ¼ de salário-mínimo.

No que tange aos serviços previdenciários, o INSS dispõe desses três tipos, conforme caracterização de normativas institucionais:

- Perícia Médica: tem por finalidades precípua a execução e o controle das atividades médico-periciais necessárias para avaliar a capacidade laborativa, em face das situações previstas em lei (Orientação Interna 79 INSS/DRRH, DIRBEN de 11/08/2003, que institui o *Manual de Perícia Médica do INSS*).
- Reabilitação Profissional: serviço de (re)educação e (re)adaptação profissional e social do beneficiário incapacitado total ou parcialmente para o trabalho, com vistas à sua reintegração ao mercado de trabalho (Resolução 160/ Pres/INSS, 17/10/2011, que aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional).
- Serviço Social: atividade realizada por assistentes sociais que contribui para viabilizar o acesso dos cidadãos aos direitos assegurados na política de Previdência Social, bem como para potencializar a articulação dessa política com as demais políticas sociais na garantia dos direitos sociais da população (Resolução 203/ PRES/INSS, 29/5/2012, que institui o *Manual Técnico do Serviço Social do INSS*).

É importante registrar, ainda, que a Administração Central do INSS tem sede em Brasília e conta com cinco Superintendências Regionais, quais sejam: Norte/Centro-Oeste (Circunscrição: AC, AM, AP, DF, GO, MS, MT, PA, RO, RR e TO); Nordeste (Circunscrição PE, AL, BA, CE, PB, RN, SE, MA e PI); Sudeste I (Circunscrição SP); Sudeste II (Circunscrição: MG, ES e RJ) e Sul (Circunscrição: SC, PR e RS) (Decreto 7.556, de 24/8/2011 – que aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão, das funções gratificadas e funções comissionadas do INSS); além de 109 gerências executivas e 1.394 Agências da Previdência Social (APS) em funcionamento em todo o País, na atualidade (DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL, 2014).

A Dataprev é a empresa de tecnologia e informações responsável por prover as soluções tecnológicas para a gestão dos dados previdenciários (MPS, 2014). Essa capilaridade gerada pelo expressivo número de APSs não garante, entretanto, que os cidadãos tenham acesso ao atendimento. É de conhecimento público as diversas dificuldades que as pessoas enfrentam para ter garantido seus direitos, seja pelo próprio desconhecimento em relação a eles, pela dificuldade de compreensão sobre a legislação previdenciária, excessiva burocratização institucional, ou, ainda, limitação no número de servidores, entre

outros fatores.

No que tange à avaliação da política de Previdência Social, no Brasil, destaca-se que, em consonância com o Plano Plurianual do governo federal, o INSS elabora anualmente um Plano de Ação, conforme Decreto 7.556, de 24 de agosto de 2011, instituído no modelo de governança para resultados. Trimestralmente, são realizadas reuniões em todas as unidades do INSS, para avaliar o referido Plano, por gestores e servidores, entretanto, sem a participação dos usuários da política.

O monitoramento baseia-se em indicadores de desempenho e são avaliados os direcionadores estratégicos, a saber: 1. Modernização da infraestrutura e otimização dos recursos; 2. Gestão estratégica de pessoas; 3. Inovação da gestão; 4. Ampliação da cobertura; 5. Excelência no atendimento e controle social e 6. Fortalecimento da proteção social (Resolução 272/ INSS/Pres, 31/1/2013). Esse instrumento de monitoramento objetiva levantar os dados relativos à concessão de benefícios, ao processo de trabalho e atendimento. Especificamente para acompanhamento deste último item, foi instituída uma Sala de Monitoramento, em que os dados, como quantidade de pessoas agendadas, comparecimentos e faltas, duração do atendimento pelo servidor, entre outros, são acompanhados pelos gestores em tempo real.

O modelo de monitoramento e avaliação da política de previdência é restrito, circunscrito, aos processos de trabalho e ao resultado dos benefícios, e não contempla a participação dos usuários/trabalhadores no processo. Aos cidadãos cabe apenas a possibilidade de solicitar informações por meio de canais remotos, como o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC), em cumprimento à Lei de Acesso a Informação (LAI) (Lei 12.527, de 18/11/2011), ou contato com a Ouvidoria Geral da Previdência Social, de acordo com o artigo 12 da Portaria 751 (29/12/2011), que entre suas competências tem a atribuição de “[...] encaminhar e responder reclamações, denúncias, sugestões e elogios, recebidos por correspondência (PREVCartas) ou diretamente registrados no Sistema de Ouvidoria, relativos aos serviços oferecidos pela Previdência Social” (INSS, 2011). Esses mecanismos reforçam a burocracia institucional e são, muitas vezes, inacessíveis às classes populares, em decorrência da complexidade dos recursos tecnológicos envolvidos.

Contraditoriamente, foram instituídos inúmeros mecanismos para identificação e controle de possíveis ilícitos ao sistema previdenciário brasileiro, que reforçam o cunho fiscalizatório e punitivo dessa política.

O Ministério da Previdência Social conta com uma assessoria de pesquisa estratégica e de gerenciamento de riscos, vinculada à Secretaria Executiva, que tem a função de “[...] produção de conhecimento estratégico e o gerenciamento de riscos voltados ao combate de ilícitos e disfunções previdenciários” (MPS, 2014). Devido à recorrência de crimes contra o erário, foi também estabelecida uma Força-Tarefa Previdenciária, formada pela Polícia Federal e pelo Ministério Público Federal, além de representantes do INSS. No âmbito da arrecadação, a atividade de fiscalização previdenciária é realizada pela Receita Federal do Brasil, com o objetivo de acompanhar o cumprimento das obrigações por empresas e outras entidades.

No que diz respeito ao controle social estabelecido para as políticas públicas, ressalta-se que

A visão de controle social inscrita na Constituição Federal vai enfatizar a participação dos setores da sociedade civil, especialmente dos trabalhadores e dos segmentos populares, na elaboração e implementação das políticas públicas, propondo novas relações entre o movimento social e a esfera política institucional (RAICHELLIS, 2011, p. 21).

Ou seja, a CF de 1988 preconiza a efetivação de espaços públicos como conselhos e conferências como fóruns de decisão e deliberação sobre temas relativos às mais diversas políticas sociais instituídas no País.

Em relação ao controle democrático estabelecido para as políticas de Seguridade Social brasileiras, tão frágil na política em análise, foi instituído, por meio da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, o Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS), como órgão de deliberação colegiada, que, de acordo com o *site* oficial, “tem como principal objetivo estabelecer o caráter democrático e descentralizado da administração, por meio de acompanhamento e avaliação das ações realizadas pelo Ministério da Previdência Social e do Instituto Nacional do Seguro Social” (MPS, 2014). Esse conselho é formado por seis representantes do governo e nove da sociedade (aposentados, empregadores e trabalhadores ativos), com a presidência conduzida pelo ministro da área.

No âmbito das Gerências Executivas do INSS, funcionam os Conselhos de Previdência Social (CPS) como órgão de assessoramento ao Conselho Nacional. Os CPSs são compostos por dez membros conselheiros, dos quais quatro representantes do governo e seis da sociedade civil organizada. Segundo as normas regimentais, essas unidades não têm atribuição legal de realizar deliberações sobre a política previdenciária, ou seja, o voto de

seus membros é meramente consultivo e não decisório (Resolução 1.212, de 10/4/2002). Embora não conste claramente no texto regimental, a participação do cidadão é obstaculizada, restringindo-se somente à representação formal da sociedade civil organizada¹².

Verifica-se também a realização de Conferência Nacional de Previdência Social (CNPS), outro importante mecanismo de controle social. Diferentemente das políticas de saúde e assistência social, somente em novembro de 2013 foi pautada, pela CNPS, a possibilidade de realizar o disposto constitucional relativo às conferências na área previdenciária.

Assim, conforme o *Blog* da Previdência, a CNPS elaborou um projeto básico da primeira conferência nacional, que propõe a realização de edições nas unidades descentralizadas no INSS em que funcionem os Conselhos de Previdência Social (superintendências e gerências executivas) previamente à execução da CNPS, que estava prevista para o segundo semestre de 2014. Entretanto, decorrido mais um ano, não foi realizada a I Conferência de Previdência Social.

Além desses fatos, é possível citar, dentre outros, a não socialização das ações dos Conselhos de Previdências, a falta de garantia da participação dos trabalhadores da área, a questionável representatividade de seus membros. Corroborando com Assis (2011, p. 29), pode-se dizer que

[...] as decisões sobre a política previdenciária vem sendo tomadas sem a participação dos trabalhadores, sem o conhecimento da sociedade, caracterizando-se pela centralização do poder no âmbito da hierarquia institucional. Mesmo com todas as mudanças ocorridas na legislação [...] o seu poder de decisão ainda continua limitado, mesmo estes sendo os principais financiadores da Previdência Social.

Sobre esse panorama, Silva (2011, p. 124) afirma categoricamente que a “[...] Previdência Social é uma das políticas sociais no Brasil mais impermeáveis ao controle democrático”.

Em face do exposto, considera-se que o processo de contrarreforma na área da

¹² Este fato foi vivenciado pela pesquisadora que, mesmo sendo servidora pública dos quadros do INSS, encontrou grande dificuldade para conseguir liberação para acompanhar as reuniões do conselho de previdência no Distrito Federal. Ademais, depois de admitida sua participação, indagou aos membros do CPS sobre a possibilidade de inclusão de qualquer outro cidadão, o que foi vetado pelos conselheiros. Portanto, de fato, não há a incorporação dos trabalhadores e usuários nas tomadas de decisão na política pública de previdência social no País.

política da Previdência Social ainda está em curso. Vivencia-se a defesa de diversos setores sociais e da mídia sobre a necessidade de aprofundar a reforma na área previdenciária, sob o falacioso, porém reiterado, argumento de déficit do sistema. Componente do sistema de Seguridade Social brasileiro, a política previdenciária dispõe de mecanismos de avaliação e controle que reforçam a lógica privatista e securitária. Apresenta fragilidade dos mecanismos de controle social e democrático, em contraposição à efetividade dos inúmeros instrumentos de fiscalização. De acordo com Cartaxo (2003, 179), “[...] o desmonte da Previdência Social não se constituiu em um fato isolado, embora tenha mantido a sua especificidade, mas, integrou-se ao cômputo dos descasos das políticas sociais [...]”.

O contexto de contrarreformas iniciado na década de 1990 gera desafios para a consolidação da Previdência Social enquanto política pública de proteção social. Produz, portanto, impactos nos serviços previdenciários do INSS, sobretudo no Serviço Social, que tem sua competência legal centrada no âmbito dos direitos sociais. Ao problematizar essa conjuntura iniciada na década de 1990, o documento Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social da Previdência pontua uma exigência para os assistentes sociais do INSS, que ainda se mantém na contemporaneidade, qual seja:

[...] um posicionamento profissional consoante com a afirmação dos direitos sociais como fundamentais à efetividade da cidadania. Isto se traduz num modelo de Previdência que reafirme o seu caráter público, de real universalidade, descentralizado, democrático, redistributivo, que garanta a manutenção digna do trabalhador e de sua família, sob o controle dos usuários (INSS, 1994, p. 9).

Em consonância com esses pressupostos, se insere esta pesquisa, que parte, agora, para a análise da relação do Serviço Social com a política pública de previdência.

2.3 Serviço Social na Política Pública de Previdência Social no Brasil: Resgate Histórico e Trabalho Profissional na Atualidade

Inicialmente, cabe considerar que o Serviço Social, entendido como especialização do trabalho coletivo inserido na divisão sociotécnica do trabalho (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014), tem nas políticas sociais a base da institucionalização da profissão, no contexto de enfrentamento das expressões da questão social no período monopolista do capitalismo (NETTO, 2006), conforme já apontado no primeiro capítulo desta dissertação. Assim, as

diversas políticas sociais, como Previdência Social, habitação, saúde, assistência social, etc., determinam o espaço ocupacional em que o Serviço Social é exercido pelos profissionais. Esses espaços sofrem uma série de alterações em conjunturas específicas.

À luz, pois, dos determinantes desses processos sociais, o propósito deste item é fazer breve resgate histórico da inserção do Serviço Social na política pública de Previdência Social, bem como estabelecer as mediações necessárias para realizar a leitura do trabalho profissional dos assistentes sociais na área da Previdência Social na atualidade. Nesse sentido, Iamamoto (2009, p. 411) estabelece como desafio:

[...] romper as unilateralidades presentes nas leituras do trabalho do assistente social com vieses ora fatalistas, ora messiânicos, tal como se constata no cotidiano profissional (IAMAMOTO, 1992). As primeiras superestimam a força e a lógica do comando do capital no processo de (re) produção, submergindo a possibilidade dos sujeitos de atribuírem direção às suas atividades. Com sinal trocado, no viés voluntarista, a tendência é silenciar ou subestimar os determinantes histórico-estruturais objetivos que atravessam o exercício de uma profissão, deslocando a ênfase para a vontade política do coletivo profissional, que passa a ser superestimada, correndo-se o risco de diluir a profissionalização na militância *stricto sensu*.

Para superar esse tipo de análise, procede-se, agora, ao resgate da relação entre o Serviço Social e a política de Previdência Social. Procura-se entender as determinações e mediações características dos diferentes momentos históricos da conjuntura brasileira que iluminam a leitura das alterações produzidas nesse espaço ocupacional específico, com o objetivo de compreender os limites e as possibilidades do exercício profissional do assistente social na política pública de Previdência Social.

É importante recuperar a informação de que o Serviço Social é institucionalizado como profissão, no Brasil, a partir da década de 1930, com a crescente intervenção do Estado capitalista nos processos de produção e reprodução social. No período, o Governo de Getúlio Vargas (1930-1945), por meio de uma legislação social relacionada ao trabalho, “[...] passa a incorporar e regulamentar juridicamente a questão social” (INSS, 1994, p. 9), com o objetivo de garantir sua própria legitimidade e assim promover a estabilidade política fundamental à expansão das relações capitalistas.

Neste contexto são implantadas grandes instituições sociais e assistenciais, as quais, de acordo com Iamamoto e Carvalho (2014, p. 263, grifo das autoras),

[...] criarão as condições para a existência de um crescente mercado de trabalho

para o campo das profissões de *cunho social*, permitindo um desenvolvimento rápido do ensino especializado de Serviço Social. Paralelamente, implicará um processo de legitimação e institucionalização da profissão e dos profissionais de Serviço Social.

Esse processo pôde ser verificado no âmbito da Previdência Social, que tem, no ano de 1944, o marco temporal de inserção legal do Serviço Social, por meio da Portaria 52¹³ (de 6/9/1944), do Conselho Nacional do Trabalho (CNT) (CORDEIRO, 2006), com a expansão dos IAPs, no contexto de criação de grandes instituições, como a Legião Brasileira de Assistência (LBA), o Serviço Social da Indústria (Sesi), entre outras. A norma legal supracitada autoriza a organização de Seções de Serviço Social no interior da organização previdenciária, com o objetivo de garantir o cumprimento das exigências burocráticas institucionais por parte dos trabalhadores. No entanto, conforme Iamamoto e Carvalho (2014, p. 309):

A progressiva incorporação do Serviço Social nos diversos Institutos e Caixas de Pensões e Aposentadoria, apesar de institucionalizada em 1944 [...] se fará de forma heterogênea e em ritmo bastante lento, assim como é desigual a estrutura, o desenvolvimento e os benefícios prestados por cada instituição. Dependerá, em parte, para sua implantação, das características da burocracia de cada organismo e do campo e espaço que os assistentes sociais serão capazes de abrir e criar.

A atuação do Serviço Social nesse período foi “[...] marcada com o discurso de humanização das grandes máquinas burocráticas, cujos objetivos profissionais identificavam-se com os objetivos institucionais” (INSS, 1994, p. 10). Em consonância com a racionalidade positivista que permeia o Serviço Social no Brasil quando de sua institucionalização, denominado por Netto (2011) de Serviço Social “tradicional”, os assistentes sociais atuavam também no âmbito da Previdência Social com uma abordagem que entendia a pobreza e seus reflexos como “problemas” sociais individuais. O trabalho profissional visava, portanto, o ajustamento do indivíduo à harmônica sociedade.

De acordo com o documento Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social (1994), esses são os traços gerais do primeiro período do Serviço Social no âmbito da Previdência Social, no qual o ano de 1960 é também um marco, pois, com a instituição da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) (Lei N.3807, de 28/6/1960), o Serviço Social “[...] passa a integrar o rol de serviços previdenciários, tomando a

¹³ Há divergência na bibliografia quanto ao número da norma legal que institui o Serviço Social no âmbito da Previdência Social. Iamamoto e Carvalho (2014, p. 309) referem como Portaria 45, o documento Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social do INSS (1994, p. 9), como Portaria 25. Utiliza-se neste trabalho a definição de Cordeiro (2006, p. 102), por entender ser a mais precisa.

denominação de assistência complementar” (CORDEIRO, 2006, p. 104).

O segundo período, compreendido entre os anos de 1966, com a criação do INPS e unificação dos IAPs, e 1977, com a criação do Sinpas, foi caracterizado pela unificação e expansão da cobertura previdenciária. A atuação dos assistentes sociais era desenvolvida nos Centros e Seções Sociais, Seções de Serviço Social do Servidor e Centros de Reabilitação e, nesse período, a profissão se legitima, com assistentes sociais atuando nas áreas do planejamento, supervisão e execução (INSS, 1994, p.10). O trabalho dos profissionais de Serviço Social era norteado pelo Plano Básico de Ação (PBA) (R.S/INPS 401.4, de 7/2/1972), baseado em matriz funcionalista “[...] com ênfase no projeto desenvolvimentista técnico-burocrático. Era voltado para sistematizar programas de assistência social, integração e promoção das classes trabalhadoras, com o desenvolvimento de ações voltadas para diferentes segmentos e áreas [...]” (CORDEIRO, 2006, p. 105).

O referido PBA do Serviço Social da Previdência Social expressa, portanto, o que Netto define como “perspectiva modernizadora” do Serviço Social no Brasil, difundido a partir da segunda metade da década de 1960 (NETTO, 2011). O documento Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social (1994, p. 10) registra:

Convém observar que a partir de 1960, a profissão de Serviço Social estava sendo reconceituada: em um primeiro momento por uma preocupação teoricista e num segundo momento em razão da influência latino-americana pelo componente político transformador da realizada em oposição às técnicas funcionalistas importadas dos Estados Unidos. Enquanto isso se processava, o Serviço Social na Previdência apenas teve certo rebatimento quanto ao tecnicismo verificado no período de 1966-1977, ficando totalmente à margem quando ao componente político transformador.

No que tange à profissão de Serviço Social, de acordo com Netto (2011), entre os anos de 1965-1975 vivencia-se, na América Latina, um Movimento de Reconceituação do Serviço Social, que encontra repercussão no Brasil apenas nas décadas de 1980 e 1990, no contexto de pressão e lutas dos movimentos sociais pelo fim da ditadura militar e redemocratização do País, e de ascensão do movimento operário no cenário político. Esse processo é denominado pelo autor como Movimento de Renovação do Serviço Social¹⁴, em que há a superação do Serviço Social tradicional pela categoria de assistentes sociais, por meio de uma aproximação com a teoria crítico-dialética.

No âmbito da Previdência, não foi diferente. A criação do Sinpas, em 1977, inaugura

¹⁴ Para obter mais informações, consultar Netto (2009), Yamamoto (2006), entre outros autores.

o terceiro momento do Serviço Social da Previdência Social. A nova estrutura organizacional é composta por uma série de instituições (INPS, Inamps, Iapas, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Dataprev, LBA, entre outras), as quais passam a desempenhar funções específicas. Com essa nova organização institucional, houve perda de espaço organizacional e clara ameaça de extinção do Serviço Social, com a exclusão dos Centros de Serviço Social (INSS, 1994, p. 10).

Nesse período, é elaborado o Segundo Plano Básico de Ação (PBA), em 1978, seguindo o modelo funcionalista, marcado por uma atuação de cunho psicossocial e individualizante. Esse documento, elaborado em 1978, vigora no Serviço Social até o ano de 1991, sem nenhuma alteração significativa (INSS, 1994, p. 15). Desta forma:

A não renovação do Plano Básico de Ação – PBA face às demandas sociais impostas pela dinâmica da sociedade contribuiu para uma prática profissional tradicional, burocratizada, a-histórica baseada no senso comum, alicerçada numa ausência de reciclagem e supervisão profissional, o que gerou a formação de uma cultura profissional rotineira, internista e tarefaira que se corrobora pela forma como o Serviço Social adentrou-se nos Postos por uma imposição institucional e não por uma demanda populacional.

O movimento de Renovação do Serviço Social brasileiro materializa-se por meio do Projeto Ético-Político profissional, consubstanciado no Código de Ética do Assistente Social (1993), na Lei de Regulamentação, 8662/1993, e nas Diretrizes Curriculares norteadoras da formação acadêmica (IAMAMOTO, 2009). E, na década de 1990, encontra repercussão no âmbito da Previdência Social, no qual se evidencia

[...] a expressão de outras práticas profissionais, a partir do esforço individual e de algumas equipes consubstanciado na aproximação com as fontes de produção de conhecimento da universidade, através de participação em cursos de pós-graduação, congressos, assim como nos movimentos sociais emergentes, expressão de novas demandas (INSS, 1994, p. 11).

No entanto, como exposto no item anterior, sobre a política de Previdência Social, a partir da década de 1990, o Estado brasileiro inicia um período de contrarreformas, que cria um campo fecundo para a desconstrução dos direitos de Seguridade Social recém-estabelecidos. Sob os argumentos de crise fiscal, os governos implementam uma política econômica orientada pela busca do superávit primário – com reorientação dos gastos de recursos públicos, DRU, corte dos gastos em políticas sociais, que criam o cenário propício para a expansão de espaços de acumulação do capital, em que a proteção social é individualizada (com reforço da privatização das políticas de saúde e previdência) e o Estado

passa a ser responsável apenas pelo alívio da extrema pobreza (com notória expansão da assistência social).

O governo Collor estabelece como um dos objetivos centrais de sua gestão um plano de “Reforma” do Estado, com prioridade para as áreas Administrativa e Previdenciária (CARTAXO, 2003). Remontando a esse período, Neves e Silva (2007, p. 104) destacam que

[...] o Governo Collor apontando a necessidade de enfrentamento das graves distorções político-administrativas da Previdência, e de tornar mais ágil essa estrutura organizacional – conhecida por sua lentidão e excessiva burocracia – propõe o Plano de Modernização Administrativa do INSS, apresentado como modelo de reestruturação institucional.

A operacionalização da proposta de reestruturação do INSS, que serviria como modelo para a administração pública federal, foi dividida em 31 áreas e contemplou estudos “[...] das normas e regulamentos visando à elaboração de “modelos conceituais” nos diversos setores institucionais [...]” (CORDEIRO, 2006, p.106), os quais normatizaram as propostas para cada área. O Projeto 24 – “Modelo Conceitual de Benefícios e Serviços Previdenciários – incluiu as áreas de Benefícios, Perícia Médica, Reabilitação Profissional e Serviço Social.

Essa requisição institucional possibilitou “[...] a criação de espaços de discussão, que foram usados estrategicamente pelos assistentes sociais do INSS” (CORDEIRO, 2006, p. 106). Desta feita, a Coordenação-Geral do Serviço Social na administração central do INSS, em articulação com as entidades representativas da categoria e o meio acadêmico, oportunizou amplo movimento de debate e articulação entre os assistentes sociais de todos os estados, que encontra ressonância com o movimento de renovação que a categoria profissional vivenciava, tanto em âmbito nacional quanto institucionalmente. A síntese desse processo resulta no documento Novo Modelo Conceitual do Serviço Social, de 1991, que embasa a nova definição da competência legal do Serviço Social e a elaboração da Matriz Teórico-Methodológica.

Ainda em 1991, é aprovada a Lei 8.213/1991, que institui o Plano de Benefícios da Previdência Social, contemplando a referida proposta de modernização do INSS. Em que pese as restrições produzidas pela lei, em “[...] face à conjuntura que permitiu a adoção de redutores aos direitos previdenciários, como o aumento da carência para fins de aposentadoria e a desvinculação dos reajustes dos benefícios do salário mínimo” (CORDEIRO, 2006, p. 104), o Serviço Social experimentou expressivo avanço, em

decorrência do contexto exposto, ao ter estabelecida sua competência legal no âmbito dos direitos sociais. A lei, no artigo 88, classifica o Serviço Social como um serviço previdenciário, e define:

Compete ao Serviço Social esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer com eles o processo de solução dos problemas que emergirem de sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade.

§ 1º Será dada prioridade aos segurados em benefício por incapacidade temporária e atenção especial aos aposentados e pensionistas.

§ 2º Para assegurar o efetivo atendimento dos usuários serão utilizados intervenção técnica, assistência de natureza jurídica, ajuda material, recursos sociais, intercâmbio com empresas e pesquisa social, inclusive mediante celebração de convênios, acordos e contratos.

§ 3º O Serviço Social terá como diretriz a participação do beneficiário na implementação e no fortalecimento da política previdenciária, em articulação com as associações e entidades de classe.

§ 4º O Serviço Social, considerando a universalização da Previdência Social, prestará assessoramento técnico aos estados e municípios na elaboração e implantação de suas propostas de trabalho (BRASIL, 1991, grifo nosso).

Nos marcos atuais, essa competência legal demarca a transição do Serviço Social na Previdência Social, do campo da intervenção burocrática-institucional ao campo dos direitos sociais, e estabelece um novo paradigma profissional para o Serviço Social do INSS, materializado na Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social (1994). Para Silva (2012, p. 3), o Serviço Social do INSS

Sustentado pelo movimento em busca de um “novo pensar e um novo fazer profissional”, em meados da década de 1990, assume, de forma hegemônica, uma perspectiva crítica, assentado na teoria social crítica e em princípios e compromissos com os valores que norteiam o projeto ético-político do Serviço Social brasileiro.

Esse paradigma fundamenta-se na concepção de Previdência Social como política pública de proteção social, direito dos trabalhadores, revelando “uma opção clara e fundamentada pelos princípios democráticos que buscam recuperar e resgatar o exercício da cidadania e do direito” (INSS, 1994, p.5). Define, portanto, uma proposta de atuação do Serviço Social voltada para a garantia dos direitos sociais “[...] quer pelo acesso aos benefícios e serviços previdenciários, quer na contribuição para a formação de uma consciência de proteção social ao trabalho com a responsabilidade do poder público” (INSS, 1994, p. 11).

Assim, compreende-se que

[...] o Novo Paradigma do Serviço Social está no compromisso de ruptura com o modelo tradicional, na construção e reconstrução permanente teórico-metodológica da prática, visando efetivá-la no jogo das forças sociais presentes. Implica redefinir o fazer profissional, reavaliando a experiência acumulada ao longo dos anos na busca de uma nova identidade pela aproximação com o discurso hegemônico na profissão. Este fazer é expresso na compreensão do Serviço Social como fenômeno histórico, determinado na realidade social pelas relações sociais de produção, pelos encaminhamentos políticos e na possibilidade e competência técnica do Serviço Social redefinir-se e legitimar-se na ótica do interesse do usuário (INSS, 1994, p. 11).

Ao afirmar a profissão na área de Serviço Social como fenômeno histórico, inserido num conjunto de determinações e relações sociais, a Matriz reconhece seu caráter contraditório, inserida na divisão sociotécnica do trabalho, dada a própria natureza do trabalho profissional em face das expressões da questão social. Assim, esse novo paradigma estabelece o compromisso ético-político na consecução do trabalho profissional, que deve estar vinculado à garantia do direito social e do interesse da classe trabalhadora, em consonância com o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Contudo, no final da década de 1990, “[...] no ápice da mais agressiva contrarreforma da Previdência Social, em que vários direitos dos trabalhadores/as foram extirpados da Constituição Federal por meio da Emenda Constitucional n. 20 [...]” (SILVA, 2012, p. 8), a implementação do Serviço Social, enquanto serviço previdenciário de direito do trabalhador sofre sérias restrições e a implementação da Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social encontram obstáculos para sua real efetivação, expressas

[...] desde a tentativa de extinção do serviço via medida provisória em 1998 – revertida logo depois, após ampla mobilização – e a perda da estrutura organizacional em 1999, até a redução dos instrumentos técnicos como parecer social, além de sérias restrições orçamentárias. Além disso, o reduzido quantitativo de profissionais que atuavam no INSS, após décadas sem concurso público, comprometeria seriamente a existência deste serviço, que deveria ser oferecido a população usuária com qualidade (CFESS, 2011, p.02).

Considerando o caráter contraditório da realidade social, do Serviço Social e do próprio trabalho profissional, destaca-se a afirmação de Silva (2012, p. 11):

Apesar das limitações, os (as) assistentes sociais, lotados (as) no serviço social resistiram e prosseguiram na luta em defesa deste serviço, sempre com o apoio dos usuários, por meio de entidades representativas ou individualmente. Assim, em 2003, a Divisão de Serviço Social foi restabelecida, e até 2009 tentou reconstruir a centralidade técnica perdida, com base nas mesmas diretrizes que asseguraram ao serviço social da Previdência Social papel de destaque no compromisso da defesa dos direitos sociais e a ampliação as condições para o exercício da cidadania na segunda metade da década de 1990.

Nesse sentido, no ano de 2007, é composto um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), criado pela Portaria Conjunta MPS-SE/MDS-SE 01, de 28 de março de 2007, composto por representantes do INSS, MDS e do Cfess, com o objetivo de apresentar proposta de reestruturação do Serviço Social do INSS. Como resultado do trabalho, esse GTI apresentou critérios para lotação dos profissionais de Serviço Social; elaborou proposta de utilização do instrumento-técnico Recurso Material; bem como definiu atribuições e competências do assistente social, as quais serviram de base para a preparação de uma minuta de decreto, que não foi publicada, e ainda está em tramitação no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (CFESS, 2012). Ainda nesse ano, foi realizada uma Audiência Pública, no Congresso Nacional.

No ano de 2008, em decorrência de ampla movimentação das entidades representativas da categoria, bem como de técnicos e gestores do MDS e do INSS, e objetivamente por força do Decreto 6.214/2007, que estabelece novo modelo de avaliação da deficiência e do grau de impedimento para fins de concessão do BPC à pessoa com deficiência, a ser realizado por assistente social e perito médico do INSS, foi realizado concurso para o cargo de analista do seguro social com formação em Serviço Social, com a contratação aproximada de 900 profissionais em todo o País, no ano de 2009, além de mais 200, em junho e dezembro de 2013.

Assim, vivencia-se, na atualidade, contexto de recomposição do quadro de assistentes sociais do INSS, formado atualmente por 1.378 profissionais, que garantem a oferta do serviço social na Previdência Social em mais de 1.244 agências do INSS, ou seja, na maior parte das unidades da Previdência Social do País (DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL DO INSS, 2014).

Entretanto, Silva (2012, p. 11) alerta que

[...] novas tentativas de desmantelamento deste serviço começam a dar sinais, ainda em 2009, com as diversas investidas da direção do INSS em burocratizar esse serviço, atribuindo-lhe atividades não compatíveis com o que determina a Lei n. 82131/1991, como a habilitação de benefícios, considerada desvio de função, nos termos do Parecer Cfess n. 12 de 2010. Ou ainda mediante o esvaziamento da função técnica da Divisão de Serviço Social, e pulverização das atividades dos profissionais lotados no serviço social, que são chamados a atuar na Reabilitação Profissional, no Programa de Educação Previdenciária, no Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Trabalhador, na área de Recursos Humanos, entre outros serviços e atividades, colocando em risco a priorização das ações típicas e essenciais do serviço social.

Esse quadro estabelece um paradoxo vivenciado pelos assistentes sociais do INSS na

atualidade: a recomposição do quadro de profissionais num contexto de desconstrução e esvaziamento do conteúdo do serviço previdenciário oferecido à população. Nos últimos seis anos, percebe-se, portanto, a conformação de determinantes sobre o trabalho profissional dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS, que conduzem a priorização de atividades que parecem não revelar coerência com a competência legal desse serviço, nos termos do art. 88 da Lei 8.213/1991, além de restringir a implementação da totalidade das atribuições e competências estabelecidas para os profissionais nesse espaço ocupacional. De acordo com Silva (2012), esse panorama expressa a continuidade das investidas governamentais para restringir a ação e/ou extinguir esse serviço, no bojo da contrarreforma da Previdência Social em curso na atualidade.

Evidencia-se, assim, a proeminência, a partir dos processos explicitados ao longo deste capítulo, de serem identificadas as expressões materiais da implementação da competência legal do Serviço Social do INSS, na perspectiva do direito e da cidadania, conforme estabelecido na Lei 8.213/1991. Para tanto, problematiza-se, no próximo capítulo, o tema da instrumentalidade do Serviço Social (item 3.1). Subsequentemente, toma-se como referência a análise das atribuições e competências profissionais nesse espaço de trabalho (3.2), para então proceder aos resultados da pesquisa sobre os dados das ações dos assistentes sociais na atualidade (período de 2009 a 2014).

CAPÍTULO III

EXPRESSÕES MATERIAIS DA IMPLEMENTAÇÃO DA COMPETÊNCIA LEGAL DO SERVIÇO SOCIAL DO INSS NO PERÍODO DE 2009 A 2014

Com o propósito de alcançar os objetivos presentes no projeto de pesquisa, este capítulo propõe-se a refletir sobre a instrumentalidade do Serviço Social no contexto do INSS em suas dimensões ético-político, teórico-metodológica e técnico-operativa (item 3.1). Partindo desta discussão, problematizam-se as Linhas de Ação, os instrumentos e técnicas utilizados pelos assistentes sociais do INSS. E, com o intuito de identificar as expressões materiais – traduzidas em ações, programas, projetos e atividades - da implementação da competência legal do Serviço Social do INSS, na perspectiva do direito e da cidadania, conforme estabelecido na Lei nº 8.213/1991, realiza-se a identificação das atribuições e competências dos profissionais lotados no Serviço Social do INSS na contemporaneidade, à luz das prerrogativas profissionais (item 3.2), e a análise dos dados das ações dos assistentes sociais no período de 2009 a 2014, de acordo com o Boletim Estatístico do Serviço Social - BESS (item 3.3).

3.1 Reflexões sobre a Instrumentalidade do Trabalho Profissional no Âmbito da Previdência Social

A instrumentalidade não se refere apenas à utilização de instrumentos e técnicas pelo profissional em seu trabalho cotidiano. Para além da compreensão do que fazer e como fazer (definições operacionais), é importante compreender-se “para que fazer” bem como analisar as consequências dessa ação (GUERRA, 2007). A compreensão da instrumentalidade traz luz a esse caminho.

Tendo como referência os estudos de Guerra (2000, 2007, 2012) ¹⁵ instrumentalidade é entendida como uma propriedade sócio-histórica da profissão, constituída na realidade social, no confronto entre as condições objetivas e subjetivas em que se dá o trabalho profissional. Esta capacidade possibilita o atendimento de demandas e o alcance de

¹⁵ Com os estudos de Guerra o debate sobre instrumentalidade no Serviço Social ganha uma dimensão teórica aprofundada, constituindo-se como referência para a categoria profissional.

determinados objetivos (sociais, profissionais, institucionais), constituindo-se numa condição de reconhecimento social da profissão. (GUERRA, 2007)

Para uma apropriada compreensão acerca da instrumentalidade é importante recuperar-se o entendimento de alguns pressupostos tratados no primeiro e segundo capítulos desta dissertação.

Fundamentando-se na teoria social crítica o trabalho é compreendido como atividade humana vital, por meio do qual o homem estabelece uma relação diferenciada com a natureza, interação esta permeada por uma intencionalidade prévia. Assim, “[...] No fim do processo de trabalho obtêm-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e, portanto idealmente. Ele não apenas efetua uma transformação da forma da matéria natural; realiza ao mesmo tempo, na matéria natural seu objetivo”. (MARX, 2010, p. 218). O trabalho é entendido, portanto, como uma atividade teleologicamente direcionada. Acrescenta-se a este entendimento as considerações de Guerra (2007, p.4):

Toda postura teleológica encerra instrumentalidade, o que possibilita ao homem manipular e modificar as coisas a fim de atribuir-lhes propriedades verdadeiramente humanas, no intuito de converterem-nas em instrumentos/meios para o alcance de suas finalidades. Converter os objetos naturais em coisas úteis, torná-los instrumentos é um processo teleológico, o qual necessita de um conhecimento correto das propriedades dos objetos. [...] Entretanto, tal conhecimento seria insuficiente se a ele não se acrescentasse a operatividade propriamente dita, a capacidade de os homens alterarem o estado atual de tais objetos.

A instrumentalidade expressa a possibilidade do homem objetivar sua intencionalidade prévia em resultados que possibilitem o alcance de suas finalidades. Destarte, todo trabalho social possui instrumentalidade (GUERRA, 2012). Por meio do trabalho, portanto, os homens desenvolvem capacidades e mediações, como a linguagem, a consciência, o conhecimento, etc. Transformam a realidade, produzem seu modo de vida, determinam relações sociais. Entretanto, em determinadas condições sócio-históricas:

[...] os homens tornam-se meios/instrumentos de outros homens. O exemplo mais desenvolvido de conversão dos homens em meios para a realização de fins de outros homens é o da compra e venda da força de trabalho como mercadoria, de modo que a instrumentalidade, convertida em **instrumentalização das pessoas**, passa a ser condição de existência e permanência da própria ordem burguesa, via instituições e organizações sociais criadas com este objetivo (GUERRA, 2007, p.4, grifo da autora).

No modo de produção capitalista o trabalho deixa de expressar o atendimento às necessidades do trabalhador, e expressa as necessidades de reprodução ampliada do capital.

A alienação do trabalho e sua expropriação tornam-se, assim, fundamentais para a manutenção desta organização social. Neste contexto de contradição entre capital e trabalho é produzida e reproduzida a questão social (NETTO, 2001).

No processo de reprodução da ordem burguesa e diante da conseqüente agudização das expressões da questão social, “[...] o Estado passa a desenvolver um conjunto de medidas econômicas e sociais, demandando ramos de especialização e instituições que lhe sirvam de instrumento para o alcance dos fins econômicos e políticos que representa [...]” (NETTO, 2001, p.5), contexto em que são engendradas as políticas sociais, entendidas “[...] como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e lutas de classe, que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo [...]” (BERING; BOSCHETTI, 2011, p.36). Estão, pois, instauradas as bases para a institucionalização do Serviço Social enquanto profissão, que tem sua utilidade social estreitamente vinculada à configuração das políticas sociais.

De acordo com Guerra (2007, p.6)

A utilidade social de uma profissão advém das *necessidades sociais*. Numa ordem social constituída de duas classes fundamentais (que se dividem em camadas ou segmentos) tais necessidades, vinculadas ao capital e/ou ao trabalho, são não apenas diferentes mas antagônicas. A utilidade social da profissão está em responder às necessidades das classes sociais, que se transformam, por meio de muitas mediações, em demandas para a profissão. Estas são respostas qualificadas e institucionalizadas, para o que, além de uma formação social especializada, devem ter seu significado social reconhecido pelas classes sociais fundamentais (capitalistas e trabalhadores). Considerando que o espaço sócio-ocupacional de qualquer profissão, neste caso do Serviço Social, é criado pela existência de tais necessidades sociais e que historicamente a profissão adquire este espaço quando o Estado passa a interferir sistematicamente nas refrações da questão social [...] através de uma determinada modalidade histórica de enfrentamento das mesmas: as políticas sociais, pode-se conceber que as políticas e os serviços sociais constituem-se nos espaços sócio-ocupacionais para os assistentes sociais (grifo da autora).

As demandas para a profissão são expressões das necessidades sociais das classes sociais, consubstanciadas por meio de respostas institucionalizadas no contexto de configuração das políticas e serviços sociais, que se constituem em espaços ocupacionais para o assistente social. De acordo com Iamamoto esses diferentes espaços ocupacionais

[...] estabelecem as condições sociais em que se dá a materialização do projeto ético-político profissional em contextos profissionais específicos. Isso traz um campo enorme de mediações que particularizam as funções, competências e atribuições do assistente social e as atividades desenvolvidas. Ainda que dispondo de uma relativa autonomia técnico-profissional e ética na sua condução de seu trabalho no âmbito de organismos institucionais públicos e privados — empresariais ou não, eles também estabelecem metas a atingir, detêm poder para normatizar as

atribuições e competências específicas requeridas de seus funcionários, definem as relações de trabalho e as condições de sua realização — salário, jornada, ritmo e intensidade do trabalho, direitos e benefícios, oportunidades de capacitação e treinamento, o que incide no conteúdo e nos resultados do trabalho. Mais ainda, oferecem o *back-ground* de recursos materiais, financeiros, humanos e técnicos para a realização do trabalho no marco de sua organização coletiva. Portanto, articulam um conjunto de condições que informam o processamento da ação e condicionam a possibilidade de realização dos resultados projetados. (IAMAMOTO, 2012, p.47)

Esse processo pode ser apreendido no âmbito da Previdência Social, em que a instituição e configuração, bem como os avanços e retrocessos do Serviço Social são marcados pela conjuntura de cada momento histórico. Assim, foi somente a partir da década de 1990, no contexto da democratização do país que a categoria de assistente sociais do INSS reorientou seu trabalho profissional em consonância com o Projeto Ético Político Profissional. Esse processo embasou a nova definição da competência legal do Serviço Social e da Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social.

Contudo, a partir Da década de 1990 o Estado brasileiro inicia um período de contrarreformas, por meio das quais são implementadas estratégias para reconfiguração do papel do Estado, em consonância com os ditames neoliberais, o que cria um campo fecundo para a desconstrução dos direitos sociais recém-estabelecidos (BEHRING, 2003). Sob os argumentos de crise fiscal do Estado o governo adota uma política econômica orientada pela busca do superavit primário – com contingência de recursos públicos, desvinculação das receitas da União (DRU), corte dos gastos em políticas sociais. Somam-se a esse quadro os argumentos relativos às altas taxas de inflação, diminuição do crescimento econômico do país, ineficiência dos serviços públicos, que criam o cenário propício para a expansão de espaços de acumulação do capital, através da privatização das políticas de saúde e previdência, e notória expansão da assistência social, notadamente direcionada à administração da extrema pobreza.

Neste contexto de contrarreformas a área Administrativa e Previdenciária foram consideradas prioritárias (CARTAXO, 2003). Neste sentido, as sucessivas contrarreformas da Previdência Social, de 1998, de 2003 e 2005, bem como a criação e as mudanças de cunho técnico e organizacional pelas quais o INSS foi submetido a partir de então, enquanto autarquia federal responsável pela operacionalização dos serviços e benefícios administrados pela Previdência Social no Brasil ilustram esse processo.

Considera-se, pois, que o processo de contrarreforma na área da política da Previdência Social do qual o INSS é emblemático ainda está em curso na atualidade. Essas

medidas empreendidas a partir da década de 1990, em consonância com os ditames das contrarreformas neoliberais, geram desafios para a consolidação da previdência social enquanto política pública de proteção social. Desta forma, produziram e continuam a produzir impactos na materialização dos benefícios e serviços previdenciários do INSS, sobretudo no Serviço Social - objeto de estudo deste projeto, que tem sua competência legal centrada no âmbito dos direitos sociais. Geram impactos ainda para todo o coletivo de trabalhadores do INSS e, portanto, para os assistentes sociais.

O exercício profissional neste espaço ocupacional específico encontra-se profundamente polarizado por interesses antagônicos, podendo atender tanto as demandas institucionais quanto dos trabalhadores, dado à sua própria natureza face às manifestações da questão social e a configurações das políticas e serviços sociais. Ademais, o efetivo processamento do trabalho profissional nos diferentes espaços ocupacionais e, portanto, no INSS, é tensionado, por um lado, pelos efeitos do processo de mercantilização do trabalho assalariado do assistente social, e por outro pela direção social de seu projeto profissional, o que traz uma série de desafios ao sujeito profissional.

Estas contradições tendem a ser compreendidas pelos profissionais de campo, conforme Iamamoto (2009, p.348)

[...] ao nível da percepção cotidiana, de forma dualista, expressa no recorrente reclamo do “distanciamento entre projeções e realidade, entre teoria e prática”. Mas essa “denúncia” aponta duas questões da maior relevância: (a) a existência de um campo de mediações que necessita ser considerado para realizar o trânsito da análise da profissão ao seu exercício efetivo na diversidade dos espaços ocupacionais em que ele se inscreve; (b) a exigência de ruptura de análises unilaterais, que enfatizam um dos polos daquela tensão transversal ao trabalho do assistente social, destituindo as relações sociais de suas contradições.

Buscando-se superar essa compreensão no âmbito do Serviço Social do INSS e com o intuito de compreender a objetivação do trabalho profissional dos assistentes sociais faz-se necessário entender que este trabalho é constituído por três dimensões estritamente relacionadas: ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, nos termos de Iamamoto (2006). De acordo com Guerra (2012, p.40):

Estando em sistemático processo de totalização, as dimensões que conformam a profissão não são formas fixas, tampouco podem ser consideradas de maneira autônoma, ao contrário, são instâncias interatuantes, ainda que possa haver, em situações determinadas, na realização de determinada competência e/ ou atribuição profissional, o predomínio de uma sobre a outra. Tais dimensões dado o nível de complexidade da própria realidade social na qual o assistente social atua, bem

como das seqüelas da chamada questão social, as quais fornecem objetos da intervenção, também se complexificam e se aperfeiçoam, pois é somente assim que a profissão torna-se capaz de dar respostas qualificadas as diferentes e antagônicas demandas que lhe chegam.

Tendo em vista tal acepção, problematizam-se alguns elementos presentes nestas dimensões que particularizam a profissão no âmbito do INSS e potencializam um exercício profissional crítico e competente diante das demandas postas neste espaço ocupacional.

Dimensão ético-política

Esta dimensão se relaciona a capacidade teológica do agir humano. Assim, está intrinsecamente ligada ao compromisso do assistente social com a direção social do Serviço Social no Brasil defendida em seu Projeto Ético-Político, consubstanciado no Código de Ética do Assistente Social (1993), Lei de Regulamentação da profissão nº 8.662/1993 e nas Diretrizes Curriculares norteadoras da formação acadêmica (IAMAMOTO, 2009). Este projeto profissional delinea a imagem da profissão, circunscreve seus objetivos e funções, bem como determinam os princípios éticos que a legitimam (NETTO, 1999). Desta feita, o Projeto Ético-Político do Serviço Social no Brasil tem como fundamento o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; donde decorre o compromisso com a autonomia e a emancipação dos indivíduos. Conseqüentemente, se posiciona a favor da defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do preconceito, e tem como perspectiva a necessária construção de uma nova ordem social, em que não haja dominação e/ou exploração do homem sobre o homem.

O Projeto Ético-Político do Serviço Social apresenta, portanto, uma dimensão iminentemente política, que refuta a suposta posição de neutralidade dos profissionais frente à realidade social, e “[...] afirma o assistente social com um ser prático-social dotado de liberdade e teleologia, capaz de realizar projeções e buscar implementá-las na vida social [...]”. (IAMAMOTO, 2014, p.416).

No que diz respeito ao Serviço Social do INSS é importante ressaltar que a Matriz Teórico-Methodológica do Serviço Social na Previdência Social se fundamenta numa concepção de Previdência Social como política pública de proteção social, direito dos

trabalhadores revelando “uma opção clara e fundamentada pelos princípios democráticos que buscam recuperar e resgatar o exercício da cidadania e do direito” (INSS, 1994). Define, portanto, uma proposta de atuação do Serviço Social sustentada em uma perspectiva crítica, comprometido com as necessidades dos trabalhadores e voltada para a garantia dos direitos sociais. Neste sentido, estabelece como objetivos profissionais:

- a) implementar a política social previdenciária sob a ótica do direito social e da cidadania contribuindo para viabilizar o acesso aos benefícios e serviços previdenciários e garantir as demandas e reivindicações da população.
- b) contribuir para a formação de uma consciência coletiva de proteção ao trabalho no âmbito da Previdência Pública em articulação com os movimentos organizados da sociedade. (INSS, 1994, p.13)

É importante ressaltar que a dimensão ético-política não se restringe ao compromisso profissional genérico com os valores defendidos no Projeto Profissional do Serviço Social e, no âmbito da Previdência Social, da Matriz. Essa competência revela-se, sobretudo, na capacidade do assistente social realizar as mediações necessárias para implementar ações que concretizem esses valores e compromissos ético-políticos em seu cotidiano de trabalho, ou seja, na premente e necessária articulação entre as dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa. (IAMAMOTO, 2006)

Dimensão teórico-metodológica

Os valores, princípios e diretrizes que fundam o Projeto Ético-Político Profissional e a Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência estão intrinsecamente relacionados à dimensão teórico-metodológica posta para os assistentes sociais, a qual, de acordo com esses paradigmas, se fundamenta na teoria social crítica e no materialismo histórico dialético.

De acordo com essa perspectiva a sociedade tem existência objetiva, que pode ser apreendida para além de sua expressão fenomênica por meio da investigação teórica (MARX, 1982). Assim, de base materialista, a teoria social de Marx tem como fundamento a análise teórica das condições materiais da vida social, ou seja, reconhece a historicidade da realidade social, que é um processo em constante transformação e pode ser efetivamente conhecida por meio da inteligência e experiência humanas. Ademais, a realidade pode não

somente ser conhecida pelo sujeito, mas também transformada historicamente pela ação humana.

Com relação ao método para apreensão desta realidade social destaca-se que:

[...] o método de pesquisa que propicia o conhecimento teórico, partindo da aparência visa alcançar a essência do objeto. Alcançando a essência do objeto, isto é: capturando sua estrutura e dinâmica, por meio de procedimentos analíticos e operando a sua síntese, o pesquisador a reproduz no plano do pensamento; mediante a pesquisa, viabilizada pelo método, o pesquisador reproduz, no plano ideal, a essência do objeto que investigou. (NETTO, 2009, p.682)

Assim, no que diz respeito ao método, a dialética, concebida conforme Marx traduz-se capaz de desvendar as relações e determinações múltiplas e diversificadas dos fenômenos, identificando as contradições e a unidade presentes na realidade. Netto acrescenta (NETTO, 2009, p.684)

[...] o conhecimento concreto do objeto é o conhecimento de suas múltiplas determinações – tanto mais se reproduzem as determinações de um objeto, tanto mais o pensamento reproduz a sua riqueza (concreção) real. As “determinações mais simples” estão postas no nível da universalidade; na imediatez do real, elas mostram-se como singularidades – mas o conhecimento do concreto opera-se envolvendo universalidade, singularidade e particularidade.

Desta feita, para uma apropriada compreensão da realidade social, sob a perspectiva de totalidade, faz-se necessário estabelecer as mediações dos processos sociais, superando o âmbito da singularidade, saturando o objeto de suas determinações, para então se alcançar a particularidade, ou seja, desvelar o real em suas contradições. Assim, a mediação propicia ao profissional de Serviço Social superar a imediatez e o aparente, apreender a complexidade das relações sociais, tendo em vista a consecução de um trabalho profissional crítico e competente, capaz de dar respostas qualificadas às demandas apresentados. Ou seja, de acordo com a Matriz o método baseado na concepção histórico-dialética é compreendido “[...] como o processo de conhecimento pelo qual apreende-se a realidade, com vistas a sua transformação.” (INSS, 1994, p.15)

Esse processo no cotidiano de trabalho não é simples. Na verdade é extremamente desafiador, dada a própria complexidade do método em Marx, que implica não apenas em encontrar mediações para o enfrentamento das questões postas pela realidade, mas, considerando-se o caráter ideológico e político de suas proposições, posicionar-se criticamente diante da realidade social. Ademais, a natureza contraditória do próprio trabalho

profissional e do espaço ocupacional INSS impõe limites e possibilidades, as quais exigem dos assistentes sociais uma capacitação permanente, apropriada compreensão da política de Previdência Social, compromisso com a qualidade dos serviços prestados, conhecimento das condições objetivas e cotidianas da população usuária, domínio da burocracia institucional, articulação com movimentos sociais e categorias profissionais que partilhem dos mesmos princípios, entre outros.

Dimensão técnico-operativa

É comum no cotidiano profissional a vinculação da dimensão técnico-operativa às estratégias, técnicas e instrumentos utilizados pelo assistente social em determinado espaço ocupacional. De acordo com a referida concepção, o privilégio está na forma e conteúdo desses procedimentos, e numa atuação que privilegie seu uso, redundando em tecnicismo. Entretanto, Yamamoto (2012, p.43) nos lembra que

[...] os princípios éticos ao impregnarem o exercício cotidiano, indicam um novo modo de operar o trabalho profissional, estabelecendo balizas para a sua condução nas condições e relações de trabalho em que é exercido e nas expressões coletivas da categoria profissional na sociedade. Aquela efetivação condensa e materializa a firme recusa à ingenuidade ilusória do tecnicismo.

Com o objetivo de superar um entendimento restritivo utiliza-se a categorização de Miotto e Lima (2009, p. 15) para as quais esta dimensão é entendida “[...] como o espaço de trânsito entre o projeto profissional e a formulação de respostas inovadoras às demandas que se impõem no cotidiano dos assistentes sociais [...]”. Tal aceção remete ao protagonismo do profissional, o qual se utiliza de instrumentos, técnicas, estratégias e procedimentos com a devida clareza sobre o referencial teórico-metodológico e ético-político que lhes embasam. Busca, neste sentido, dar concretude aos seus objetivos profissionais, por meio de uma atuação profissional crítica e competente.

Contudo, como observa Guerra (2012, p. 40):

Apesar do reconhecimento de que as dimensões só existem em relação umas às outras, a dimensão técnico-operativa é a forma de aparecer da profissão e sua auto-imagem. Ela encontra-se carregada de representações sociais e da cultura profissional. É a dimensão que dá visibilidade social à profissão, já que dela

depende a resolutividade da situação, que às vezes é mera reprodução do instituído e em outras se constitui a dimensão do novo.

Considerando que a dimensão técnico-operativa confere visibilidade e operacionalidade à profissão, caracterizam-se agora as linhas de ação, instrumentos e técnicas, bem como as principais ações preconizadas para os profissionais de Serviço Social do INSS. Para tanto, “[...] Não é supérfluo lembrar que a dimensão técnico-operativa vela a dimensão político-ideológica da profissão, como aquela pela qual o Serviço Social atua na reprodução ideológica da sociedade burguesa ou na construção da contra-hegemonia” (GUERRA, 2012, p.40).

Linhas de ação, instrumentos e técnicas

Os assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS desenvolvem o trabalho profissional com base nos seguintes atos normativos:

- a) Art. 88 da Lei nº 8.213/1991 – que estabelece a competência legal do Serviço Social no Plano de Benefícios da Previdência Social;
- b) Art. 20 da Lei nº 8.242/1993 – dispõe sobre o Benefício de Prestação Continuada na Lei Orgânica da Assistência Social;
- c) Lei nº 8.662/1993 – Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências;
- d) Matriz Teórico-Methodológica do Serviço Social na Previdência/1994.
- e) Art. 161 do Decreto nº 3.048/99 – que aprova o Regulamento da Previdência Social;
- f) Arts. 383 a 385 da Instrução Normativa nº 45 INSS/PRES, de 6 de agosto de 2010;
- g) Art. 16 do Decreto nº 6.214/2007 – que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social;
- h) Resolução nº 203 PRES/INSS, de 2012 – que aprova o Manual Técnico do Serviço Social do INSS;
- i) Lei Complementar nº 142/2013 – que regulamenta a Aposentadoria da Pessoa com Deficiência segurada do Regime Geral da Previdência Social.

Esses documentos estabelecem as orientações gerais para a intervenção profissional no âmbito do INSS. Definem, portanto, as principais ações profissionais que devem estar

consubstanciadas em linhas de ação, bem como os instrumentos e técnicas utilizados pelo assistente social.

De acordo com essas normativas as três principais ações desenvolvidas pelos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS são: socialização das informações previdenciárias e assistenciais; assessoria/consultoria; e fortalecimento do coletivo. Essas ações “[...] embora tenham características comuns, possuem também características específicas que as diferenciam umas das outras, podendo estar interligadas.” (INSS, 2012, p.16)

a) Socialização de informações previdenciárias e assistenciais:

Essa ação consiste em um processo democrático e pedagógico estabelecido por meio de uma relação horizontal que se desenvolve entre o assistente social e os cidadãos usuários da Previdência Social. Tem como objetivo fornecer uma informação de qualidade e diferenciada, superando o mero repasse acrítico de informações com vistas ao enquadramento institucional. Este processo visa garantir o direito dos cidadãos ao acesso às políticas sociais. Nesta perspectiva a socialização das informações deve ser realizada na ótica do direito social.

Para a viabilização desse direito, faz-se necessária, por parte do assistente social, a análise crítica da realidade social, dos fundamentos e da legislação pertinente às políticas sociais, bem como dos processos e métodos de trabalho institucionalmente adotados atinentes ao reconhecimento dos direitos. (INSS, 2012, p. 14).

Iamamoto (2009, p. 19/421) considera que

Essa atividade extrapola uma abordagem com um foco exclusivamente individual – ainda que, por vezes, realizada junto ao um único indivíduo – à medida que considera a realidade dos sujeitos como parte de uma coletividade. Impulsiona, assim, também, a integração de recursos sociais que forneçam uma retaguarda aos encaminhamentos sociais e a articulação do trabalho com as forças organizadas da sociedade civil, abrindo canais para a articulação do indivíduo com grupos e/ou entidades de representação, capazes de afirmar e negociar interesses comuns na esfera pública.

b) Assessoria/Consultoria

As atividades de assessoria e consultoria são estabelecidas pela Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/1993) como atribuições e competências dos assistentes sociais:

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; [...]

Art. 5º - Constituem atribuições privativas do Assistente Social:

III - assessoria e consultoria a órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;

IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social; [...].

No âmbito da Previdência Social, estas atividades podem ser definidas como trabalhos técnicos, que tem por objetivo instrumentalizar movimentos sociais, organizações da sociedade civil e governamentais em relação à política previdenciária, em interface com as demais políticas sociais. Assim, de acordo com o Manual Técnico do Serviço Social as ações de assessoria e consultoria pressupõem:

- a) leitura permanente da realidade social, de modo a entender cada momento histórico e suas repercussões na política de Seguridade Social;
- b) análise das demandas apresentadas pelos grupos, bem como os interesses e implicações sociopolíticas dessas demandas para a instituição e para os cidadãos que as apresentarem;
- c) atualização permanente do assistente social quanto ao domínio de informações e conhecimento sobre a Previdência Social e demais políticas de Seguridade Social. (INSS, 2012, p.17)

O documento acima referido traz um quadro esquemático que ilustra as principais características desses procedimentos.

Quadro 1 – Principais características – assessoria e consultoria

Assessoria	Consultoria
<ul style="list-style-type: none"> • Ação contínua e sistemática, a ser desenvolvida em um dado intervalo de tempo e espaço específico; • Destina-se a um fim específico, previamente definido; • Troca de saberes/conhecimento entre os sujeitos envolvidos; • O assistente social assessor atende a demanda específica atinente ao objeto da assessoria, porém o produto será implementado pelos grupos e organizações que o demandaram, e não pelo assistente social assessor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ação pontual, a ser desenvolvida em um dado intervalo de tempo e espaço específico; • Destina-se a um fim específico, previamente definido; • Exige a entrega de um produto (relatório/parecer/projeto/cartilha, entre outros) que responda a questões pontuais sobre o objeto de estudo; • O assistente social consultor atende a demanda específica atinente ao objeto da consultoria, porém o produto será implementado pelos grupos e organizações que o demandaram, e não pelo assistente social consultor.

Fonte: INSS (2012, p. 18)

Matos (2009) esclarece que a produção teórica do Serviço Social sobre assessoria/consultoria é ainda incipiente. Ademais, é na Universidade, em geral, que estas ações encontram espaços privilegiados. Entretanto, “[...] Os assistentes sociais podem ser excelente assessores, desde que garantam a sua capacitação profissional continuada, esta, aliás, uma necessidade intrínseca para atuação competente em qualquer área de trabalho” (MATOS, 2009, p.520).

Conforme o mesmo autor, o processo de assessoria/consultoria à gestão de políticas sociais é o mais desenvolvido pelo Serviço Social, embora existam outras modalidades. Sobre esta frente de trabalho, é importante que os profissionais tenham clareza sobre os contraditórios interesses que permeiam estas ações. Neste sentido, faz-se necessário a compreensão sobre os objetivos e intenções desta demanda, tanto para o assessor, quanto para o grupo que será assessorado, o que só é possível através de um aprofundado estudo da realidade dos usuários de algum serviço, das instituições ou movimentos sociais a que se dirigem as atividades de assessoria/consultoria. Uma vez definidos os pressupostos teórico-político da proposta de trabalho, sua operacionalização pressupõe um processo de construção conjunta entre o profissional e os assessorados, considerados enquanto sujeitos do processo (MATOS, 2009).

c) Fortalecimento do coletivo

Esta ação tem como objetivo fomentar espaços de discussão coletiva, que propiciem a organização e participação política dos usuários, para análise de situações e demandas concretas de interesse comum e para a busca de encaminhamentos, tendo em vista a garantia dos direitos relativos à política de Previdência Social e demais políticas sociais. Essas intervenções devem potencializar a concretização da diretriz de participação do usuário na implementação e fortalecimento da política previdenciária. De acordo com a Matriz Teórico- Metodológica do Serviço Social na Previdência Social “Essa ação pode também propiciar o desdobramento de outras questões, com perspectiva de sequência, contribuindo para o fortalecimento da consciência do coletivo no encaminhamento de reivindicações”. (INSS, 1994, p.16). Portanto, as ações de fortalecimento do coletivo estão em consonância com a diretriz apontada pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social, na medida em que tem o potencial de dar densidade para ideias e ações que vislumbrem a construção da contra

hegemonia, e não do fortalecimento do projeto burguês. Neste sentido, a participação dos próprios profissionais de Serviço Social nos conselhos de Previdência Social fortalece a dimensão do controle social.

As ações supramencionadas devem estar vinculadas às Linhas de Ação do Serviço Social do INSS, formuladas a partir das principais demandas direcionadas a este serviço. Essas linhas de ação são concretizadas por meio de planos, programas e projetos a serem desenvolvidos no âmbito das Superintendências Regionais, Gerências Executivas e Agências da Previdência Social (INSS, 2012), os quais devem estar em consonância com as atribuições e competências postas para os assistentes sociais. Assim, de acordo com o Manual Técnico do Serviço Social (2012) as Linhas de Ação são três:

1) Ampliação e Consolidação do acesso a Previdência Social

Esta linha de ação está voltada para a ampliação e consolidação do acesso de categorias profissionais e ocupacionais, segmentos de trabalhadores e grupos sociais com dificuldades de obtenção dos benefícios e serviços ofertados pela Previdência Social, em decorrência de ausência de informações, insuficiência de renda, vínculos não contemplados na Classificação Brasileira de Ocupação – CBO, entre outros fatores. Compreende ações envolvendo trabalhadores formais e informais, aposentados, pensionistas, segurados especiais (trabalhadores rurais, pescadores artesanais, garimpeiros e outros), e categorias ocupacionais como catadores de materiais recicláveis, pedreiros, engraxates, sapateiros, cabeleireiros, além de segmentos e grupos sociais como população de rua, gestantes, mulheres escalpeladas, entre outras possibilidades de intervenção.

2) Segurança e Saúde do Trabalhador

Tendo como diretriz a Política Nacional e Segurança e Saúde no Trabalho (2011), esta linha de ação tem o propósito de contribuir para o aperfeiçoamento do processo de reconhecimento do direito aos benefícios por incapacidade e favorecer a prevenção, promoção e proteção da saúde e segurança do trabalhador. Deste modo, busca-se conhecer o espaço ocupacional dos trabalhadores, suas condições de trabalho e os motivos geradores do adoecimento, por meio de parcerias internas com Perícia Médica e Reabilitação Profissional e externas podem ser firmadas com o Ministério do Trabalho e Emprego, centros de referência em saúde do trabalhador, Ministério Público, centros de vigilância à saúde do trabalhador, entre outros.

3) Direitos das Pessoas com Deficiência e das Pessoas Idosas

Esta linha de ação tem a perspectiva de ampliação e consolidação de direitos das pessoas com deficiência e das pessoas idosas, com destaque para aquelas requerentes ou em usufruto do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC. Nesse sentido, o Serviço Social contribui para o fortalecimento desses segmentos populacionais no âmbito da política de Seguridade Social, tendo como ponto principal a interface da política de Previdência Social e Assistência Social. A articulação interna pode ocorrer perante os setores de benefício e atendimento, assim como a articulação externa envolve ações com os conselhos de idosos, centros de apoio e proteção aos idosos, secretarias de desenvolvimento social e direitos humanos, conselhos de defesa dos direitos da pessoa com deficiência, entre outros.

Face ao exposto, destaca-se que essas ações, consubstanciadas em linhas de ação, devem ser desenvolvidas :

[...] de forma democrática e horizontal, a partir das demandas apresentadas pelos cidadãos usuários, entidades de classe, sindicatos, associações, movimentos sociais, organizações governamentais por meio das quais o/a assistente social procura tornar transparente aos que demandam seu trabalho, o significado e funções das políticas sociais na sociedade capitalista, os direitos sociais que viabilizam, as vinculações e interdependências existentes entre estes direitos sociais, bem como os meios e condições de acesso a estas políticas sociais no Brasil, com destaque para as políticas de previdência e assistência social. Por meio destas ações busca-se o fortalecimento dos usuários e de sujeitos políticos da sociedade civil, a partir da análise crítica das situações vivenciadas por eles visando contribuir para que estes se mobilizem coletivamente pelo atendimento de suas demandas e reivindicações e/ou pela melhoria e aperfeiçoamento das políticas sociais (SILVA, 2012, p.5).

A materialização dessas atividades está associada ao uso de instrumentos técnicos pelo assistente social do INSS. As normativas já citadas destacam cinco: parecer social, pesquisa social, estudo exploratório dos recursos sociais, avaliação social de BPC e avaliação social da Lei Complementar nº 142.

1) **Parecer social** – Este instrumento técnico caracteriza-se como uma atribuição privativa do assistente social. Consiste no pronunciamento técnico do profissional, com base na observação e estudo de determinada situação, e tem como objetivo fornecer elementos para reconhecimento de direitos, manutenção e recurso de benefícios e decisão médico-pericial. O parecer social será emitido por iniciativa do assistente social, por solicitação das áreas de Benefícios, Perícia Médica, Procuradoria Federal Especializada/INSS, Juntas/Câmaras/Conselhos de Recursos da Previdência Social ou por solicitação do

requerente. Deverá ser conclusivo quanto à matéria a que se dirige. Este instrumento técnico é um recurso viabilizador de direitos, não se constituindo como mecanismo de fiscalização, comprovação de informações prestadas pelo usuário, averiguação de veracidade de fatos ou provas. No âmbito do INSS deverá ser utilizado formulário específico, constante do Anexo C, para a emissão do parecer social e apresentação aos setores solicitantes.

2) **Pesquisa social** – Instrumento fundamental para o conhecimento crítico da realidade social, potencializando a identificação das demandas dirigidas ao Serviço Social do INSS. “A pesquisa social em seu sentido amplo se apresenta como um movimento de articulação teoria-realidade, de busca e construção de conhecimento dos fenômenos sociais em sua totalidade [...]” (INSS, 1994, p. 19). Neste sentido a pesquisa poderá se dirigir a uma série de temáticas, vinculadas às linhas de ação. De acordo com o Manual Técnico do Serviço Social do INSS a pesquisa propiciará:

- a) conhecimento da realidade social, na qual se inserem os usuários da Política de Seguridade Social, considerando seu contexto político, cultural e socioeconômico, em sua relação com a Previdência Social;
- b) subsídio à elaboração de planos, programas e projetos do Serviço Social;
- c) produção e divulgação de conhecimentos que possam contribuir para a ampliação da proteção social e melhoria dos serviços prestados.

3) **Estudo exploratório dos recursos sociais** – Instrumento de reconhecimento dos recursos sociais, com o objetivo de potencializar a articulação com a rede sócio assistencial e viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios oferecidos por essa rede, bem como a socialização das informações previdenciárias e assistenciais, o fortalecimento de ações coletivas e a conjugação de esforços para o exercício da cidadania (INSS, 2012, p. 33). O estudo exploratório dos recursos sociais é realizado por meio de visita técnica do assistente social à instituição, em que deverá ser utilizado o formulário constante no Anexo D.

4) **Avaliação social do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social** – De acordo com o instrumento de avaliação da deficiência e do grau de impedimento das pessoas com deficiência requerentes do BPC (estabelecido pelo Decreto nº 6214/2007 com alterações dadas pelo Decreto nº 7.617/2011), a avaliação social adota princípios contido na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, da Organização Mundial de Saúde – OMS, e considera os fatores ambientais: produtos e tecnologias; condições de moradia e mudanças ambientais; apoio e relacionamentos; atitudes; e serviços, sistemas e políticas, bem como a limitação do desempenho de atividades e a restrição da

participação social dos requerentes, por meio dos domínios de vida doméstica, relação e interações interpessoais, áreas principais da vida; vida comunitária, social e cívica. Esses domínios classificatórios devem ser compreendidos e avaliados levando-se em consideração o contexto social em que o requerente está inserido. Para realização deste procedimento técnico é utilizado o instrumento contido no Anexo E. Conforme o Manual Técnico do Serviço Social no INSS (2012, p.31) nesta avaliação:

[...] a pessoa com deficiência deve ser compreendida em sua totalidade, cabendo ao assistente social analisar suas necessidades, a realidade social em que a pessoa está inserida, as desigualdades sociais e a consolidação das políticas públicas para atendimento à população. É fundamental que, durante a realização da avaliação social, o profissional utilize as concepções sobre deficiência, família, políticas de Seguridade Social, Educação, Trabalho e Emprego, entre outras. No campo da história social, recomenda-se o registro dos aspectos relevantes que possam respaldar a qualificação das unidades de classificação e dos domínios, enfatizando o que foi priorizado na análise da avaliação. Deve-se considerar, também, o que é relevante para subsidiar a avaliação médica nos componentes “funções do corpo” e “atividades e participação”. O sigilo profissional deve ser resguardado, não cabendo revelar dados que exponham o usuário ou que não contribuam com a avaliação social.

A avaliação social é realizada em conjunto com a avaliação médica e define a deficiência e o grau de impedimento do requerente de BPC, para fins de reconhecimento do direito ao benefício.

5) Avaliação social da Lei Complementar 142 – Em consonância com o Decreto nº 8.145, de 03 de dezembro de 2013, foi instituído instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como de impedimento de longo prazo (por meio da Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP nº 01, de 27 de janeiro de 2014). Assim, deverá ser realizada avaliação médica e funcional por perícia própria do INSS, a qual engloba a perícia médica e o serviço social, com o objetivo de avaliar o segurado e fixar a data provável do início da deficiência e o respectivo grau, assim como identificar a ocorrência de variação no grau de deficiência e indicar os respectivos períodos em cada grau, para fins de concessão do benefício. A avaliação funcional será realizada com base no conceito de funcionalidade disposto na CIF, da OMS, e mediante a aplicação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Aposentadoria - IFBrA, conforme o instrumento contido no Anexo F, os quais consideram a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social dos requerentes, por meio dos seguintes domínios: sensorial; de comunicação; de

mobilidade; cuidados pessoais; vida doméstica; educação, trabalho e vida econômica; e socialização e vida comunitária.

A utilização dos instrumentos técnicos mencionados acima está associada à adoção de uma série de outros instrumentos e técnicas comumente utilizados pelos assistentes sociais, tais como a observação, entrevista, visitas domiciliar e técnica, realização de palestras, reuniões em grupo. No âmbito da Previdência Social os profissionais ainda podem estabelecer parcerias, acordos e convênios de cooperação técnica em Serviço Social, promover e/ou participar de reuniões técnicas de supervisão, entre outros. A utilização desses instrumentos e técnicas deverá ser feita conforme avaliação do profissional, visto que é de sua competência exclusiva a escolha dos procedimentos técnicos e das estratégias mais adequadas para a consecução de seu trabalho profissional.

Considerada a competência legal do Serviço Social do INSS, centrado no campo dos direitos sociais, conforme estabelecido no artigo 88 da Lei nº 8.213, as principais ações de socialização de informações previdenciárias e assistenciais, fortalecimento do coletivo, assessoria/consultoria; os projetos em consonância com as linhas de ação: ampliação e consolidação do acesso à previdência social, direito das pessoas com deficiência e das pessoas idosas e saúde do trabalhador; bem como os instrumentos técnicos expostos acima, “[...] constituem ações e atividades de natureza técnica, com forte dimensão política”. (SILVA, 2012, p.5). Desta forma, essas atividades devem ser desenvolvidas na ótica de garantia e fortalecimento dos direitos sociais dos usuários. De acordo com Silva (2012, p.5)

Essas ações, fortalecidas pelos meios/instrumentos de trabalho utilizados pelo assistente social (seu saber profissional, parecer social, avaliação social, pesquisa social, exploração dos recursos da comunidade, entre outros) têm repercutido positivamente na vida dos trabalhadores. Ou seja, o trabalho do assistente social do INSS tem contribuído, sobretudo, ao longo dos últimos 20 anos, para o aperfeiçoamento das políticas sociais, em particular, de previdência e assistência social, de modo a torná-las mais acessíveis e vinculadas às necessidades e interesses dos trabalhadores/as. Este aperfeiçoamento se traduz em resultados expressivos para a sociedade e para o Estado, como temos anunciados ao longo destes anos:

- A diminuição do nível de insatisfação por falta de esclarecimentos devidos;
- A redução das filas presenciais e virtuais e da conseqüente carga emocional por elas provocadas nos usuários;
- A inibição do intermediário possibilitando fortalecer no usuário a iniciativa própria na relação com a Previdência Social;
- A maior participação das organizações da sociedade civil como sindicatos, associações, entidades de classe e outras organizações na implementação da política previdenciária;
- A garantia de acesso aos usuários que, por falta de informações corretas, estariam impedidos de obter os benefícios previstos na legislação;

- A contribuição para formação de uma consciência cidadã de proteção ao trabalho;
- A contribuição no estabelecimento de processos de negociações entre entidades representativas ou grupos de usuários e a Previdência Social;
- O estímulo à organização político-sindical;
- A ampliação do acesso aos benefícios administrados pela previdência social;
- O alargamento de direitos existentes e criação de novos direitos, a exemplo da pensão destinada aos familiares das vítimas da contaminação no processo de hemodiálise em Caruaru;
- Elevação da capacidade de aprofundar o conhecimento sobre a realidade e identificar as demandas dirigidas à instituição;
- Elevação da capacidade de conhecer e mostrar o perfil dos cidadãos usuários desta política;
- O aperfeiçoamento da capacidade de aferir e avaliar os impactos provocados na população pelas mudanças processadas nas políticas sociais, especialmente na política previdenciária, e, assim, subsidiar reformulações institucionais e das políticas sociais que favoreçam aos trabalhadores e suas famílias na relação com a Previdência;
- O fortalecimento da articulação do serviço social com outros serviços no âmbito da previdência social e a consequente ampliação da capacidade de alcance das ações institucionais.
- A contribuição para a agilidade no processamento dos benefícios em função das informações fornecidas aos usuários antes do processo de reconhecimento de direitos aos benefícios;
- Melhoria da imagem institucional decorrente da interlocução hábil e competente do serviço social com os usuários individualmente, com os sindicatos, organizações governamentais e não governamentais, movimentos sociais, entre outros. (SILVA, 2012, p.5)

Para que resultados como esses sejam alcançados no cotidiano profissional, faz-se necessário que os assistentes sociais do INSS tenham convicção de que o desenvolvimento de ações e a utilização de instrumentos, técnicas e procedimentos relativos ao elemento técnico-operativo da profissão guardam estreita relação com as dimensões teórico-metodológica e ético-política constituintes do trabalho profissional. Neste sentido, os princípios e valores expressos nessas dimensões devem “[...] ser traduzidos e concretizados a partir de mediações que se constroem e se realizam cotidianamente pela atuação profissional e a partir da realidade.” (BOSCHETTI, 2004, p.117).

3.2 Atribuições e Competências Profissionais na Atualidade

Para identificar as expressões materiais do trabalho profissional do assistente social no Serviço Social do INSS na atualidade, na perspectiva do direito e da cidadania, conforme estabelecido na Lei nº 8.213/1991, é necessário compreender o que os profissionais de Serviço Social realizam em seu trabalho cotidiano. Assim, neste item identificam-se as atribuições e competências dos profissionais lotados no Serviço Social do INSS, à luz das

prerrogativas profissionais.

Embora entender as atribuições e competências profissionais do âmbito do INSS seja uma inquietação que se delineou com a inserção profissional da pesquisadora na instituição, de acordo com o Cfess (2012, p. 19), os contextos econômico, social e político colocam diferentes demandas para a profissão, as quais impactam:

[...] na vida de sujeitos individuais e coletivos e, portanto, repercutem na dinâmica social. Cabe, então, o aprofundamento e a disseminação do debate sobre as atribuições profissionais, tendo como cerne os seus conteúdos teóricos, técnico-operativos e ético-políticos, e suas implicações para a própria categoria e, sobretudo, para a classe trabalhadora. Torna-se necessário situar as atuais condições para o exercício profissional nas relações sociais do tempo presente, numa perspectiva de análise que fundamente a construção de estratégias técnico-político-profissionais para o enfrentamento dos desafios contemporâneos.

Isto posto, instaura-se a necessidade de delimitarmos os significados dos termos atribuições e competências profissionais, para, então, problematiza-las no âmbito do INSS.

Para Iamamoto (2012, p. 36) as atribuições se referem “[...] às funções privativas do assistente social, isto é, suas prerrogativas exclusivas [...]”. De acordo com o artigo 5 da Lei nº 8.662/93 – que regulamenta a profissão de assistente social:

Art. 5º - Constituem atribuições privativas do Assistente Social:

- I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- III - assessoria e consultoria a órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;
- XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional.

As competências, de acordo com a mesma autora, “expressam capacidade para apreciar ou dar resolatividade a determinado assunto, não sendo exclusivas de uma única especialidade profissional, mas a ela concernentes em função da capacitação dos sujeitos profissionais” (IAMAMOTO, 2012, p. 36). Neste sentido, a Lei de Regulamentação da Profissão (nº 8.662/93) dispõe em seu artigo 4º:

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

IV - (Vetado);

V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Pode-se perceber, da transcrição dos artigos legais, certa contradição e sobreposição de conceitos, visto que algumas competências do artigo 4º se repetem nas atribuições dispostas no artigo 5º. Sobre esta questão o Parecer Jurídico 27/1998 do CFESS define “[...] se existe repetição da mesma atividade em competência, prevalece na modalidade atribuição privativa, uma vez que a norma específica, que regula o exercício profissional do assistente social, deve ser superior à norma genérica, que estabelece competências”. (CFESS, 1998, p.6)

Outra polêmica em torno do tema está na adequada apropriação e necessária diferenciação entre as atribuições privativas e competências profissionais. Para Iamamoto “*O que delimita o caráter da atividade enquanto privativa do assistente social é a sua qualificação enquanto matéria, área e unidade de Serviço Social*” (2012, p.39, grifo da

autora), especificações trazidas pelo artigo 5º. Segue a autora “[...] esta é uma exigência que remete à arena propriamente técnico-profissional e ao debate ético-político sobre o Serviço Social na atualidade. Trata-se de uma questão que é fundamentalmente da categoria, a quem cabe a sua explicitação” (IAMAMOTO, 2012, p.39). Buscando elucidar a controvérsia, Iamamoto define matéria como o objeto sobre o qual o profissional exerce a sua ação, ou seja, a questão social em suas múltiplas expressões; a área se refere ao espaço ocupacional e a unidade ao conjunto de profissionais de uma determinada área de trabalho (IAMAMOTO, 2012).

No bojo destas discussões deve-se ter clareza que **a competência** a que se refere a legislação profissional não está relacionada a capacidade burocrática de cumprir metas e rotinas. No contexto do INSS, esta lógica do saber burocrático associada aos ditames da administração gerencial podem conduzir o assistente social a um trabalho em que os objetivos institucionais são confundidos com os objetivos profissionais. Diferentemente do exposto, Iamamoto assevera:

Não é, pois, dessa competência que se trata, *mas do seu reverso: a competência crítica* capaz de desvendar os fundamentos conservantistas e tecnocráticos do discurso da competência burocrática. O discurso competente é crítico quando vai à raiz e desvenda a trama submersa dos conhecimentos que explica as estratégias de ação [...] Assim, a competência crítica supõe [...] um profissional culturalmente versado e politicamente atento ao tempo histórico; atento para decifrar o não-dito, os dilemas implícitos no ordenamento epidérmico do discurso autorizado pelo poder; [...] uma competência estratégica e técnica (ou técnico-política) que não reifica o saber fazer, subordinando-o à *direção do fazer*. Os rumos e estratégias de ação são estabelecidos a partir da elucidação das tendências presentes no movimento da própria realidade, decifrando suas manifestações particulares no campo sobre o qual incide a ação profissional. Uma vez decifradas, essas tendências podem ser acionadas pela vontade política dos sujeitos, de modo a extrair estratégias de ação reconciliadas com a realidade objetiva, de maneira a preservar sua viabilidade, reduzindo assim a distância entre o desejável e o possível (2009, p.17, grifo da autora).

A competência, neste sentido, está vinculada à capacidade profissional em estabelecer mediações entre o trabalho cotidiano e o posicionamento ético-político incorporado pela profissão. No INSS, como já foi dito, a consecução de um trabalho profissional orientado por esta competência crítica é expresso por meio da definição da competência legal do Serviço Social do INSS, conforme a Lei nº 8213/1991, que está centrada no âmbito dos direitos sociais. De acordo com o texto legal:

Compete ao Serviço Social esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los, e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem de sua relação com a Previdência Social,

tanto no âmbito interno da Instituição como na dinâmica da sociedade. (BRASIL, 1991)

Esta competência legal e a Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social se constituem como paradigmas da atuação profissional no âmbito do INSS, e se fundamentam numa concepção de Previdência Social como política pública de proteção social, direito dos trabalhadores. Conclamam, assim, um trabalho cotidiano orientado para a defesa e fortalecimento dos direitos sociais da população usuária

[...] seja por meio do acesso aos benefícios administrados e serviços ofertados pela Previdência Social ou pela contribuição para a formação de uma consciência cidadã de proteção social ao trabalho que desperte nos cidadãos usuários, sindicatos, entidades de classes e movimentos sociais o interesse de participar da implementação da política previdenciária e de exercer sobre ela maior controle social como uma política de seguridade social. (SILVA, 2012, p.4)

Levando em consideração que os espaços ocupacionais e, portanto, as condições de trabalho e as demandas de intervenção, consubstanciadas em atribuições e competências profissionais, expressam a dinâmica de relações sociais vigentes em cada momento conjuntural (IAMAMOTO, 2002) “[...] o exercício da profissão exige um sujeito profissional que tenha competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais”. (IAMAMOTO, 2009, p. 25).

Neste sentido, no que diz respeito à área da Previdência Social, é importante retomar o fato de que no ano de 2007 foi instituído Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), criado pela Portaria Conjunta nº01MPS-SE/MDS-SE, de 28 de março de 2007, composto por representantes do INSS, MDS e do CFESS, com o objetivo de apresentar proposta de reestruturação do Serviço Social do INSS. Dentre os resultados do trabalho deste GTI foram definidas atribuições e competências do assistente social, as quais serviram de base para a elaboração de uma minuta de decreto. Entretanto, este documento não foi publicado, e encontra-se ainda em tramitação no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (CFESS, 2012). O documento do CFESS intitulado “Atribuições Privativas do Assistente Social em questão” registra: “ No processo de luta em defesa do Serviço Social do INSS, no qual se destacam a conquista do concurso público e a luta pela nomeação dos/as concursados/ as, o Conjunto CFESS-CRESS vem reafirmando em vários debates e documentos as atribuições dos/as assistentes sociais do INSS [...]”. (CFESS, 2012, p.9)

Assim, a clareza no entendimento sobre as atribuições e competências profissionais e

sua reafirmação são entendidas como estratégia de defesa do Serviço Social e dos assistentes sociais nos diversos espaços ocupacionais. Neste sentido, “Com a proposta de aprofundar o trabalho do/a assistente social ao atuar em diferentes espaços sócio-ocupacionais, considerando as diversas políticas sociais [...]” (CFESS, 2012, p.10), o CFESS em conjunto com a categoria profissional, a partir de 2008 realizou Seminários Nacionais, compôs grupos de trabalho e elaborou uma série de documentos em que traça “[...] diretrizes profissionais¹⁶, considerando a especificidade profissional”. (CFESS, 2012, p.10), como os “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de Assistência Social”, de 2009, “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, de 2010, “Subsídios para o Serviço Social na Educação”, de 2011, entre outros.

Na área da Previdência Social foi realizado no ano de 2010 o 1º Seminário Nacional de Serviço Social na Previdência Social. Posteriormente foi editado o documento CFESS manifesta, em que o conjunto CFESS-CRESS se posiciona “[...] em defesa da autonomia profissional, condições técnicas e éticas de trabalho compatíveis, ampliação do número de nomeados/as e aprovação de ato normativo definindo as atribuições e competências do/a assistente social no INSS”. (CFESS, 2010, p.02). Em 2014, ano em que o Serviço Social do INSS completou 70 anos, ocorreu o 2º Seminário Nacional, “com a proposta de reafirmar a defesa da profissão como direito da classe trabalhadora e reviver a história da construção da profissão no INSS, sempre voltada para a ampliação dos direitos previdenciários e da autonomia profissional dos assistentes sociais no âmbito do Instituto” (CFESS, 2014).

Com relação às normativas institucionais foi aprovado em 2012, por meio da Resolução n. 203/ PRES/INSS, 29/05/2012, o Manual Técnico do Serviço Social do INSS - atual norma que orienta o trabalho desempenhado pelos assistentes sociais para a materialização do Serviço Social enquanto serviço previdenciário. O documento reforça o Serviço Social do INSS enquanto um serviço previdenciário que “contribui para viabilizar o acesso dos cidadãos aos direitos assegurados na política de Previdência Social”. Destaca ainda que “a atuação desses profissionais é fundamental para a articulação da política previdenciária com as outras políticas sociais, visando proporcionar à população o acesso a informações qualificadas sobre os direitos sociais [...]” (INSS, 2012, p.08).

¹⁶ De acordo com o documento Atribuições Privativas do Assistente Social em questão: “É importante registrar a adoção de uma concepção de totalidade na discussão do trabalho profissional nos diferentes campos de atuação profissional, tendo como referência as manifestações da questão social. A opção de elaborar parâmetros, neste processo, seguiu esta adoção, fugindo de qualquer visão segmentada de descrição de procedimentos técnicos”. (CFESS, 2012, p.10)

Com base na Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social e em atos normativos já citados, o Manual Técnico define as atribuições e competências do assistente social do INSS nas unidades de Serviço Social: agências da previdência social, gerência-executiva e superintendências.

Nas APSs os profissionais tem as seguintes atribuições:

- a) prestar atendimento técnico individual e coletivo aos usuários, esclarecendo-os quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais, e sobre os meios de exercê-los;
- b) socializar as informações previdenciárias e assistenciais tanto em âmbito interno quanto externo à instituição, em ações que promovam a articulação entre o INSS, movimentos sociais, instituições governamentais e organizações da sociedade civil;
- c) realizar estudos e pesquisas sobre a realidade social, na qual se inserem os usuários da Previdência Social e sua família, com vistas a subsidiar ações no âmbito da política previdenciária;
- d) emitir parecer social com o objetivo de fornecer elementos para reconhecimento de direitos, manutenção e recurso de benefícios e decisão médico-pericial;
- e) realizar avaliação social da pessoa com deficiência requerente do Benefício de Prestação Continuada da Assistência da Assistência Social, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF;
- f) assessorar e prestar consultoria aos movimentos, entidades governamentais e organizações da sociedade civil para conhecimento da rede de recursos sociais;
- g) promover articulação com entidades públicas e da sociedade civil para conhecimento da rede de recursos sociais;
- h) realizar visitas técnicas domiciliares e institucionais;
- i) propor, elaborar e executar programas, projetos e ações em consonância com as demandas dos usuários e o Plano de Ação Nacional do Serviço Social;
- j) contribuir para a formação de cidadãos conscientes acerca da proteção ao trabalho e da ampliação do acesso às políticas de Seguridade Social;
- k) propor, coordenar e participar de eventos institucionais e extrainstitucionais, respeitadas as autorizações e agenda de trabalho;
- l) participar de reunião/supervisão técnica junto ao Responsável Técnico do Serviço Social da Gerência Executiva;
- m) avaliar e supervisionar estagiários do curso de Serviço Social;
- n) registrar os dados do Boletim Estatístico do Serviço Social e outros dados qualitativos referente às ações desenvolvidas, e encaminhar ao Responsável Técnico de Serviço Social;
- o) desenvolver ações conjuntas com as áreas de Perícia Médica e Reabilitação Profissional;
- p) atuar como assistente técnico na Procuradoria Federal Especializada do INSS, quando solicitado (INSS, 2012, p.24).

De acordo com organograma institucional, no âmbito da gestão o Serviço Social do INSS conta com representação técnica. Nas gerências a designação é feita através da função comissionada técnica do Responsável Técnico do Serviço Social – RT, disciplinada no Decreto nº 5.810, de 19 de junho de 2006. Já nas Superintendências o Representante Técnico do Serviço Social – RET é constituído pela Portaria nº 08 INSS/DIRSAT, de 18 de março de 2010. Nesses espaços os profissionais desenvolvem atribuições diferenciadas, quais sejam:

Atribuições do Responsável Técnico do Serviço Social na Gerência Executiva:

- a) coordenar e supervisionar as ações do Serviço Social desenvolvidas no âmbito da Gerência Executiva, em conformidade com o plano de ação nacional do Serviço Social;
- b) programar e submeter às chefias dos Serviços/Seções de Saúde do Trabalhador a escala de trabalho dos assistentes sociais, incluindo a agenda das avaliações sociais de cada Agência da Previdência Social;
- c) realizar análises sobre os dados quantitativos e qualitativos das avaliações sociais, conforme diretrizes da Diretoria de Saúde do Trabalhador e da Divisão do Serviço Social;
- d) consolidar os dados estatísticos das ações do Serviço Social referentes aos programas e projetos desenvolvidos no âmbito da Gerência Executiva, elaborando relatório pertinente e fornecendo-o ao Representante Técnico da Superintendência Regional e à Divisão do Serviço Social;
- e) propor, executar e acompanhar a utilização das metas físicas e orçamentárias do Serviço Social na Gerência Executiva;
- f) assessorar e prestar consultoria aos movimentos sociais, às instituições governamentais e às organizações da sociedade civil, instrumentalizando-os em matéria de Previdência Social;
- g) propor e viabilizar capacitação continuada, em conjunto com os representantes dos Centros de Formação e Aperfeiçoamento do INSS da Gerência Executiva;
- h) articular ações com a Seção de Gestão de Pessoas na Gerência Executiva, a fim de viabilizar estágio curricular de Serviço Social, conforme as normas institucionais em vigor e de acordo com a necessidade local;
- i) desenvolver ações conjuntas com as áreas de Perícia Médica e Reabilitação Profissional;
- j) promover a articulação das ações do Serviço Social com os programas e projetos desenvolvidos no âmbito da Gerência Executiva;
- k) promover a divulgação dos atos normativos, em assuntos referentes à área de Serviço Social, bem como acompanhar sua aplicação;
- l) propor e promover reuniões técnicas com a equipe do Serviço Social das Agências da Previdência Social, como meio de proporcionar discussão e aprimoramento das ações profissionais;
- m) promover e participar de oficinas, estudos e discussões na Gerência Executiva, assim como tomar parte em eventos extrainstitucionais, respeitadas as autorizações e observados os programas de trabalho específicos;
- n) planejar, executar e avaliar estudos e pesquisas sociais que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais no âmbito da Previdência Social;
- o) participar das reuniões de avaliação do plano de ação do INSS na Gerência Executiva (INSS, 2012, p.20).

Nas Superintendências é disposto que o RET deverá:

- a) assessorar a Superintendência Regional em matéria específica de Serviço Social e participar do planejamento das ações na área;
- b) coordenar e supervisionar as ações do Serviço Social no âmbito das Gerências Executivas - GEXs, em conformidade com a legislação em vigor, com este Manual e com as diretrizes e princípios estabelecidos no plano de ação nacional do Serviço Social, estabelecido pela DSS;
- c) contribuir com a elaboração e assegurar as diretrizes e os princípios do plano de ação nacional do Serviço Social;

- d) elaborar o plano de ação do Serviço Social no âmbito da Superintendência Regional, em consonância com o plano de ação nacional do Serviço Social, a partir das demandas identificadas nas GEXs e APSs sob sua jurisdição;
- e) elaborar, propor e desenvolver ações conjuntas com as áreas de Perícia Médica e de Reabilitação Profissional;
- f) propor à Superintendência Regional intercâmbio com órgãos governamentais, instituições de ensino e pesquisa, visando cooperação técnica, parcerias e articulação de ações que resultem na melhoria dos serviços prestados aos usuários;
- g) propor e viabilizar as condições para efetivação de estudos e pesquisas na área de Serviço Social, principalmente quanto ao impacto da política previdenciária e de assistência social nas condições de vida dos usuários, e disponibilizar seus resultados;
- h) propor e articular ações de capacitação continuada, em conjunto com os representantes dos Centros de Formação e Aperfeiçoamento do INSS na Superintendência;
- i) articular ações com o Serviço de Gestão de Pessoas na Superintendência Regional, a fim de viabilizar estágio curricular de Serviço Social, conforme as normas institucionais em vigor e de acordo com a necessidade local;
- j) propor, acompanhar e avaliar a execução das metas físicas e orçamentárias do Serviço Social da Superintendência Regional e das Gerências Executivas sob sua jurisdição;
- k) contribuir com a Divisão do Serviço Social quanto à elaboração e revisão dos atos normativos do Serviço Social, promovendo, divulgando e acompanhando sua aplicação;
- l) consolidar dados estatísticos do Serviço Social no âmbito das Superintendências Regionais, fornecendo relatórios à Divisão do Serviço Social;
- m) atender as demandas propostas pela Diretoria de Saúde do Trabalhador, pela Divisão do Serviço Social e pela Superintendência Regional.

No ano de 2014 foi instituída outra atribuição aos profissionais do Serviço Social do INSS, relacionada à avaliação funcional da Lei Complementar nº142 – que regulamenta a aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social.

No entanto, a vivência cotidiana da pesquisadora que desempenha seu trabalho em uma agência do INSS e integra a Gerência Executiva do Distrito Federal demonstra que grande parte dessas atribuições e competências são tangenciadas ou não são efetivadas no cotidiano de trabalho. Percebe-se, portanto, a conformação de determinantes sobre o trabalho profissional dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS, que produzem a priorização de atividades que parecem não revelar coerência com a competência legal deste serviço nos termos do art. 88 da lei nº 8.213/1991, além de restringir a implementação da totalidade das atribuições e competências estabelecidas para os profissionais neste espaço ocupacional. Com o intuito de elucidar essa hipótese, segue-se abaixo a exposição e análise dos dados das ações dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS, no período de 2009 a 2014.

3.3 Análise dos Dados Consolidados do Boletim Estatístico do Serviço Social (2009 a 2014)

O Boletim Estatístico do Serviço Social constitui-se um documento institucional oficial de registro dos dados relativos ao trabalho de todos os assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS no Brasil. Este instrumento mostra o quantitativo de usuários atendidos individualmente, assim como em grupo, tanto no âmbito da instituição quanto externamente. Esses números são aglutinados em 4 projetos, quais sejam: 1) Atendimento Geral ao Usuário, 2) Benefício Assistencial, 3) Saúde do Trabalhador e 4) Trabalhador Rural. Embora em 2012 o Manual Técnico do Serviço Social tenha alterado a denominação e conceituação restritiva trazida por esses projetos, substituindo-os pelas Linhas de Ação já caracterizadas: 1) Ampliação e consolidação do acesso a Previdência Social; 2) Segurança e Saúde do Trabalhador, 3) Direitos das Pessoas com Deficiências e das pessoas idosas, o BESS só incorporou esses avanços no ano de 2014. Assim, até o ano de 2013 vigorou o modelo antigo.

Além dos números relativos aos Projetos e/ou Linhas de Ação o documento em análise contém também o registro dos procedimentos técnicos, quais sejam: visitas técnicas; visitas domiciliares; coordenação ou participação em eventos, grupos de trabalho, reunião, palestra, encontro etc. de âmbito intra ou extrainstitucional; realização de pesquisa social, cadastro de recursos sociais, parecer social, avaliação social do BPC e da Lei Complementar nº142. O Boletim dispõe ainda de dados sobre a quantidade de profissionais lotados, afastados e em atividade, bem como dos recursos orçamentários utilizados para execução do trabalho.

Destarte, o Boletim Estatístico do Serviço Social constitui-se como o instrumento oficial que condensa os dados das atividades de todos os 1.378 profissionais que garantem a oferta do serviço previdenciário em mais de 1.244 agências do INSS espalhadas pelo Brasil na atualidade (Dados: Divisão do Serviço Social/2014). Assim, embora tanto o modelo antigo quanto o atual apresentem confusões que geram imprecisão no registro de seus dados, as quais serão apontadas no decorrer das análises, esse é o único documento oficial de âmbito

nacional que retrata as ações realizadas pelos assistentes sociais do INSS na atualidade ¹⁷.

É importante elucidar a logística a que o BESS é submetido até a consolidação de seus dados em âmbito nacional. Cada assistente social das agências da previdência social realiza o registro de suas atividades e, até o dia 5 de cada mês, deve enviar para o Responsável Técnico do Serviço Social na jurisdição de sua gerência-executiva, as quais totalizam 109 na atualidade. Após a devida compilação dos dados, um único arquivo é remetido por cada chefia técnica das gerências ao Representante Técnico no âmbito das 5 Superintendências Regionais. Subsequentemente os dados conglobados são enviados à Divisão do Serviço Social, em que recebem o tratamento final. Os registros relativos ao Benefício de Prestação Continuada, como número de avaliações sociais e tempo médio de atendimento, são disponibilizados no Painel de Desempenho do INSS – instrumento institucional que realiza o monitoramento e avaliação de informações gerenciais relativas ao tempo e número de atendimento da área de benefícios e dos serviços previdenciários. Dados relativos às outras ações não são computadas nesse Painel, o que denota a priorização por parte da instituição das atividades relativas ao BPC.

Sobre o recorte temporal delimitado por esta pesquisa, esclarece-se que inicialmente o período a ser analisado era de junho de 2009 a junho de 2014. O mês inicial desse espaço de tempo é um marco no processo de recomposição do quadro de assistentes sociais do INSS, há muitos anos sem contratações¹⁸. A delimitação de seu final se justifica pela dificuldade que haveria em tratar os dados do período concomitante a realização da pesquisa de campo e elaboração da dissertação. Entretanto, a Divisão de Serviço Social do INSS dispunha apenas dos dados já consolidados por ano, não sendo possível desmembrá-los em meses. Assim, com o intuito de não comprometer a análise do trabalho profissional nesse período ímpar a partir de 2009, foi feita a redefinição e tomado como novo recorte os últimos seis anos (de 2009 a 2014). Por isso, tendo em vista o período delimitado por esta pesquisa, será realizada a análise das duas versões do Boletim Estatístico do Serviço Social – tanto do primeiro modelo (Anexo A) referente ao período de 2009 a 2013, quando do modelo em vigor (Anexo

¹⁷ O consolidado sobre o número de atendimentos técnicos constante neste documento serve de base para a elaboração do Anuário Estatístico de Previdência Social - AEPS. De acordo o Anuário, seguem os números relativos ao período compreendido por esta pesquisa: 2009 - 562,4 mil atendimentos; 2010 - 879.031; 2011 - 1.035.365; 2012 – 972.123; 2013 – 726.100. A versão do ano de 2014 ainda não foi publicada.

¹⁸ O decreto n° 6.214/2009, com posterior alteração da redação dada pelo Decreto n° 6.564/2008 estabelece em seu artigo 50: “O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome e o INSS terão o prazo até 31 de maio de 2009 para a avaliação da deficiência e do grau de incapacidade prevista no artigo 16”. Este prazo estendeu-se até o mês de junho do citado ano em decorrência dos trâmites burocráticos do edital de concurso público (1/2008) para provimento de vagas no cargo de analista do seguro social com formação em Serviço Social.

B), circunscrito ao ano de 2014. As devidas ponderações e diferenciações entre os dois modelos e críticas serão feitas no decorrer das análises.

É importante registrar ainda que os documentos enviados pela Divisão de Serviço Social limitaram-se à consolidação de dados estatísticos sobre os atendimentos, em âmbito nacional, sem a devida problematização sobre o significado dos números levantados, o que desvela a fragilização institucional do processo de avaliação dos resultados do trabalho profissional. O consolidado disponibilizado pela DSS é realizado em formato diferente dos contidos nos modelos dos Boletins. Por este motivo o primeiro passo para a realização das análises foi compilar os dados apresentados por ano, em consonância com os respectivos modelos do BESS. Os consolidados representados pelo Boletim Estatístico do Serviço Social de âmbito nacional referente ao período de 2009 a 2014 estão contidos nos Anexos G a L desta dissertação, de acordo com o ano. Esses documentos embasaram a elaboração de gráficos que subsidiaram as análises.

Diante das informações expostas acima, ressalta-se que o esforço teórico empreendido nesta pesquisa consiste em uma primeira aproximação dos dados nacionais das ações dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS contidos no Boletim Estatístico do Serviço Social, documento que não havia recebido nenhum tratamento analítico, tanto em âmbito institucional quanto nas bibliografias consultadas. A análise dos dados do referido documento será feita à luz de toda fundamentação teórica desta dissertação, com destaque para as prerrogativas profissionais e institucionais concernentes às atribuições e competências dos assistentes sociais.

Com o objetivo de clarificar os resultados das estatísticas e a análise decorrente, a apresentação dos dados será feita por eixos, quais sejam:

Eixo 1: Relativo aos projetos e/ou linhas de ação. Será realizada análise dos atendimentos técnicos individual e grupal: interno e externo, por projetos, referente ao período de 2009 a 2013, e por linhas de ação referente ao ano de 2014, conforme os gráficos:

Gráfico 1 – Atendimento técnico individual por projetos (2009 a 2013)

Gráfico 2 – Atendimento técnico grupal interno (2009 a 2013)

Gráfico 3 – Atendimento técnico grupal externo (2009 a 2013)

Gráficos 4 e 5 – Atendimento técnico por linhas de ação (2014)

Eixo 2: Referente aos instrumentos técnicos. Neste eixo serão apresentados os dados relativos ao parecer social, avaliação social e avaliação social da Lei Complementar

nº142/2013, de acordo com os seguintes gráficos:

Gráfico 6 – Avaliação/Parecer social para BPC (2009 a 2013)

Gráfico 7 – Avaliação social para BPC (2014)

Gráfico 8 – Parecer social para benefícios previdenciários (2009 a 2013)

Gráfico 9 – Parecer social para benefícios previdenciários e assistenciais (2014)

Gráfico 10 – Avaliação social – Lei Complementar 142 (2014)

Eixo 3: Concernente à instrumentos técnicos. Devido às similaridades entre as informações sobre os domínios referentes aos eventos: intra e extrainstitucional; pesquisa social, visita técnica a instituição, visita domiciliar e cadastro de recursos social contidas nas duas versões do Boletim Estatístico do Serviço Social, será realizada análise dos dados relativos ao período de 2009 a 2014, conforme os gráficos:

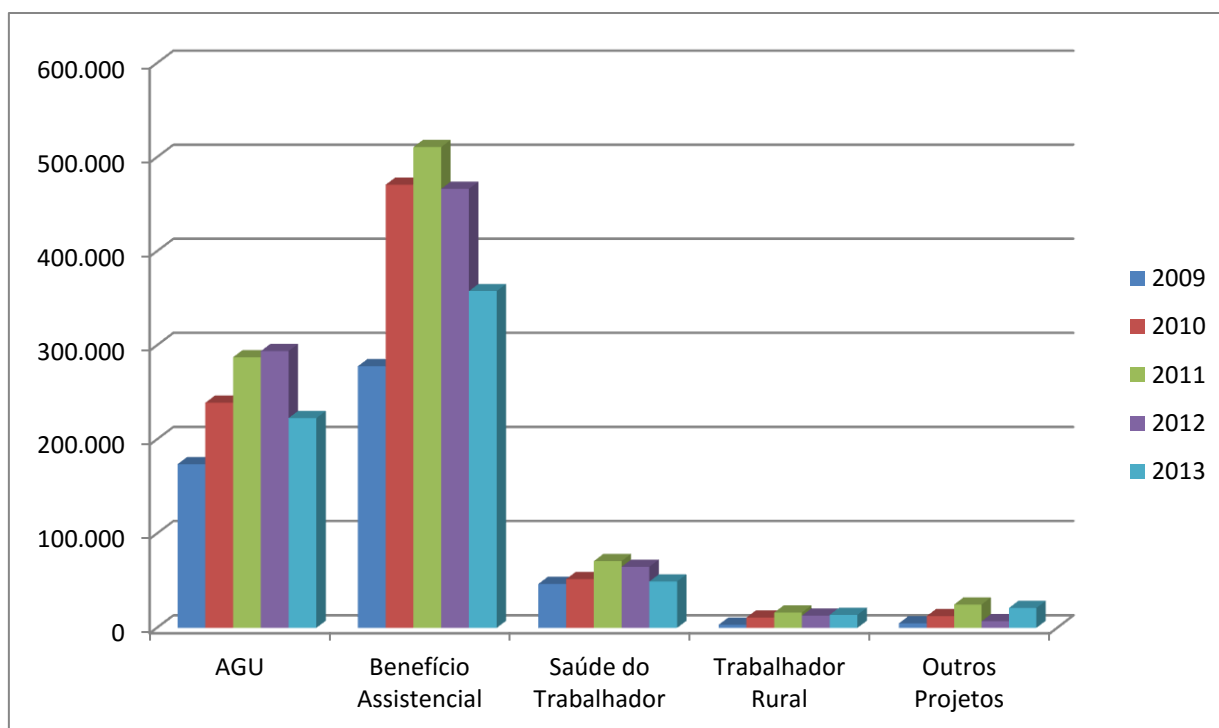
Gráfico 11 – Evento intrainstitucional (2009 a 2014)

Gráfico 12 – Evento extrainstitucional (2009 a 2014)

Gráfico 13 – Pesquisa social (2009 a 2014)

Gráfico 14 – Visita técnica a instituição, visita domiciliar, cadastro de recursos social (2009 a 2014).

Gráfico 1 – Atendimento técnico individual por projetos (2009 a 2013)



Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

Esse gráfico foi elaborado contendo a informação referente aos atendimentos individuais realizados no inteiro da instituição, e compreende o período de 2009 a 2013.

Inicialmente é importante observar que estes são os números mais altos dentre todas as ações registradas no Boletim Estatístico do Serviço Social. Portanto, os dados expressos neste gráfico demonstram que o trabalho dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS no período analisado está concentrado em atendimentos individuais, realizados dentro do INSS, em detrimento aos grupais, internos ou externos, à realização de visitas técnicas, participação em atividades de capacitação, realização de pesquisa, em consonância com a lógica institucional imposta ao coletivo de trabalhadores deste espaço ocupacional.

Discutir os dados relativos aos atendimentos técnicos individuais implica em problematizar o caráter educativo desta atividade, que repercute diretamente na vida dos indivíduos com os quais se constrói essa ação. Nesta perspectiva, o atendimento individual se constitui como mediação no processo de materialização do direito. Assim,

[...] desenvolve-se, por meio das relações que se estabelecem entre assistentes sociais e usuários, um processo educativo que possibilita aos usuários, a partir de suas individualidades, apreender a realidade de maneira crítica e consciente, construir caminhos para o acesso e usufruto de seus direitos (civis, políticos e sociais) e interferir no rumo da história de sua sociedade. (MIOTO, 2009, p.500/501)

Entretanto, no contexto atual em que impera a lógica neoliberal, contrária a garantia de direitos sociais, as ações de âmbito individual desenvolvidas pelos profissionais do Serviço Social do INSS podem se constituir apenas em respostas pontuais as demandas dos usuários, centradas prioritariamente no alcance dos objetivos institucionais, reprodutoras do instituído. “Diante disso, torna-se imperativo que os assistentes sociais saibam o que fazem, e para o que fazem.” (MIOTO, 2009, p.501).

No âmbito do INSS, como apresentado no gráfico, a atividade de atendimento individual realizado no interior da instituição pauta o trabalho dos profissionais de Serviço Social. Ademais, a representação demonstra ainda que entre todos os atendimentos individuais os relativos ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social apresenta os números mais expressivos. Esta é sem dúvida a linha de ação que concentra o trabalho dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS na atualidade.

Tomando como referência o ano de 2011, que apresenta os números mais altos de atendimentos individuais, com exceção dos relativos ao Atendimento Geral ao Usuário,

verifica-se que foram realizados 287.433 (AGU), 510.835 (Benefício Assistencial); 70.812 (Saúde do Trabalhador); 16.186 (Trabalhador Rural) e 24.801 (outros projetos). Desta feita, o número de atendimentos técnicos individuais relativos ao BPC ultrapassou em muito os realizados em todos os demais projetos, perfazendo o total de 56,13%, enquanto os outros juntos somaram 43,8%, o que em números absolutos significam 399.232 mil.

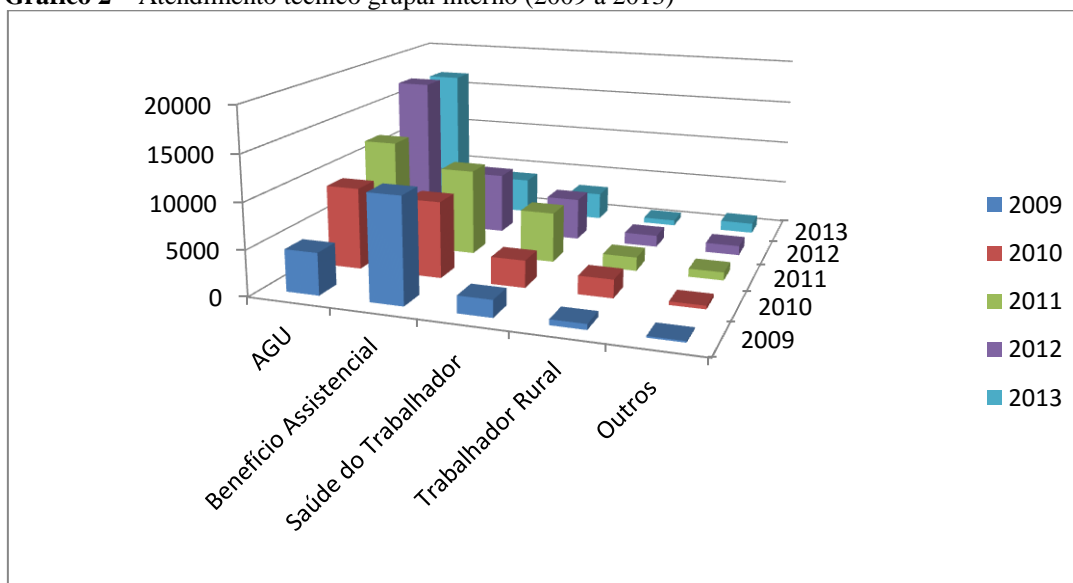
O Manual Técnico do Serviço Social do INSS descreve no rol de atribuições e competências profissionais duas correlacionadas diretamente com este tipo de atividade, quais sejam:

a) prestar atendimento técnico individual e coletivo aos usuários, esclarecendo-os quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais, e sobre os meios de exercê-los [...]

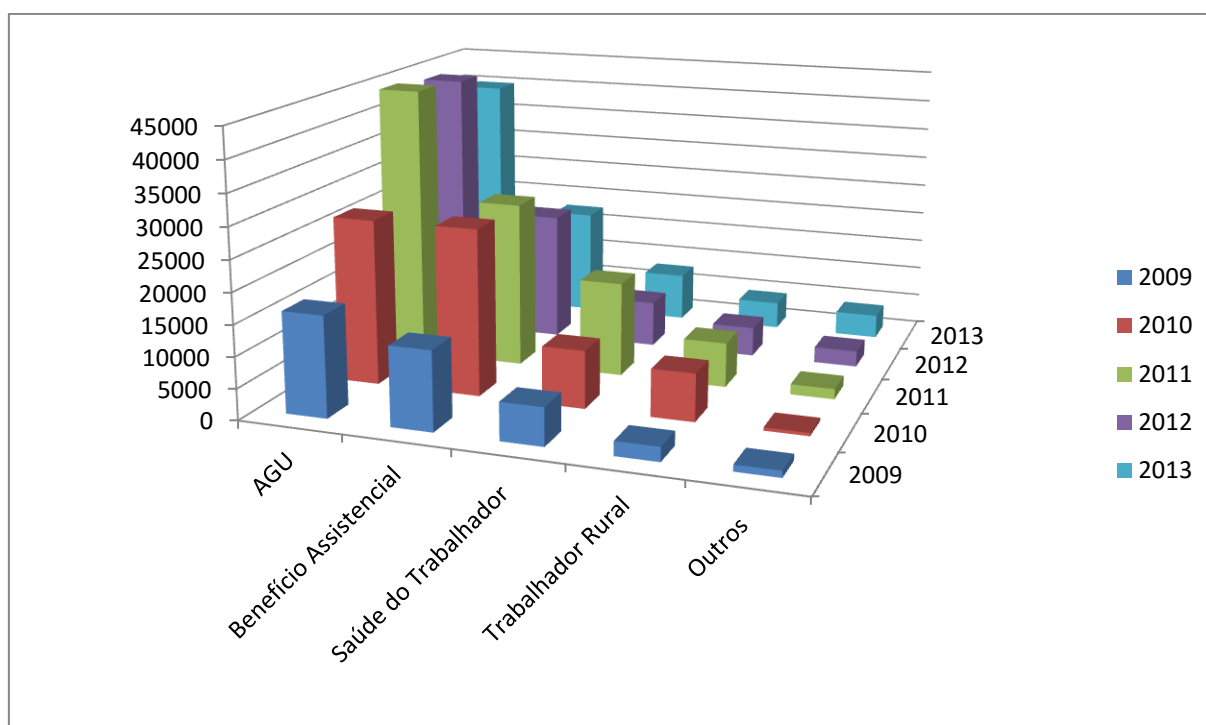
e) realizar avaliação social da pessoa com deficiência requerente do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF; (INSS, 2012, p.24)

Percebe-se da descrição dessas atribuições, notadamente a expressa pelo primeiro item mencionado acima, que embora relacionadas ao atendimento técnico individual, no âmbito da instituição, não se reduz a ele, visto que a normativa aponta para a dimensão coletiva dessa ação, em consonância com as atribuições e competências estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão (8.662/93). No entanto, na realidade retrata pelos dados do Boletim Estatístico do Serviço Social não é o que se observa. Nos gráficos abaixo esses números serão comparados ao das outras atividades desempenhadas pelo Serviço Social do INSS, conforme se segue.

Gráfico 2 – Atendimento técnico grupal interno (2009 a 2013)



Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

Gráfico 3 – Atendimento técnico grupal externo (2009 a 2013)

Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

No que diz respeito aos atendimentos técnicos grupais os gráficos demonstram que o ano de 2009 registrou o menor número em atendimentos coletivos, tanto no âmbito do INSS quanto externamente, em comparação aos outros anos do período analisado, com exceção dos atendimentos técnicos grupais realizados no interior da instituição e que tiveram como foco o BPC. Estes dados podem ser elucidados quando se considera que este ano marcou a recomposição do quadro funcional de assistentes sociais do INSS, os quais tiveram sua atuação voltada para o BPC, tanto em relação aos atendimentos técnicos individuais (retratados no gráfico 1), quanto aos grupais realizados no interior da instituição, como demonstrado no gráfico 2.

Percebe-se também das representações um número expressivamente maior das intervenções coletivas realizadas externamente à instituição, em comparação às ocorridas no âmbito do INSS, o que demonstra que os assistentes sociais lotados no Serviço Social, mesmo tendo um trabalho profissional centrado nos atendimentos técnicos individuais, buscam direcionar seu trabalho para uma dimensão coletiva, contrariando a lógica institucional. Neste sentido, a realização de trabalho grupal no âmbito da instituição encontra maiores dificuldades, como espaço físico apropriado, disponibilização de materiais, sensibilização das chefias, etc.

Em relação aos atendimentos técnicos grupais realizados no interior da instituição, verifica-se que apenas no ano de 2009 os números relativos ao Benefício de Prestação Continuada foram superiores aos dos outros projetos, como já dito anteriormente, registrando 11.487 intervenções em todo o Brasil. Em todos os outros anos do período analisado as ações grupais realizadas no interior da instituição foram em sua maior parte direcionadas para o Atendimento Geral ao Usuário, que registrou seu maior número em 2012, perfazendo um total de 17.328 intervenções.

A mesma tendência pode ser observada em relação aos atendimentos técnicos grupais externos, que no período de 2009 a 2013 teve os maiores números registrados relativos ao Projeto de Atendimento Geral ao Usuário, quando comparadas a todos os outros. Estes dados deflagram a necessidade de socialização de informações gerais sobre a Previdência Social às instituições da rede sócioassistencial e a grupos da sociedade civil organizada, visto que de acordo com o Projeto Nacional de Atendimento Geral ao Usuário as ações em torno deste tema tem o objetivo de

Propiciar aos usuários o conhecimento dos direitos sociais e refletir sobre os meios de exercê-los, estabelecendo conjuntamente formas de superação das questões que emergem de sua relação com a Previdência Social, viabilizando a garantia dos direitos previdenciários por intermédio de ações no âmbito interno e externo da instituição. (INSS, 2008, p. 3).

As prerrogativas profissionais e institucionais apontam para o compromisso do profissional de Serviço Social em realizar ações de caráter coletivo. Neste sentido, a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/1993) estabelece como competência do assistente social em seu artigo 4:

VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo¹⁹;
IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade.

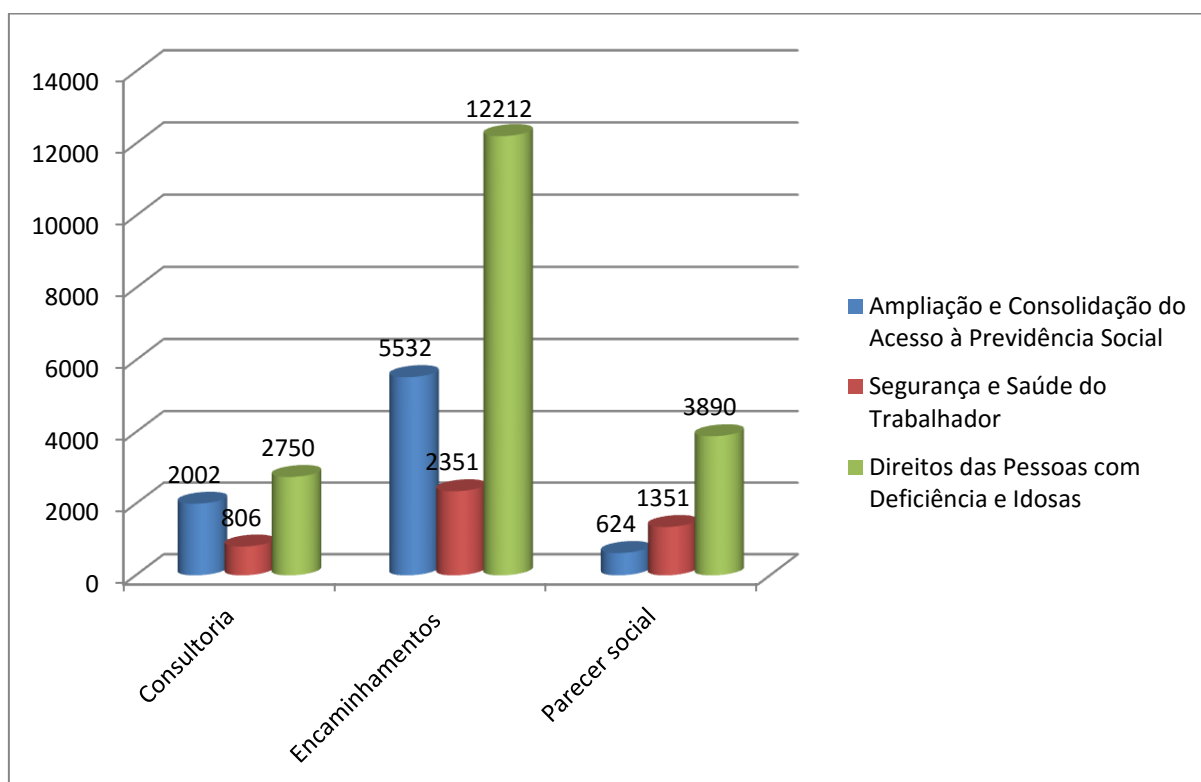
O Manual Técnico de Serviço Social, por sua vez, define como atribuição do assistente social no âmbito do INSS: “[...] b) socializar as informações previdenciárias e

¹⁹ O inciso II do artigo 4 da Lei de Regulamentação da Profissão (nº8.662/1993) estabelece como competência dos profissionais de Serviço Social “ II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil”(BRASIL, 1993)

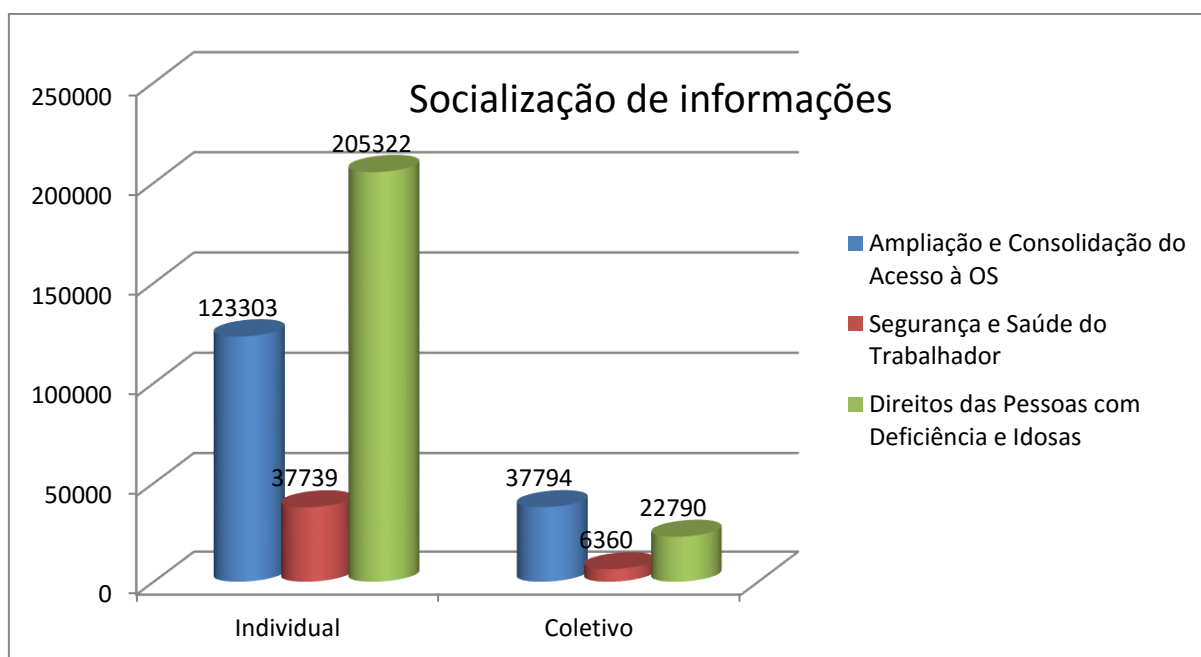
assistenciais tanto em âmbito interno quanto externo à instituição, em ações que promovam a articulação entre o INSS, movimentos sociais, instituições governamentais e organizações da sociedade civil” (INSS, 2012, p.24). A normativa institucional ainda relaciona o desenvolvimento de atividades externas ao conhecimento da rede sócioassistencial.

Assim, dada a natureza dessas atividades, essas competências e atribuições profissionais só podem ser efetivadas por meio da consecução de um trabalho profissional de caráter coletivo, que contribua para a identificação de necessidades e interesses comuns dos grupos, politização das reivindicações e encaminhamento de processos de mudanças por meio dos sujeitos organizados. O investimento nesse tipo de ação apresenta-se, portanto, como caminho necessário para redirecionamento do trabalho profissional do Serviço Social do INSS, na perspectiva de consolidação do Projeto Ético-Político Profissional.

Gráfico 4 – Atendimento técnico por linhas de ação (2014)



Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

Gráficos 5 – Atendimento técnico por linhas de ação (2014)

Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

Como já foi dito anteriormente, somente no ano de 2014 o Boletim Estatístico do Serviço Social incorporou as alterações trazidas pelo Manual Técnico de Serviço Social (2012). Como resultado, os Projetos AGU, BPC, Saúde do Trabalhador e Trabalhador Rural foram substituídos pelas Linhas de Ação: 1) Ampliação e consolidação do acesso a Previdência Social; 2) Segurança e Saúde do Trabalhador e 3) Direitos das Pessoas com Deficiências e Idosas.

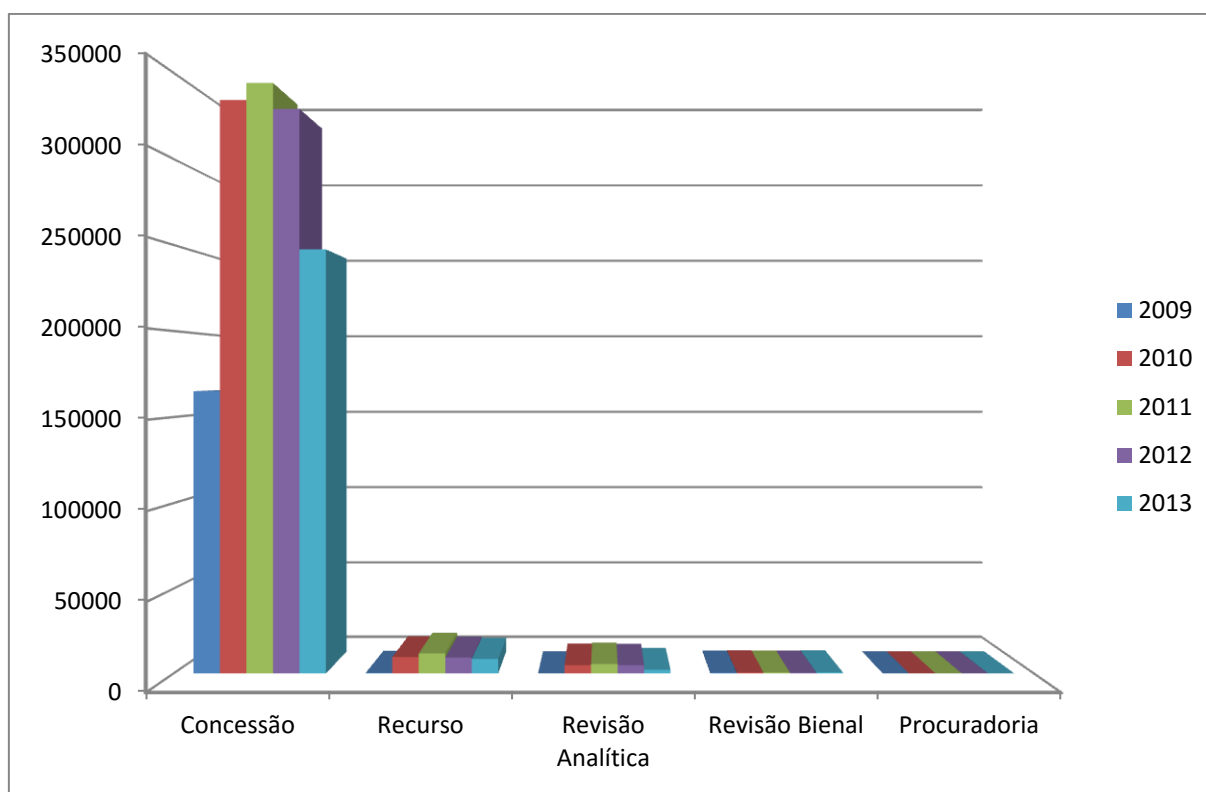
Outra alteração é que na versão atual do BESS os registros dos atendimentos técnicos estão discriminados entre consultoria, encaminhamentos, parecer social, e socialização das informações, este último realizado tanto de modo individual, quanto coletivamente. No modelo anterior essas informações eram divididas somente entre atendimento técnico individual e coletivo, não sendo possível identificar de maneira mais detalhada como no modelo vigente. Por esses motivos os dados referente a esse ano não puderam ser conglobados nas estatísticas anteriores, e constam nos gráficos acima.

Destaca-se ainda que para melhor visualização do quantitativo concernente aos atendimentos técnicos por linhas de ação do ano de 2014, que apresentaram uma grande diferença entre o número de atendimentos relativos à socialização de informações: individual e coletivo, que apresenta escala de 250.000, e os demais: assessoria/consultoria, parecer social e encaminhamentos, com escala de 14.000, essas informações foram divididas entre os

gráficos 4 (consultoria, encaminhamentos e parecer social) e 5 (socialização das informações: individual e coletivo)

De acordo com estes gráficos no ano de 2014 a atividade mais realizada pelos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS foi a socialização de informações realizada por meio de atendimento técnico individual e relacionada à linha de ação Direitos das Pessoas com Deficiência e das Pessoas Idosas, perfazendo o número de 205.322 pessoas atendidas, em consonância com a tendência apresentada em todos os outros anos do período analisado. Ademais, esta linha de ação também registra os maiores números nas atividades de consultoria/assessoria (2.750), encaminhamentos (12.212) e parecer social (3.890). Entretanto, os dados referentes a estas últimas atividades são muito reduzidos, em comparação ao atendimento técnico individual e considerando-se as 109 gerências executivas espalhadas pelo país e o número de 1.378 profissionais de Serviço Social. Desta feita, esta representação revela que também no ano de 2014 as ações profissionais dos assistentes sociais do INSS estiveram centradas em atendimentos individuais relacionados ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, em detrimentos das demais atribuições e competências estabelecidas para os profissionais neste espaço ocupacional.

No que diz respeito à atividade coletiva de socialização de informações, os números mais expressivos foram os relacionados à linha de ação Ampliação e Consolidação do Acesso à Previdência Social, totalizando 37.794 pessoas atendidas. Pode-se também traçar um paralelo entre esta informação e a levantada para o período de 2009 a 2013, que apresentou o maior número de atividades coletivas naquelas relacionadas ao AGU. Assim, estes números demonstram essa como uma demanda potencial no direcionamento do trabalho profissional dos assistentes sociais do INSS.

Gráfico 6 – Avaliação/Parecer social para BPC (2009 a 2013)

Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

Os dados trazidos por este gráfico não permitem fazer a diferenciação entre os números relativos a parecer social e avaliação para BPC, conforme registro do BESS. Seu foco está na finalidade da elaboração do instrumento técnico. Destaca, portanto, se foi realizado em fase de concessão, recurso, revisão analítica, revisão bienal, ou ainda por solicitação da Procuradoria.

Já foi demonstrado anteriormente que o atendimento técnico individual realizado dentro da instituição e relativo ao Benefício de Prestação Continuada é a foco das ações dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS. Os dados desta imagem complementam essa informação, ao demonstrar que, dentre as possíveis ações relacionadas a este benefício, a atividade dos profissionais de Serviço Social está centrada na avaliação social para requerentes do Benefício de Prestação Continuada em fase de concessão. Isso pode ser verificado em todos os anos do período de 2009 a 2013, sendo que neste último ano houve o registro mais alto, com 344.104 avaliações sociais realizadas em fase inicial.

É importante ressaltar que o atendimento técnico de avaliação social de BPC é uma atividade importante, à medida que qualifica o processo de avaliação das pessoas com

deficiência requerentes do benefício e, ao considerar a dimensão social da deficiência, tem o potencial de ampliar o acesso desse segmento populacional a um direito constitucional. Ademais, a integração entre a política de previdência social e assistência social para a operacionalização do BPC expressa uma atividade exitosa na perspectiva da intersectorialidade entre as políticas de proteção social do nosso país, sem desconsiderar os limites desta ação. Entretanto, entende-se que as atividades relacionadas ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social não devem monopolizar a agenda de trabalho do assistente social do INSS, em detrimento à realização das atividades diretamente relacionadas à política previdenciária, como os dados do Boletim Estatístico do Serviço Social demonstram que tem ocorrido na atualidade.

Essa tendência atual do trabalho dos profissionais de Serviço Social no âmbito do INSS não está alheia às mudanças expressas no processo de contrarreforma das políticas sociais em nosso país na atualidade. No que diz respeito às políticas de seguridade social, sob os ditames dos preceitos neoliberais vivencia-se uma atuação do Estado voltada para a privatização das políticas de previdência e saúde, e expansão da política de assistência social. Essas determinações produzem impacto no trabalho dos assistentes sociais do INSS, como observado através dos dados, que na atualidade tem suas atividades profissionais centrada em ações relativas ao um benefício da assistência social.

Assim, constitui-se como desafio ao profissional de Serviço Social do INSS superar essa polarização de suas atividades naquelas correlatas ao BPC, conforme demanda institucional, e elaborar estratégias para desenvolver atividades que buscam fortalecer a sua especificidade de trabalho no âmbito da política de previdência. Neste sentido, a reafirmação e defesa da implementação da totalidade das atribuições e competências é fundamental para o fortalecimento do Serviço Social enquanto serviço previdenciário de direito do trabalhador e da política pública de Previdência Social.

Os números de avaliações sociais/pareceres sociais relacionados às fases de recurso, revisão analítica, revisão bienal e solicitados pela Procuradoria apresentam números muito baixos, quando comparados à fase concessória. No ano de 2011, que apresenta os números mais altos do recorte temporal analisado por esta pesquisa, foram apenas 11.821 pessoas atendidas para elaboração de avaliação social ou parecer social em fase recursal em todo o Brasil. Em relação à revisão analítica, o número mais alto foi apresentado também em 2011, perfazendo um total de 5.516 atendimentos.

Destacam-se nesta análise os números relativos à revisão bienal, visto que na atualidade sua efetiva operacionalização tem gerado impactos no cotidiano de trabalho do INSS e, sobretudo, na realidade dos beneficiários de BPC. Verifica-se pelo gráfico apresentado que no período analisado foram realizados apenas os números de atendimentos técnicos que se seguem relativos à revisão bienal de BPC: 446 em 2009, 621 em 2012, 571 em 2011, 483 em 2012 e 582 em 2013.

Diante desses números tão pequenos, ressalta-se o conteúdo da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993), que estabelece em seu artigo 21:

Art. 21. O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

§ 1º O pagamento do benefício cessa no momento em que forem superadas as condições referidas no caput, ou em caso de morte do beneficiário.

§ 2º O benefício será cancelado quando se constatar irregularidade na sua concessão ou utilização.

§ 3º O desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, entre outras, não constituem motivo de suspensão ou cessação do benefício da pessoa com deficiência. (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

§ 4º A cessação do benefício de prestação continuada concedido à pessoa com deficiência não impede nova concessão do benefício, desde que atendidos os requisitos definidos em regulamento. (Redação dada pela Lei nº 12.470, de 2011)

Art. 21-A. O benefício de prestação continuada será suspenso pelo órgão concedente quando a pessoa com deficiência exercer atividade remunerada, inclusive na condição de microempreendedor individual. (Incluído pela Lei nº 12.470, de 2011)

§ 1º Extinta a relação trabalhista ou a atividade empreendedora de que trata o caput deste artigo e, quando for o caso, encerrado o prazo de pagamento do seguro-desemprego e não tendo o beneficiário adquirido direito a qualquer benefício previdenciário, poderá ser requerida a continuidade do pagamento do benefício suspenso, sem necessidade de realização de perícia médica ou reavaliação da deficiência e do grau de incapacidade para esse fim, respeitado o período de revisão previsto no caput do art. 21. (Incluído pela Lei nº 12.470, de 2011)

§ 2º A contratação de pessoa com deficiência como aprendiz não acarreta a suspensão do benefício de prestação continuada, limitado a 2 (dois) anos o recebimento concomitante da remuneração e do benefício. (Incluído pela Lei nº 12.470, de 2011)

Assim, o BPC deve ser revisto a cada dois anos. Entretanto, a operacionalização deste procedimento ainda não foi disciplinada dentro do INSS, motivo pelo qual não é realizada de forma sistemática. Contudo, no bojo das contrarreformas das políticas sociais de nosso país e da conseqüente diminuição de recursos públicos destinados a essas políticas, seus serviços e benefícios, várias medidas visando o corte dos gastos em BPC tem sido empreendidas pelo governo. Exemplo é a instituição do Memorando Circular Conjunto nº 3 DIRBEN/DIRSAT/INSS, de 18/02/2013 – que trata sobre os valores recebidos indevidamente em Benefícios de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC/LOAS.

Esta normativa estabelece:

1. Observado o teor da Nota nº 809/DIVCONS/CGMBEN/PFE-INSS/PGF/AGU (anexo), de 20 de setembro de 2012, a qual concluiu que a partir de 28/09/2007, data da publicação do Decreto nº 6.214, a falta de comunicação de fato ou situação que importe em alteração das condições de acesso ao benefício torna a sua percepção indevida, deverão ser observadas, nas revisões de benefícios assistenciais, as orientações contidas neste Memorando-Circular Conjunto.
2. Os valores recebidos após a superação das condições deverão ser devolvidos pelo titular do benefício, não importando, a partir de 28/09/2007, se a percepção dos valores decorreu de boa ou má-fé do titular, uma vez que a simples omissão em comunicar a alteração das condições é suficiente para configurar o recebimento indevido. [...]
4. A orientação acima se aplica aos benefícios assistenciais objeto da revisão bialenal prevista no art. 21 da Lei nº 8.742/93 e a todas as demais revisões realizadas em razão de fatos constatados em requerimento de benefício previdenciário, em razão de denúncias recebidas pelas Agências da Previdência Social ou em decorrência de pedido do próprio titular do benefício assistencial.

Na mesma direção, no ano de 2014 foi realizada uma série de revisões de BPC pelo INSS, em decorrência de demanda oriunda do Acórdão 668/2009 do Tribunal de Contas da União, o que justifica o expressivo aumento de elaboração de avaliação social com esta finalidade no ano de 2014, perfazendo o total de 3.466 atendimentos, como será retratado no gráfico seguinte, além do número de 10.556 avaliações sociais realizadas em decorrência de revisão do benefício.

O acórdão relativo aos processos de controle e detecção de erro e fraude elenca como motivo da auditoria operacional o crescimento dos valores orçamentários da Função Assistência Social (que tem o BPC como principal componente) nos últimos anos, citando o montante de R\$ 5 bilhões em 2000 e R\$28 bilhões em 2008, ou seja, o aumento neste período foi de 460% (TCU, 2009).

O TCU utilizou uma metodologia que cruzou as informações do Sistema Único de Benefícios (SUB) do INSS, com dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), do Registro Nacional de Veículos Automotores (Renavam), do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) e do Cadastro de Imóveis Rurais do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) para identificar beneficiários com “suspeita de inelegibilidade”. Esta ação teve como objetivo

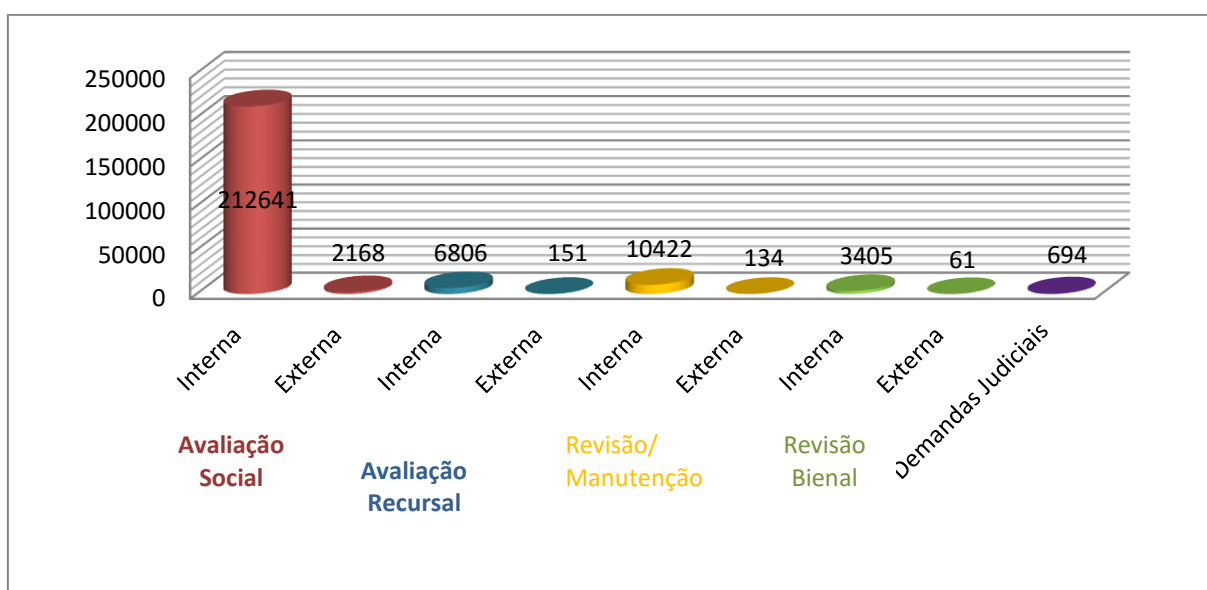
[...] levantar inconsistências nos dados presentes da base do SUB, bem como de se obter indicadores de nível de riqueza de beneficiários incompatíveis com o critério de renda estabelecido para concessão do benefício ($\frac{1}{4}$ do salário mínimo familiar *per capita*), apontando assim erros de inclusão. (Idem, p. 11).

Ou seja, a posse pelo beneficiário de BPC ou integrante de sua família de veículo automotor, propriedade rural, vínculo trabalhista ou personalidade jurídica foi tida como motivo para suspeita de inelegibilidade por parte do órgão de fiscalização, entendimento bastante questionável que remonta a ideia de comprovação vexatória de pobreza vetada pela Lei Orgânica da Assistência Social.

Diante dos fatos expostos, foi determinado que o INSS procedesse a revisão desses benefícios em caráter de urgência, reiterando a lógica institucional de priorização de atividades correlatadas ao BPC na agenda de trabalho do assistente social. E, caso seja constatada a irregularidade, a autarquia federal deve acionar os mecanismos necessários para a percepção dos valores pagos indevidamente.

Esta ação deve ser compreendida no bojo das contrarreformas em curso na atualidade que, ao redirecionar o fundo público para atender aos interesses do capital, restringem os direitos da população brasileira. Neste sentido, as atividades relacionadas a revisão bienal não são conduzidas conforme preconizado em legislação, antes são feitas revelando o caráter fiscalizatório e punitivo das ações que permeiam o BPC. Neste contexto, os beneficiários, pessoas com deficiência e idosos que muitas vezes não tem se quer clareza sobre os critérios de concessão e manutenção do benefício, são responsabilizados individualmente por sua eventual manutenção indevida, e se veem obrigados a devolver os valores recebidos, agravando sua condição socioeconômica.

Gráfico 7 – Avaliação social para BPC (2014)



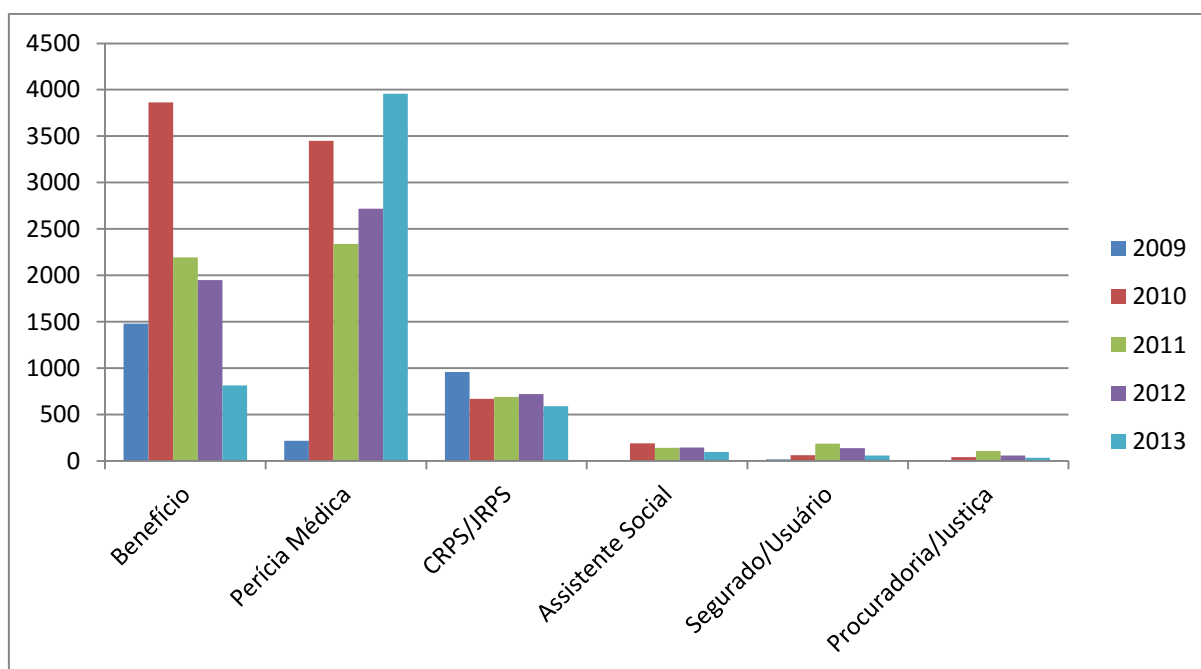
Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

Este gráfico refere-se somente as avaliações sociais realizadas no ano de 2014, visto que o modelo do Boletim Estatístico do Serviço Social em vigor permite o registro dessa informação, diversamente do anterior. A diferenciação é feita de acordo com abordagem utilizada para realizar as avaliações: dentro da instituição, sendo identificado como interna, ou externamente (no domicílio do requerente, em alguma instituição, etc.), e conforme a fase do processo de benefício: fase de concessão (que no BESS consta equivocadamente apenas como avaliação social); revisão ou manutenção do benefício; revisão bienal ou demandas judiciais.

Assim, de acordo com a representação, esses são os números apresentados: 90,83% das avaliações sociais realizadas referem-se a fase inicial do processo de concessão; 2,94% são de avaliações sociais recursais; 4,46% referente à revisão e/manutenção do benefício; 1,47% de revisão bienal e 0,30% oriundas de demandas judiciais.

Face aos números apresentados, observa-se claramente a tendência já indicada por intermédio das análises dos gráficos anteriores, relativo ao período de 2009 a 2013. Ou seja, a avaliação social referente à fase inicial do benefício realizada por meio de entrevista social no interior da instituição é a atividade mais desenvolvida pelos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS também no ano de 2014, perfazendo o número bruto de 212.641 pessoas atendidas.

Destaca-se ainda o expressivo aumento no número de avaliações sociais feitas devido à revisão bienal ou outro tipo de revisão do benefício, em decorrência da demanda oriunda do Acórdão TCU nº 683/2009, já descrito na análise do gráfico anterior. Dos irrisórios números apresentados no período de 2009 a 2013, que tem no ano de 2010 o índice mais alto, com 629 avaliações, verifica um aumento expressivo no ano de 2014, em que a revisão bienal apresenta 3.466 atendimentos, além do registro de mais 10.556 avaliações concernentes ao item revisão/manutenção.

Gráfico 8 - Parecer social para benefícios previdenciários (2009 a 2013)

Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

No Boletim Estatístico do Serviço Social estes são os únicos dados que revelam a consecução de uma atividade estritamente relacionada à política de previdência social. Assim, diante da tendência de centralização do trabalho profissional nas atividades correlatas à avaliação social do BPC, a elaboração de parecer social para benefícios previdenciários apresenta números muito reduzidos.

O parecer social é uma atribuição privativa do assistente social, em conformidade com as prerrogativas profissionais. É importante ressaltar que este instrumento técnico sofreu restrições na sua utilização dentro da Previdência Social, “[...] paralelamente à tentativa governamental de extinguir o Serviço Social dos quadros institucionais no INSS”. (CORDEIRO, ALVARENGA, 2009). Anteriormente considerado como substituição de ausência de provas nos processos de benefícios, na atualidade ele tem o objetivo de “[...] fornecer elementos para reconhecimento de direitos, manutenção e recurso de benefícios e decisão médico-pericial” (INSS, 2012, p.24).

No âmbito do INSS o parecer social constitui-se como instrumento de “[...] discussão dos direitos sociais numa perspectiva de inclusão dos usuários no Plano de Benefícios da Previdência Social” (ALVARENGA, 2010). Assim, é de fundamental importância nas situações em que se pretende caracterizar dependência econômica, corroborar insuficiência

de provas, sobretudo relativas à identificação de união estável, bem como identificar intercorrências sociais que interferem na origem, evolução e agravamento de doenças. Pode, portanto, ser solicitado pelo Setor de Benefício, Perícia Médica, Câmara de Recurso da Previdência ou Junta de Recurso da Previdência Social, Procuradoria ou Justiça, ainda por solicitação do segurado ou iniciativa do próprio profissional, como retratado no gráfico acima.

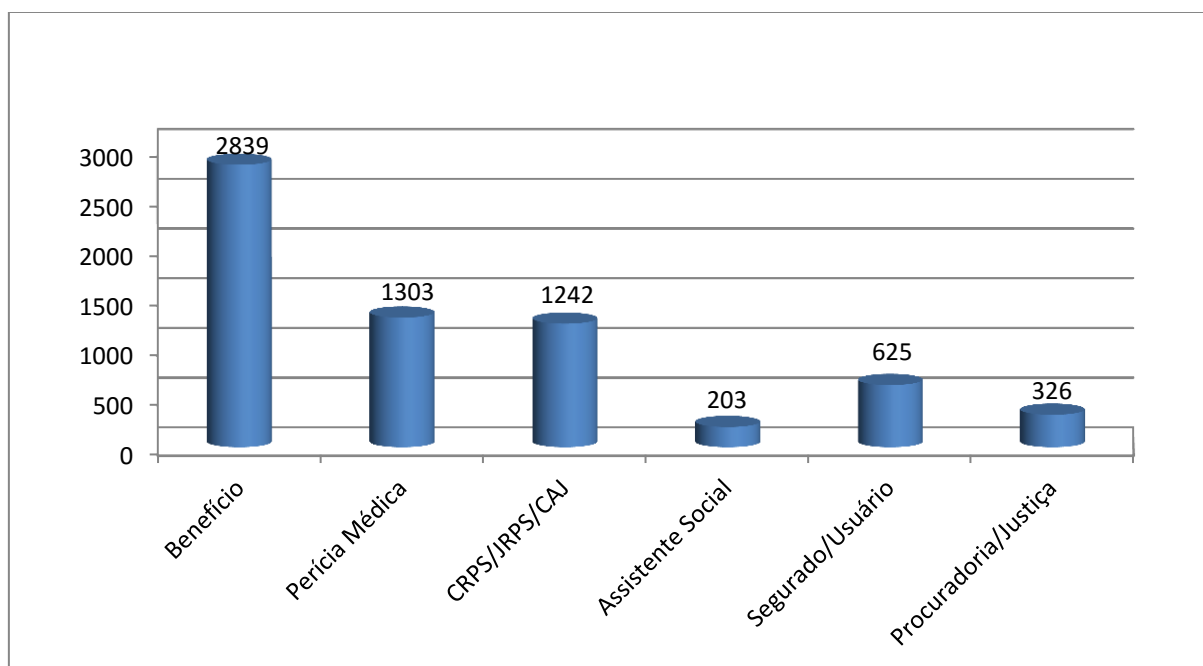
De acordo com a imagem, foram elaborados os seguintes números relativos a parecer social para benefícios previdenciários, somando-se todos os setores solicitantes acima expostos: em 2009 – 2.689; em 2010 – 8.272; em 2011 – 5.653; em 2012 – 5.730; e em 2013 – 5.544. No ano de 2014 não foi possível obter essa informação, visto que o modelo atual do BESS aglutina os números dos pareceres emitidos para benefícios previdenciários e assistenciais. Em todos os anos do período analisado o Setor de benefícios ou a Perícia Médica foram os maiores solicitantes de parecer social, seguido da Junta ou Conselho de Recursos. O número de pareceres sociais para benefícios previdenciários elaborados por iniciativa do profissional, solicitação do usuário, ou ainda a pedido da Procuradoria ou de algum órgão da Justiça é muito pequeno.

Para elaboração do parecer social é importante observar o setor e o motivo da solicitação, visto que este dado interfere na finalidade de sua elaboração. Assim, conforme os números expressos acima, no âmbito do INSS o Setor de Benefícios e a Perícia Médica são os maiores demandantes do parecer social. Desta forma, nas situações em que o parecer social for utilizado para fornecer subsídios para decisão médico-pericial, deve-se focar em informações que retratam o entendimento da situação de doença como decorrente das condições de vida e de trabalho do usuário, ou seja, o parecer social deve enfatizar as intercorrências sociais que interfiram nas condições de saúde do requerente. Por meio de uma linguagem clara e concisa o profissional de Serviço Social deve ser conclusivo sobre a matéria a que se direciona o parecer. Algumas indagações podem ser feitas sobre essa informação: Porque esses setores são os maiores demandantes de parecer? Como este instrumento tem sido apreendido por estes e demais setores do INSS? A problematização dessas perguntas foge aos propósitos desta pesquisa. No entanto, são questões relevantes, que devem ser enfrentadas pelos profissionais deste espaço ocupacional.

O parecer social consiste num instrumento “[...] viabilizador de direitos, na perspectiva da cidadania, equidade e justiça social” (INSS, 2012, p.27). Portanto, deve

expressar o compromisso profissional com os usuários, entendido como sujeitos de direitos. Não se constitui, desta forma, como mecanismo de fiscalização das informações prestadas. É comum no âmbito da previdência social, devido ao caráter desta política, que este instrumento técnico seja solicitado pelos setores institucionais com a finalidade equivocada. Entretanto, as prerrogativas profissionais resguardam uma atuação profissional comprometida com a garantia de direitos da população usuária. Neste sentido o Manual Técnico, em consonância com outras normativas profissionais, estabelecem: “Caso identifique que a solicitação para emissão de parecer social não se configura matéria de Serviço Social, o profissional deverá comunicar essa situação ao setor solicitante, mediante justificativa” (Ibidem).

Gráfico 9 – Parecer social para benefícios previdenciários e assistenciais (2014)



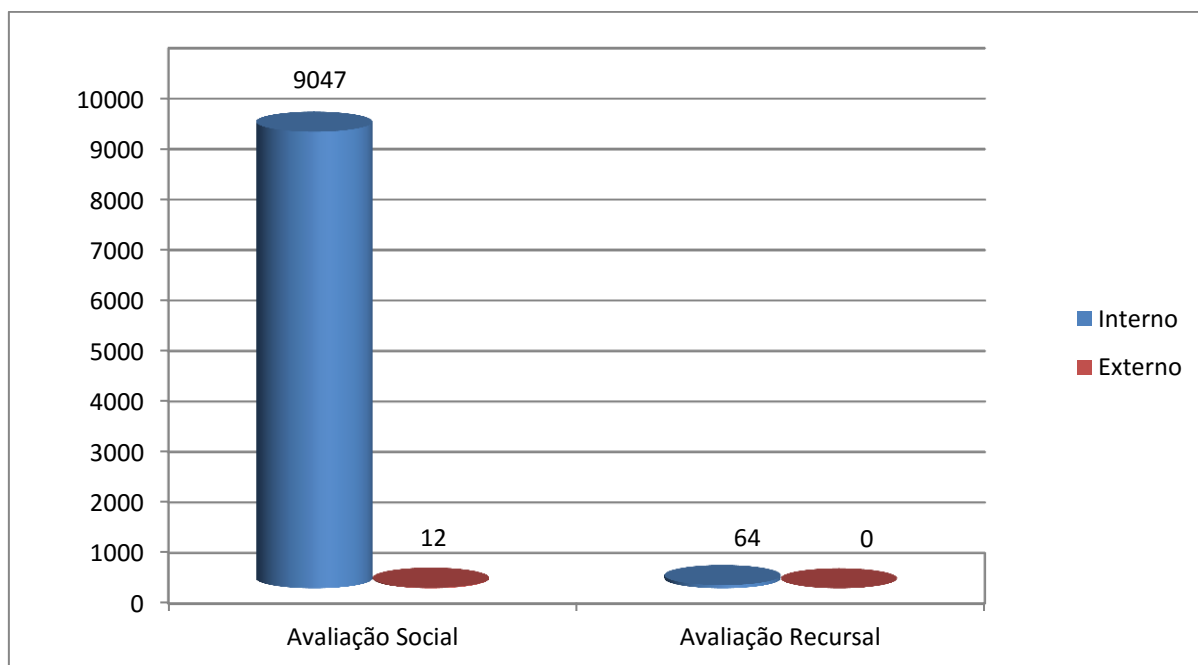
Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

No ano de 2014 foram realizados 6.516 pareceres sociais pelo Serviço Social do INSS. O modelo vigente do Boletim Estatístico de Serviço Social não especifica quanto desses pareceres foram elaborados para benefícios previdenciários e assistenciais. Do total, discriminados no gráfico de acordo com o setor solicitante, 43,57% foi pelo Setor de Benefício; 20% Perícia Médica; 19,06% Conselho de Recurso da Previdência Social, Junta de Recurso da Previdência ou Câmara de Julgamento da Previdência Social; 9,25% pelo usuário; 5% Procuradoria ou Justiça, e 3,12% por iniciativa do próprio assistente social.

Esses números seguem, portanto, a mesma tendência apresentada para os pareceres sociais realizados no período de 2009 a 2014.

Percebe-se o baixo quantitativo de pareceres elaborados por solicitação do usuário, da Procuradoria ou Justiça, ou por iniciativa do profissional. Esses dados revelam que o parecer social enquanto instrumento viabilizador de direitos ainda é pouco conhecido pelas pessoas que são atendidas pelo Serviço Social do INSS. Ademais, é subutilizado pela Procuradoria ou Justiça e pelos profissionais de Serviço Social, demonstrando a pouca relevância atribuída a este instrumento no âmbito do INSS.

Gráfico 10 – Avaliação social – Lei Complementar (2014)



Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

O modelo vigente do BESS registra o número de avaliações sociais referente a Lei Complementar 142, de 08 de maio de 2013, que disciplina a concessão da aposentadoria por idade e por tempo de contribuição da pessoa com deficiência vinculada ao Regime Geral de Previdência Social. Para uma apropriada análise do tema discorre-se brevemente sobre a trajetória de promulgação da Lei e elaboração do instrumento de avaliação.

Tema de discussão pela sociedade, sobretudo pelo segmento das pessoas com deficiência (PcD) esta normativa teve origem no Projeto de Lei nº 40 do Deputado Leonardo

Mattos. Tendo sido promulgada em maio, foi regulamentada 6 meses após sua edição, motivo que exigiu sua operacionalização pelo INSS a partir de 08 de novembro de 2013. Neste interim, o instrumento a ser utilizado para avaliação da pessoa com deficiência ainda não havia sido homologado pela entidade formuladora – o Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade – IETS. Diante dos fatos,

[...] O INSS, através de sua Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT em parceria às demais diretorias, após tomar conhecimento das circunstâncias em que estaria sendo proposta a operacionalização do novo benefício, manifestou-se por notas técnicas e pareceres solicitando a dilação do prazo determinado pela LC 142. Entretanto, apesar dos fortes argumentos apresentados, tais como a necessidade de se validar o IF-Br antes de utilizá-lo, a carência de profissionais para atendimento da nova demanda, o aumento no tempo médio de espera para os demais serviços e a falta de recursos financeiros, não obteve êxito (INSS, 2014, p.2/3).

Face a essa realidade, a equipe técnica da DIRSAT responsabilizou-se pelo acompanhamento e proposição de aperfeiçoamento do instrumento. Neste sentido, foi feito um pré-teste nas cinco Superintendências do INSS no Brasil e no final do ano de 2013 assistentes sociais e médico peritos multiplicadores foram capacitados sobre o instrumento de avaliação funcional da Lei Complementar nº142.

Em consonância com o Decreto nº 8.145, de 03 de dezembro de 2013, foi instituído instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como de impedimento de longo prazo (por meio da Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP nº 01, de 27 de janeiro de 2014). De acordo com o referido instrumento, deverá ser realizada avaliação funcional por perícia própria do INSS, a qual engloba a perícia médica e o serviço social, com base no conceito de deficiência disposto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU, ratificada pelo Brasil em 2007. De acordo com esse conceito:

Pessoas com deficiência são aquelas que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2008).

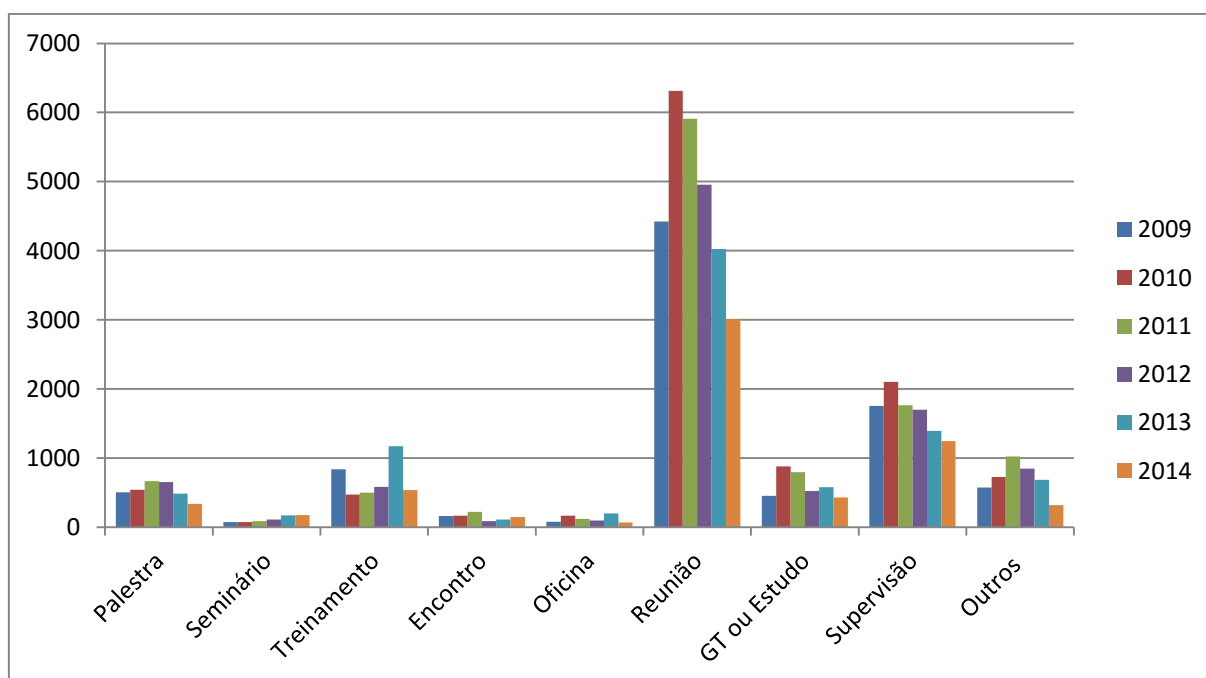
A referida avaliação funcional também incorpora o conceito de funcionalidade disposto na CIF, da OMS, mediante a aplicação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Aposentadoria – IF-BrA.

Cordeiro (2014, p.) em sua análise considera:

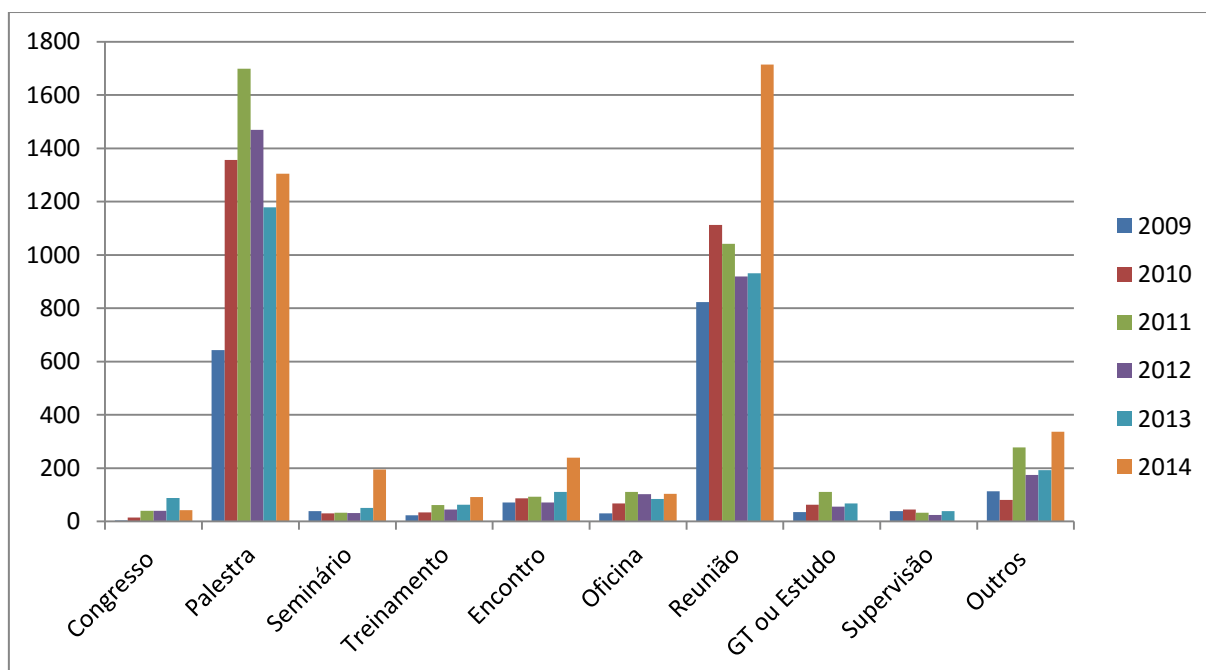
O instrumento do IF-BrA proposto para a avaliação da pessoa com deficiência contribuinte da previdência social traz para o avaliador médico perito e assistente social a **mensuração apenas de um componente da CIF: “Atividades e Participação”**. O que se indica sobre Funções e Estruturas do Corpo” no referido instrumento possui apenas caráter informativo e não sofre qualquer análise sobre a gravidade do impedimento no corpo. Além disso, as barreiras ambientais também ocupam papel coadjuvante no resultado final do benefício. Tais barreiras apenas serão assinaladas pelos profissionais quando a pessoa não realizar uma determinada atividade por uma barreira externa. Ademais, mesmo nos casos em que se registrar a barreira ambiental, a mesma não repercutirá na gradação da deficiência. **Dessa forma, interpreta-se neste momento que se está ferindo o conceito de pessoa com deficiência previsto na Lei Complementar nº 142/2013, uma vez que o componente “Atividades e Participação” só pode ser visto como o resultado da interação entre os impedimentos no corpo e barreiras ambientais e não isoladamente como está posto, devendo também ser mensurado.** Embora o instrumento de avaliação do IF-BrA trace do ponto de vista conceitual a necessidade de consideração dos impedimentos no corpo e das barreiras ambientais na interpretação dos domínios, **o que se colocará como determinante no resultado de uma importante decisão sobre a vida de uma pessoa com deficiência contribuinte do INSS será o grau de independência funcional trazido pela Medida de Independência Funcional – MIF. Enquanto a Convenção da ONU permite interpretar a deficiência de forma ampliada, a MIF considera o grau de dependência de terceiros.** (Texto não publicado, grifo da autora)

O conceito de deficiência já referido se constitui como um avanço por não reduzir-se apenas ao aspecto biológico (impedimentos físicos). Entretanto, o instrumento de avaliação da Lei Complementar 142 não incorpora esta compreensão, centra-se, sobretudo, na constatação da dependência ou não de terceiros por parte do requerente a aposentadoria, contrariando o disposto na própria lei que o institui. Estas são apenas algumas das polêmicas que permeiam a discussão sobre a Lei Complementar 142.

Pelos dados do gráfico percebe-se que em 2014 foram realizadas 9.123 avaliações sociais em todo o Brasil, atividade esta que juntamente com a demanda de revisão de benefícios assistenciais pelo TCU impactou consideravelmente na consecução de outras atribuições dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS, sobretudo as externas (vista institucional, cadastro de recursos sociais, etc.), como se verá nos gráficos abaixo.

Gráfico 11 – Evento intrainstitucional

Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

Gráfico 12 – Eventos extrainstitucionais

Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

Estes gráficos foram elaborados contendo as informações do período de 2009 a 2014. O BMSS proporciona registro referente à participação e/ou coordenação de eventos, tanto no

âmbito da instituição, quanto externamente. Entretanto, no consolidado que foi enviado pela Divisão de Serviço Social esses números estavam aglutinados. Assim, não foi possível identificar a proporção entre eventos que foram coordenados por assistente social do INSS, e eventos que tiveram apenas a participação desses profissionais.

A informação apresentada no gráfico 8, relativo aos eventos institucionais, demonstra que a participação e/ou coordenação dos assistentes sociais em reuniões foi extremamente mais expressiva que em eventos de outra natureza. O número mais alto foi em 2010, em que se registra 6.313. Estes dados são importantes na medida em que podem expressar o compromisso dos profissionais de Serviço Social com um trabalho integrado com os demais setores institucionais. Entretanto, também são preocupantes quando comparados à inexpressiva participação em eventos de caráter formativo, como treinamentos, grupos de trabalho e/ou estudo, oficinas, os quais revelam uma política institucional que, embora voltada para a responsabilização do servidor pelos índices e resultados de seu trabalho, não garante sua efetiva capacitação.

É notório em âmbito institucional a dinamicidade das alterações das normativas concernentes aos benefícios e serviços previdenciários. Também é de senso-comum no âmbito da sociedade a dificuldade que a população em geral tem para acessar e interpretar informações previdenciárias. Assim, a falta de investimentos institucionais em políticas de treinamento e desenvolvimento internos, para uma efetiva qualificação profissional, contrariam os princípios da Lei nº 8.112/1990 – que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos, compromete o trabalho do coletivo de servidores do INSS, impedem a adequada consecução dos objetivos institucionais, implicando na garantia dos direitos aos benefícios e serviços previdenciários da população.

Ainda sobre os eventos institucionais, em seguida observam-se os números relativos a reuniões de supervisão técnica que varia entre 1.246 (relativo ao ano de 2014) e 2.102 (em 2010). É importante ressaltar que o desenvolvimento de atividades de supervisão constitui-se como uma atribuição profissional. Conforme a Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão, em seu artigo 5º, a ação de coordenar, elaborar, executar, *supervisionar* e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social é uma atribuição dos assistentes sociais. Em consonância com a legislação profissional o Manual Técnico do Serviço Social do INSS também define a participação em reunião de supervisão técnica junto ao Responsável Técnico do Serviço Social da Gerência Executiva como uma atribuição do

profissional neste espaço ocupacional (INSS, 2012, p.24).

De acordo com Guerra (2009, p.533) a supervisão é entendida como

[...] uma atribuição profissional que se localiza no âmbito da formação graduada e permanente para a qualificação dos serviços prestados à sociedade, direcionada para a realização dos objetivos, valores, princípios e direção social estratégica do projeto ético-político profissional, com vistas à emancipação social.

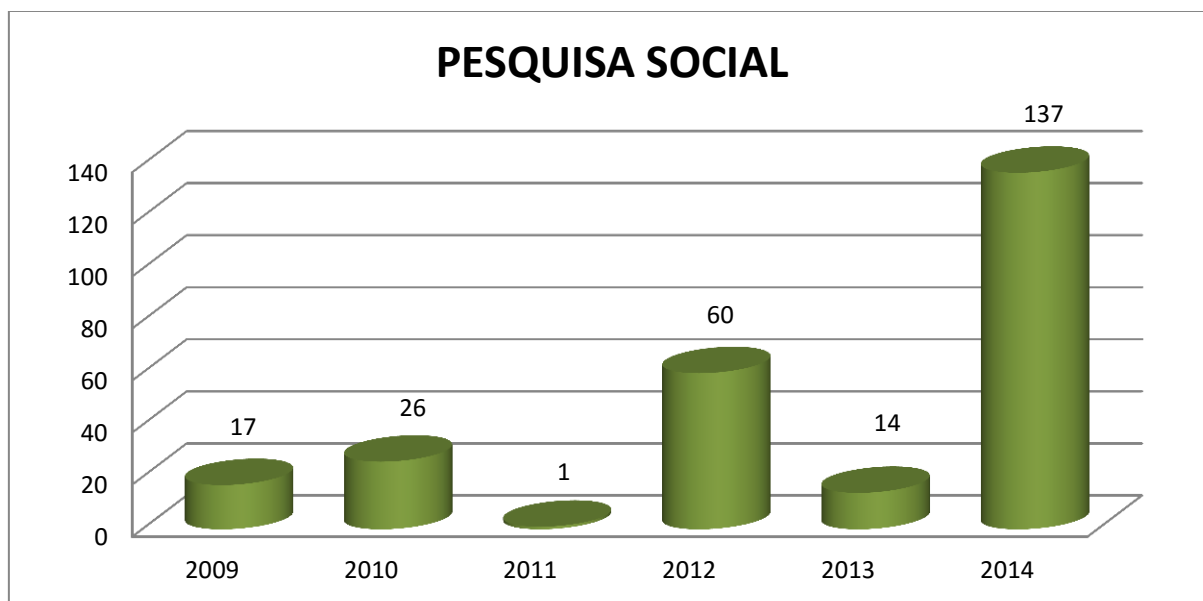
A supervisão expressa, portanto, a indissociabilidade entre trabalho e formação profissional, entre teoria e prática, e apresenta-se como um instrumento importante para aprimorar o trabalho cotidiano. Este imperativo, entretanto, encontra uma série de desafios para ser concretizado. A autora supracitada aponta que o tema da supervisão é tangenciado pelas produções bibliográficas da categoria. Ademais, as discussões centram-se, sobretudo, na supervisão da formação profissional, ou seja, nos campos de estágio. Neste contexto, as atividades de supervisão do trabalho profissional podem redundar em reuniões mal preparadas, que apenas reproduzem a lógica institucional de produtividade e cumprimento de metas, não se constituindo em espaço de suspensão do cotidiano que sirva como mediação para que os profissionais de serviço social superem o imediatismo do trabalho profissional.

O gráfico 9 demonstra, no que diz respeito aos eventos extrainstitucionais, que a participação dos assistentes sociais concentra-se em palestras, com números que atingiram 1.698 em 2011, e reuniões, com 1.714 em 2014. Embora haja variação entre os anos do recorte temporal analisado, a participação nesses dois eventos são substancialmente maiores quanto comparados a seminários, encontros, oficinas, sobre os quais se registram números inexpressivos, a exemplo da participação em congressos, que no ano de 2009 não registrou nenhuma participação, seguida por 14 em 2010, 40 em 2011 e 2012, 88 em 2013 e 42 em 2014. Esses números, mesmo tão diferentes entre si considerando-se a natureza dos eventos, ainda é pequeno quando se considera que na atualidade existem 1.394 profissionais de Serviço Social lotados no Serviço Social do INSS em todo o país. Este fato pode ser elucidado pela dificuldade de liberação institucional para participação de eventos externos.

O Manual Técnico de Serviço Social preconiza como atribuição do assistente social: “propor, coordenar e participar de eventos institucionais e extrainstitucionais, *respeitadas as autorizações e agenda de trabalho*” (INSS, 2012, p.24, grifo meu). A pactuação para participação nesses eventos deve ser realizada pelo profissional com seu gerente de agência, a quem é subordinado administrativamente, com o objetivo de não causar prejuízo na agenda

de trabalho. Assim, em geral o gestor imediato privilegia os atendimentos que tem os índices mensurados, como realização de avaliação social para BPC, ou não entende a importância desses eventos na qualificação profissional do servidor assistente social, o que obstaculiza a participação dos profissionais.

Gráfico 13 – Pesquisa social



Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

Conforme a Lei 8662/1993 – que regulamenta a profissão de assistente social, em seu artigo 5º, constitui-se como competências do profissional de Serviço Social:

- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; [...]
- XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Em consonância com o disposto acima, o Manual Técnico de Serviço Social preconiza como atribuição do assistente social do INSS: “realizar estudos e pesquisas sobre a realidade social, na qual se inserem os usuários da Previdência Social e sua família, com vistas a subsidiar ações no âmbito da política previdenciária” (INSS, 2012, p.24). Guerra (2009, p.709) defende que o cumprimento destas e das demais atribuições e competências profissionais “[...] exige de o assistente social tornar a pesquisa um elemento constitutivo do

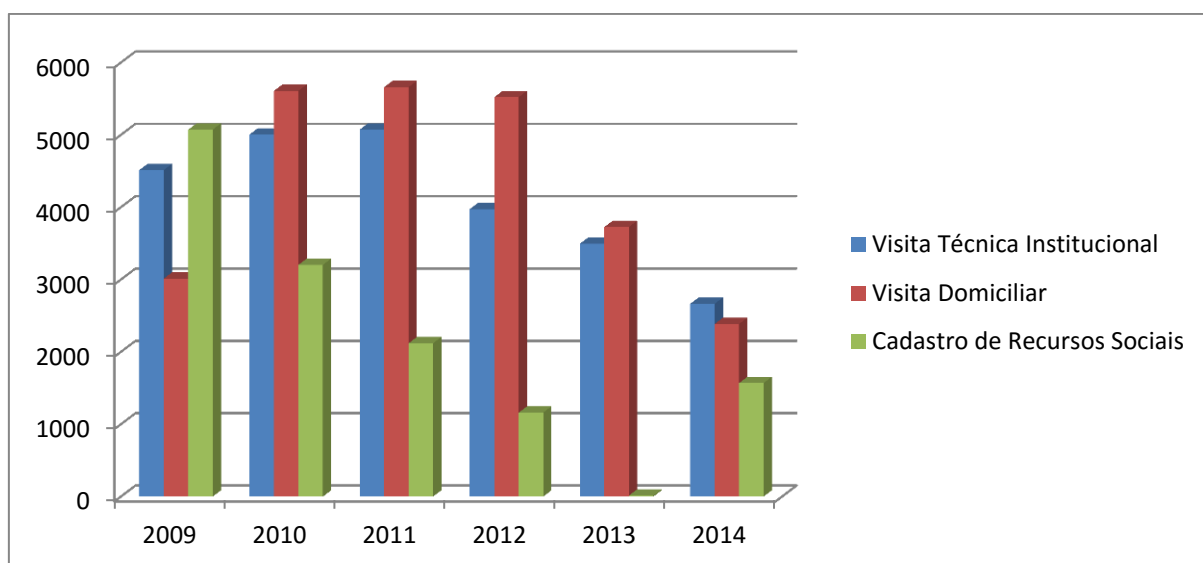
seu trabalho profissional, como pré-condição do exercício profissional competente e qualificado”.

O Serviço Social, enquanto profissão eminentemente interventiva, precisa conhecer a realidade social sobre a qual incide sua ação. Isto posto, defende-se que a dimensão investigativa da prática, expressa pela pesquisa, é constitutiva do trabalho profissional.

[...] a pesquisa desenvolve nossa capacidade de investigar as instituições, seus usuários, as demandas profissionais, os recursos institucionais, as agências financiadoras, o orçamento. Permite preparar respostas qualificadas às demandas institucionais, organizacionais ou dos movimentos sociais, vislumbradas no projeto de intervenção profissional. Pela via da pesquisa é facultado ao profissional formular respostas que não apenas atendam às demandas, mas que, compreendendo o conteúdo político delas e o contemplando, ele possa reconstruí-las criticamente. (GUERRA, 2009, p.712)

Entretanto, de acordo com informação apresentada no gráfico, esta atividade é tangenciada no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais do INSS. No ano de 2009 registra-se apenas 17 pesquisas sociais realizadas em todo o Brasil. Em 2010 o número é 26. No ano de 2011 o BMSS demonstra a consecução de apenas 1 pesquisa social. Em 2012 o número aumentou consideravelmente, para 60, e em 2013 diminuiu novamente para 14. Esses dados demonstram a dificuldade dos profissionais para realizarem esta competência no âmbito da instituição. Dentre os fatores podem ser apontados a configuração da agenda de trabalho, que prioriza outras atividades, como a avaliação social de BPC, a falta de condições técnicas para a efetiva consecução das pesquisas, entre outros.

Em 2014 registra-se 137 pesquisas sociais, número substancialmente maior que nos anos anteriores. Entretanto, considerando o universo de 109 gerências-executivas em todo o país, e a relevância desta atividade para o conhecimento da realidade social em que se inserem os usuários da previdência social, para a identificação apropriada das demandas dirigidas ao Serviço Social do INSS, bem como para subsídio às ações profissionais questiona-se sobre a socialização dos resultados destas pesquisas, que provavelmente permanecem restritas ao acesso dos profissionais nas localidades em que são realizadas. O fato é que institucionalmente o único mecanismo de socialização dessas experiências é a veiculação no site do INSS na Intraprev. Assim, destaca-se como necessário a elaboração de estratégias de incentivo às pesquisas sociais, bem como efetiva socialização de seus resultados para o conjunto de assistentes sociais do INSS.

Gráfico 14 - Visita técnica a instituição, visita domiciliar e cadastro de recursos sociais

Elaboração própria. (Fonte: Boletim Estatístico do Serviço Social)

As informações sobre as visitas técnicas à instituição, visita domiciliar e cadastro de recursos sociais nos remetem a realização de atividades externas pelos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS. Como já foi demonstrado através de dados expostos em outros gráficos, essa atividade não está em consonância com a lógica institucional, e não é priorizada no cotidiano de trabalho do assistente social do INSS na atualidade. Entretanto, a Lei de Regulamentação da profissão estabelece como competência do profissional do Serviço Social em seu artigo 5:

V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; [...]

IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

O Manual Técnico de Serviço Social, por sua vez, define como atribuição dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS:

- b) socializar as informações previdenciárias e assistenciais tanto em âmbito interno quanto externo à instituição, em ações que promovam a articulação entre o INSS, movimentos sociais, instituições governamentais e organizações da sociedade civil;
- f) assessorar e prestar consultoria aos movimentos, entidades governamentais e organizações da sociedade civil para conhecimento da rede de recursos sociais;
- g) promover articulação com entidades públicas e da sociedade civil para conhecimento da rede de recursos sociais;
- h) realizar visitas técnicas domiciliares e institucionais;

Percebe-se, portanto, a importância dada a essas atividades tanto nas normativas profissionais, quanto nas institucionais. No cotidiano de trabalho, entretanto, esse tipo de ação encontra muitas dificuldades para sua consecução, o que justifica os números apresentados no gráfico. Com relação às visitas técnicas institucionais percebe-se que no ano de 2009 a 2011 os números mantiveram-se em torno dos 5.000, apresentando uma queda progressiva a partir de 2012. No que tange as visitas domiciliares, os números de 2009 foram baixos (3.013), se comparados aos do período de 2010 a 2012. Em 2012 voltaram a cair, perfazendo o número mais baixo no ano de 2014 (2.385). Os cadastros de recursos sociais apresentam seus maiores números em 2009. Deste então, essa ação se reduz progressivamente, apresentando o registro de apenas 14 em 2013, o que pode suscitar a dúvida sobre a subnotificação desta informação, tendo em vista que em 2014 o número foi 1.569. De toda forma, as atividades externas representadas no gráfico em seu conjunto tiveram queda progressiva nos três últimos anos do período analisado, com os menores números registrados em 2014.

Ressalta-se que em 2014 duas demandas expressivas foram impostas aos profissionais de Serviço Social do INSS, conforme já ilustrado em gráficos anteriores: a realização de revisão de BPC em decorrência de demanda do TCU, e de avaliação social da Lei Complementar nº142. Essas novas demandas repercutiram negativamente na execução das atividades externas pelos assistentes sociais, como pode ser observado pelos números que indicam uma diminuição expressiva das atividades de visita institucional, visita domiciliar e cadastro de recursos sociais neste mesmo ano.

É importante registrar que o Boletim Estatístico do Serviço Social, tanto em sua primeira versão, quanto no modelo vigente, apresenta uma série de imprecisões que geram distorções no registro de seus dados, os quais tornam sua fidedignidade algo passível de questionamentos, conforme elucidado no decorrer das análises já feitas. Entre outros fatores pode-se elencar como causas da produção de informações imprecisas a negligência institucional no que tange ao treinamento dos profissionais para a correta utilização do instrumento, a falta de informatização dos processos que envolvem o registro desses dados, bem como a configuração de processos de trabalho que garantam tempo adequado dentro da jornada de trabalho para o devido registro de todas as ações realizadas pelos profissionais. Ademais, percebe-se que os produtos das informações geradas no BESS são utilizados de forma restrita no âmbito da gestão, limitando-se à consolidação de dados estatísticos de cunho quantitativo sobre o número de atendimentos, em âmbito nacional, sem a devida

problematização sobre o significado dos dados levantados.

Os fatos acima elencados limitam uma análise mais consistente das informações produzidas pelo BESS, bem como uma interpretação qualitativa sobre a materialidade das ações efetivamente realizadas pelos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS. Destaca-se, entretanto, que essas ponderações não invalidam o mérito da análise desse instrumento, uma vez que mesmo diante das deficiências apontadas no que tange a precisão das informações do BESS, pode-se observar através da pesquisa as principais tendências do trabalho dos profissionais lotados no Serviço Social do INSS na atualidade. Há de considerar ainda que a própria constatação da fragilidade do instrumento analisado (BESS), das informações obtidas e dos mecanismos que as produzem configura-se como objeto relevante no escopo analítico do estudo em questão, pois aponta para o essencial aprimoramento do processo de registro de informações do Serviço Social e, sobretudo, para imprescindível necessidade de uma política de monitoramento e avaliação do trabalho profissional dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Vivendo, se aprende;
mas o que se aprende mais,
é só a fazer outras maiores perguntas.*
(GUIMARÃES ROSA)

O caminho percorrido para elaboração desta dissertação, que teve o objetivo geral identificar expressões materiais da implementação da competência legal do Serviço Social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), na perspectiva do direito e da cidadania, de acordo com o artigo 88 da Lei 8.213/1991, tomando como referência a análise das atribuições e competências profissionais neste espaço ocupacional, bem como o levantamento de dados sobre as ações dos assistentes sociais no período dos últimos seis anos (2009 a 2014) contidos no Boletim Estatístico do Serviço Social, longe de produzir conclusões permitiu jogar luzes e fazer outras “maiores perguntas” que buscam fornecer subsídios para a leitura do trabalho profissional do assistente social do INSS na contemporaneidade. Neste sentido, tendo em vista a análise empreendida, apresentam-se algumas considerações.

Fundamentando-se na teoria social crítica parte-se do entendimento da realidade como totalidade social. Desta forma, o trabalho é tido enquanto categoria ontológica, fundante do ser social e determinante para a produção e reprodução das relações sociais. No modo de produção capitalista, entretanto, o trabalho, metamorfoseando-se a tal ponto que deixa de ser algo que leva o homem a patamares mais elevados de vida (processo no qual e através do qual o homem se cria e recria) e passa a ser algo degradante à vida humana, tornando-a uma mercadoria. Neste cenário, o trabalho passa a ser compreendido apenas como uma mercadoria que tem o potencial de valorizar o capital. As necessidades de reprodução do capital – apropriação privada da riqueza socialmente produzida – não se identificam com as necessidades humanas – a necessidade de produção e reprodução da vida humana. Este modelo de organização social produz, portanto, necessariamente a acumulação da riqueza por uma classe, e da miséria por outra. Encontra-se aí a raiz da produção e reprodução da questão social.

Como parte constitutiva das relações sociais capitalistas, a questão social é, portanto,

indissociável do processo de acumulação de capital e das configurações assumidas pelo trabalho. Partindo destas acepções ressalta-se que as contradições da relação entre capital e trabalho, e conseqüente agudização das expressões da questão social, e os reflexos deste processo no que diz respeito às classes sociais e ao Estado possuem um papel determinante no processo de formação das políticas sociais, entendidas “[...] como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e lutas de classe, que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo [...]” (BERING; BOSCHETTI, 2011, p.36).

Esses pressupostos são de fundamental importância para se entender o Serviço Social como especialização do trabalho coletivo, inserido na divisão social e técnica do trabalho, na medida em que a institucionalização do Serviço Social como profissão está profundamente ligada ao desenvolvimento das relações sociais capitalistas, marcadamente em seu período monopolista, tendo em vista que neste período do capitalismo a agudização das expressões da questão social requisitam intervenções sistemáticas na forma de políticas sociais, a partir do Estado e das ações desencadeadas pelas classes. Assim, o Serviço Social é entendido como trabalho, e o assistente social como trabalhador assalariado que tem nas políticas sociais uma mediação fundamental para seu exercício profissional. (IAMAMOTO, 2006, 2009, 2012).

A configuração das políticas sociais em nosso país expressa um descompasso histórico entre a experiência brasileira em comparação aos países de capitalismo central, não obstante ter mantido suas características fundamentais tendo em vista a unidade do processo de acumulação capitalista em âmbito mundial. No que tange a Previdência Social, ressalta-se que sua estruturação em nosso país acontece a partir da década de 1920, vinculada a formação do mercado de trabalho ligado à estrutura produtiva urbano-industrial (SILVA, 2011). Assim, deve ser compreendida no contexto de necessidade de legitimação do Estado, que busca estabelecer consenso e adquirir apoio da classe operária, por meio de elaboração de uma legislação social e de proteção ao trabalho, com reforço à política de seguros (INSS, 1994). Com a promulgação da Constituição Federal em 1988 esta política ganha status de política de seguridade social, juntamente com a Saúde e Assistência Social, num contexto mundial marcado pela crise do capital, que produziu fortes impactos restritivos nas relações de trabalho e nos sistemas de proteção social.

Essa crise e seus efeitos fizeram-se sentir na conjuntura brasileira a partir da década

de 1990, quando o Estado brasileiro inicia um período de contrarreformas, delineado pelo avanço neoliberal que busca reduzir os avanços da área de seguridade social aprovados na Constituição Federal de 1988 (BOSCHETTI, 2006). Sob os argumentos de altas taxas de inflação; impedimento do crescimento econômico do país; envelhecimento da população tendo em vista o aumento da expectativa de vida e a baixa da taxa de natalidade; crise do sistema previdenciário; ineficiência dos serviços públicos; sobretudo com o discurso de crise fiscal do Estado o governo adota uma política econômica orientada pela busca do superavit primário – com contingência de recursos públicos, desvinculação das receitas da União (DRU), corte dos gastos em políticas sociais - sobretudo às relativas ao sistema de seguridade social; que criam o cenário propício para a expansão de espaços de acumulação do capital, através da privatização das políticas de saúde e previdência, e notória expansão da assistência social, notadamente direcionada ao combate da extrema pobreza, com o objetivo de dar vazão a expansão do consumo em contexto de crise, em consonância com os ditames de organismos internacionais. Esse quadro produz a transferência de responsabilidades do poder público para as instituições privadas e sociedade civil, no que diz respeito à área social. Assim, a contrarreforma do Estado, vigente ainda na contemporaneidade, privilegia o capital, em detrimento à garantia de direitos sociais.

Cartaxo (2003) afirma que neste contexto de contrarreformas as áreas administrativa e previdenciária foram consideradas estruturais. Neste sentido, as sucessivas contrarreformas da Previdência Social, bem como as mudanças de cunho técnico e organizacional pelas quais o INSS foi submetido a partir de então, enquanto autarquia federal responsável pela operacionalização da previdência pública em nosso país ilustram bem esse processo.

O INSS é uma das primeiras autarquias a transformar seu modelo de gestão no âmbito do governo federal, deslocando-se da administração burocrática à administração gerencial, em consonância com a tônica imposta pela contrarreforma do Estado. Essa medida foi efetivada no bojo da implementação da Emenda Constitucional – EC nº 20, em 1988, que expressa a primeira contrarreforma realizada na Previdência Social brasileira desde a promulgação da Constituição Federal de 1988. A essa medida seguiram-se outras, das quais podemos destacar as ocorridas em 2003, por meio da Emenda Constitucional nº 41; em 2005 – em que há a promulgação da Emenda Constitucional nº. 47; e em 2012 – através da Lei nº 12.618, de 30 de abril de 2012, que altera as regras previdenciárias do funcionalismo público.

Na atualidade vivencia-se a defesa de diversos setores sociais e da mídia sobre a

necessidade do aprofundamento da reforma na área previdenciária, sob o falacioso, porém reiterado, argumento de deficit do sistema. Componente do sistema de seguridade social brasileiro, a política previdenciária dispõe de mecanismos de avaliação e controle que reforçam a lógica privatista e securitária. Apresenta fragilidade dos mecanismos de controle social e democrático, em contraposição a efetividade dos inúmeros instrumentos de fiscalização. Essas características, em consonância com os ditames neoliberais, geram desafios para a consolidação da previdência social enquanto política pública de proteção social. Este cenário condiciona, portanto, a consecução do trabalho do coletivo de servidores do INSS, que é a instituição materializadora do conteúdo constitucional relativo ao Regime Geral de Previdência Social em nosso país. Produz também impactos nos serviços previdenciários do INSS, sobretudo no Serviço Social, que tem sua competência legal centrada no âmbito dos direitos sociais.

A instituição do Serviço Social na política de Previdência Social data de 1994, por meio da Portaria nº 52 (06/09/1944), do Conselho Nacional do Trabalho/CNT (CORDEIRO, 2006). De acordo com o documento Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social a atuação do Serviço Social na política de Previdência Social caracteriza-se por três períodos. O primeiro iniciado com sua institucionalização, com a expansão dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, em que os profissionais tinham uma atuação voltada para o ajustamento do indivíduo com problemas sociais a harmônica sociedade, em que os objetivos institucionais identificam-se com os institucionais. O segundo momento é compreendido entre os anos de 1966, com a unificação dos IAPs e criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), até o ano de 1977, que foi caracterizado pela legitimação da profissão, com a participação de assistentes sociais atuando nas áreas do planejamento, supervisão e execução (INSS, 1994, p.10), tendo como norte do trabalho profissional o Plano Básico de Ação - PBA (R.S/INPS 401.4 de 7-2-72), baseado na matriz funcionalista. O terceiro período vai de 1977 com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), em que houve perda de espaço organizacional e uma clara ameaça de extinção do Serviço Social neste espaço ocupacional. A atuação dos assistentes sociais era baseada no Segundo Plano Básico de Ação - PBA, de 1978, o qual seguia o modelo psicossocial de ajustamento do indivíduo a burocracia institucional. Este plano de ação vigorou até o ano de 1991, sem nenhuma alteração.

Contudo, na década de 1990, no contexto da democratização do país, e sob a influência do movimento de renovação do Serviço Social brasileiro, a categoria de assistente

sociais do INSS reorientou seu trabalho profissional em consonância com o Projeto Ético Político Profissional. Esse processo embasou a nova definição da competência legal do Serviço Social que define em seu artigo 88:

Compete ao Serviço Social esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer com eles o processo de solução dos problemas que emergirem de sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade (BRASIL, 1991).

Na contemporaneidade esta competência legal demarca a transição do Serviço Social na Previdência Social, do campo da intervenção burocrática-institucional ao campo dos direitos sociais, e estabelece um novo paradigma profissional para o Serviço Social do INSS, materializado através da “Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social” (1994). Este paradigma se fundamenta numa concepção de Previdência Social como política pública de proteção social, direito dos trabalhadores revelando “uma opção clara e fundamentada pelos princípios democráticos que buscam recuperar e resgatar o exercício da cidadania e do direito” (INSS, 1994). Define, portanto, uma proposta de atuação do Serviço Social voltada para a garantia dos direitos sociais, seja pelo acesso aos benefícios e serviços previdenciários, ou ainda pelo desenvolvimento de ações que contribuam para formação de uma consciência de proteção social ao trabalho (INSS, 1994).

Contudo, no final da década de 1990, no contexto de contrarreforma da Previdência Social já aludido, a implementação da competência legal do Serviço Social, enquanto serviço previdenciário de direito do trabalhador sofre sérias restrições e a concretização da Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social encontram obstáculos para sua real efetivação, expressos desde a tentativa de extinção do serviço no ano de 1998, perpassando perda da estrutura organizacional, extinção ou redução do alcance de instrumentos técnicos, reduzido quantitativo de profissionais, entre outros (SILVA, 2012, p.8).

Considerando o caráter contraditório da realidade social, do Serviço Social e do próprio trabalho profissional, os profissionais de Serviço Social do INSS e as entidades representativas da categoria continuaram na luta em defesa deste serviço. Neste sentido, a Divisão do Serviço Social do INSS foi restabelecida em 2003. Em 2007 foi composto um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), composto por representantes do INSS, MDS e do CFESS, com o objetivo de apresentar proposta de reestruturação do Serviço Social do INSS. Ainda neste ano foi realizada uma Audiência Pública no Congresso Nacional.

No ano de 2008, em decorrência de ampla movimentação das entidades representativas da categoria, bem como de técnicos e gestores do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) e do INSS, e da necessidade de avaliação social em consonância com o novo modelo de avaliação da deficiência e do grau de impedimento para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência, foi realizado concurso para o cargo de analista do seguro social com formação em Serviço Social, que gerou a recomposição do quadro funcional do INSS a partir de junho de 2009. Entretanto, essa reconfiguração do quadro de assistentes sociais veio acompanhada de investidas institucionais de desconstrução e esvaziamento do conteúdo do serviço previdenciário oferecido à população, expressas por meio de consecução de atividades não compatíveis com o que determina a Lei nº. 8.213/1991, como habilitação de benefícios, distribuição de senhas, remanejamento para outras áreas da instituição, entre outras (SILVA, 2012).

Á luz, pois, dos determinantes desses processos sociais, esta pesquisa indicou mediações necessárias para realizar a leitura do trabalho profissional dos assistentes sociais na área da Previdência Social na atualidade, através da identificação das expressões materiais da implementação da competência legal do Serviço Social do INSS, na perspectiva do direito e da cidadania, conforme estabelecido na Lei nº 8.213/1991, no período de 2009 a 2014, tomando como referência a análise das atribuições e competências profissionais neste espaço ocupacional, bem como o levantamento de dados sobre as ações dos assistentes sociais no período dos últimos seis anos (2009 a 2014) contidos no Boletim Estatístico do Serviço Social (BESS).

Com o intuito de compreender a objetivação do trabalho profissional dos profissionais de Serviço Social do INSS faz-se necessário entender que este trabalho é constituído por três dimensões estritamente relacionadas: ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, nos termos de Iamamoto (2006), as quais não podem ser compreendidas de modo isolado. Tendo em vista tal acepção, esta dissertação problematizou alguns elementos presentes nestas dimensões que particularizam a profissão no âmbito da previdência social.

Considerando que a dimensão técnico-operativa confere visibilidade e operacionalidade à profissão, caracterizou-se as principais ações preconizadas para os assistentes sociais do INSS, quais sejam: socialização das informações previdenciárias e

assistenciais; assessoria/consultoria e fortalecimento do coletivo; as linhas de ação: Direitos das Pessoas com Deficiência e das Pessoas Idosas; Ampliação e Consolidação do acesso a Previdência Social; e Segurança e Saúde do Trabalhador; bem como os instrumentos técnicos: parecer social; pesquisa social, estudo exploratório dos recursos sociais; avaliação social do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social; e avaliação social da Lei Complementar nº142. Considerada a competência legal do Serviço Social do INSS, centrado no campo dos direitos sociais, entende-se que essas “[...] constituem ações e atividades de natureza técnica, com forte dimensão política”. (SILVA, 2012, p.5).

Desta forma, essas atividades devem ser desenvolvidas na ótica de garantia e fortalecimento dos direitos sociais dos usuários. E, para que esse resultado seja alcançado no cotidiano profissional, faz-se necessário que os assistentes sociais do INSS tenham convicção de que o desenvolvimento de ações e a utilização de instrumentos, técnicas e procedimentos relativos ao elemento técnico-operativo da profissão devem traduzir os princípios expressos nas dimensões teórico-metodológica e ético-política constituintes do trabalho profissional, os quais só podem ser concretizados a partir de mediações construídas pelo profissional no cotidiano, a partir da realidade social (BOSCHETTI, 2004).

Assim, para identificar as expressões materiais do trabalho profissional do assistente social no Serviço Social do INSS na atualidade, na perspectiva do direito e da cidadania, conforme estabelecido na Lei nº 8.213/1991, objetivo geral desta pesquisa, foi necessário compreender o que efetivamente os profissionais de Serviço Social realizam em seu trabalho cotidiano. Desta forma, esta dissertação tomou como referência a análise das atribuições e competências profissionais neste espaço ocupacional, bem como o levantamento de dados sobre as ações dos assistentes sociais no período dos últimos seis anos (2009 a 2014) contidos no Boletim Estatístico do Serviço Social.

A identificação das atribuições e competências âmbito do INSS foi realizada à luz das prerrogativas profissionais e institucionais, sobretudo da Lei de Regulamentação da Profissão (nº 8.662/1993), da Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social da Previdência Social (1994) e do Manual Técnico do Serviço Social do INSS (2012).

No bojo destas discussões esta dissertação apontou a dificuldade da própria categoria em delimitar o significado e conteúdo dos dois termos. Desta forma, utilizou-se a categorização de Yamamoto (2012, p. 36), para a qual as atribuições se referem às prerrogativas exclusivas do assistente sociais, conforme estabelecido no artigo 5 da Lei nº

8.662/93; e as competências dizem respeito a capacidade profissional para apreciar determinado assunto, como expressos no artigo 4 da mesma lei. Deve-se ter clareza, sobretudo, de que a legislação profissional refere-se à competência crítica, ou seja, não aquela que está relacionada à capacidade burocrática de cumprir metas e rotinas, mas sim

[...] uma competência estratégica e técnica (ou técnico-política) que não reifica o saber fazer, subordinando-o à *direção do fazer*. Os rumos e estratégias de ação são estabelecidos a partir da elucidação das tendências presentes no movimento da própria realidade, decifrando suas manifestações particulares no campo sobre o qual incide a ação profissional. Uma vez decifradas, essas tendências podem ser acionadas pela vontade política dos sujeitos, de modo a extrair estratégias de ação reconciliadas com a realidade objetiva, de maneira a preservar sua viabilidade, reduzindo assim a distância entre o desejável e o possível (2009, p.17, grifo da autora).

Neste sentido, a competência está vinculada à capacidade profissional em estabelecer mediações entre o trabalho cotidiano e o posicionamento ético-político incorporado pela profissão. No INSS, como já foi dito, a consecução de um trabalho profissional orientado por esta competência crítica é expresso por meio da definição da competência legal do Serviço Social do INSS, conforme a Lei nº 8.213/1991, que está centrada no âmbito dos direitos sociais, e da Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social.

Levando em consideração que os espaços ocupacionais e, portanto, as condições de trabalho e as demandas de intervenção, consubstanciadas em atribuições e competências profissionais, expressam a dinâmica de relações sociais vigentes em cada momento conjuntural (IAMAMOTO, 2002) “[...] o exercício da profissão exige um sujeito profissional que tenha competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais”. (IAMAMOTO, 2009, p. 25).

Desta feita, o documento do CFESS intitulado “Atribuições Privativas do Assistente Social em questão” registra: “ No processo de luta em defesa do Serviço Social do INSS [...] o Conjunto CFESS-CRESS vem reafirmando em vários debates e documentos as atribuições dos/as assistentes sociais do INSS [...]”. (CFESS, 2012, p.9). Assim, a clareza no entendimento sobre as atribuições e competências profissionais e sua reafirmação são entendidas como estratégia de defesa do Serviço Social e dos assistentes sociais nos diversos espaços ocupacionais.

Com relação às normativas institucionais o Manual Técnico do Serviço Social do INSS constitui-se como a atual norma que orienta o trabalho desempenhado pelos assistentes

sociais para a materialização do Serviço Social enquanto serviço previdenciário, o qual define as atribuições e competências do assistente social do INSS nas unidades de Serviço Social: agências da previdência social, gerência-executiva e superintendências. Essas atribuições estão relacionadas a atendimentos técnicos individuais e coletivos, realização de estudos e pesquisas sobre a realidade social, emissão de parecer social para benefícios previdenciários e assistenciais, realização de avaliação social de BPC, atividade de consultoria e assessoria, realização de visitas técnicas domiciliares e institucionais, participação em eventos e reuniões, registro dos dados das ações profissionais no BESS, entre outros.

O documento supracitado reforça o Serviço Social do INSS enquanto um serviço previdenciário que “contribui para viabilizar o acesso dos cidadãos aos direitos assegurados na política de Previdência Social”. Destaca ainda que “a atuação desses profissionais é fundamental para a articulação da política previdenciária com as outras políticas sociais, visando proporcionar à população o acesso a informações qualificadas sobre os direitos sociais [...]” (INSS, 2012, p.08). É importante ressaltar ainda para além das atribuições expostas no Manual, no ano de 2014 foi instituída outra atribuição aos profissionais do Serviço Social do INSS, relacionada à avaliação funcional da Lei Complementar nº142 – que regulamenta a aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social.

No entanto, a consolidação e análise dos dados do Boletim Estatístico do Serviço Social do INSS referente ao período de 2009 a 2014 confirmou a hipótese de que na atualidade percebe-se a conformação de determinantes sobre o trabalho profissional dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS, que conduzem a priorização de atividades que parecem não revelar coerência com a competência legal deste serviço nos termos do art. 88 da lei nº 8.213/1991, além de restringir a implementação da totalidade das atribuições e competências estabelecidas para os profissionais neste espaço ocupacional.

É importante registrar que o Boletim Estatístico do Serviço Social, tanto em sua primeira versão, quanto no modelo vigente, apresenta uma série de imprecisões que geram distorções no registro de seus dados, o que limita uma análise mais consistente das informações produzidas pelo BESS, bem como uma interpretação qualitativa sobre a materialidade das ações efetivamente realizadas pelos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS. Destaca-se, entretanto, que este é o único instrumento oficial de registro das

informações sobre as atividades realizadas pelos assistentes sociais. Assim, mesmo diante das deficiências apontadas no que tange a precisão de suas informações, através da análise de seus dados pode-se observar as principais tendências do trabalho dos profissionais lotados no Serviço Social do INSS na atualidade. Há de considerar ainda que a própria constatação da fragilidade do instrumento analisado (BESS), das informações obtidas e dos mecanismos que as produzem configura-se como objeto relevante no escopo analítico do estudo em questão, pois aponta para o necessário aprimoramento do processo de registro de informações no Serviço Social do INSS.

Face ao exposto, destaca-se que a análise dos dados sobre as ações dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS demonstrou que no período de 2009 a 2014 o trabalho desses profissionais concentrou-se em atendimentos técnicos individuais, concernentes ao projeto e/ou linha de ação Benefício Assistencial (2009 a 2013) e Direito das Pessoas com Deficiência e Idosas (2014), realizados dentro do INSS, em detrimento a qualquer outro tipo de atividade, como as ações grupais, a realização de visitas técnicas, participação em eventos ou atividades de capacitação, realização de pesquisa social, entre outros, em consonância com a lógica institucional imposta ao coletivo de trabalhadores deste espaço ocupacional.

Concluiu-se ainda que dentre as possíveis ações relacionadas a este benefício, a atividade dos profissionais de Serviço Social esteve centrada na avaliação social para requerentes do Benefício de Prestação Continuada em fase de concessão, conforme verificado em todos os anos do período de 2009 a 2014. Os números de avaliações sociais/pareceres sociais (que são registrados aglutinados na primeira versão do BESS) relacionados às fases de recurso, revisão analítica, revisão bienal, e solicitados pela Procuradoria apresentam números muito baixos, quando comparados à fase concessória. Esta tendência só foi alterada no ano de 2014, quando se verificou um aumento expressivo no número de avaliações sociais revisionais.

O BPC deve ser revisto a cada dois anos. Entretanto, a operacionalização deste procedimento ainda não foi disciplinada dentro do INSS, motivo pelo qual não é realizada de forma sistemática. Contudo, no bojo das contrarreformas das políticas sociais de nosso país e da conseqüente diminuição de recursos públicos destinados a essas políticas, seus serviços e benefícios, várias medidas visando o corte dos gastos em BPC tem sido empreendidas pelo governo. Exemplo é a instituição do Memorando Circular Conjunto nº 3

DIRBEN/DIRSAT/INSS, de 18/02/2013 – que trata sobre os valores recebidos indevidamente em Benefícios de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC/LOAS, e do Acórdão 668/2009 do Tribunal de Contas da União instituída no INSS no ano de 2014, demandas que justificaram um expressivo aumento de elaboração de avaliação social com esta finalidade no ano de 2014, número inclusive maior do que a soma de todas as revisões feitas no período de 2009 a 2013. Esta ação revela a fragilidade institucional em cumprir com a revisão bienal preconizada em legislação, bem como o caráter fiscalizatório e punitivo das ações que permeiam o BPC. Neste contexto, os beneficiários são responsabilizados individualmente por sua eventual manutenção indevida, e se veem obrigados a devolver os valores recebidos, agravando sua condição socioeconômica.

No que diz respeito aos atendimentos técnicos grupais a pesquisa demonstrou que o ano de 2009 registrou o menor número em atendimentos coletivos, tanto no âmbito do INSS quanto externamente, em comparação aos outros anos do período analisado, com exceção dos atendimentos técnicos grupais realizados no interior da instituição e que tiveram como foco o BPC. Estes dados podem ser elucidados quando se considera que este ano marcou a recomposição do quadro funcional de assistentes sociais do INSS, os quais tiveram sua atuação voltada para o BPC, tanto em relação aos atendimentos técnicos individuais, quanto aos grupais realizados no interior da instituição.

Percebe-se também um número expressivamente maior das intervenções coletivas realizadas externamente à instituição, em comparação às ocorridas no âmbito do INSS, o que demonstra que os assistentes sociais lotados no Serviço Social, mesmo tendo um trabalho profissional centrado nos atendimentos técnicos individuais, buscam direcionar seu trabalho para uma dimensão coletiva, contrariando a lógica institucional. Neste sentido, a realização de trabalho grupal no âmbito da instituição encontra maiores dificuldades, como espaço físico apropriado, disponibilização de materiais, sensibilização das chefias, etc.

Em relação aos atendimentos técnicos grupais realizados no interior da instituição, verifica-se que apenas no ano de 2009 os números relativos ao Benefício de Prestação Continuada foram superiores aos dos outros projetos, como já dito anteriormente. Em todos os outros anos do período analisado as ações grupais realizadas no interior da instituição foram em sua maior parte direcionadas para o Atendimento Geral ao Usuário (2009 a 2013) e/ou Ampliação e Consolidação do Acesso a Previdência Social (2014). A mesma tendência pode ser observada em relação aos atendimentos técnicos grupais externos. Estes dados deflagram

a necessidade de socialização de informações gerais sobre a Previdência Social às instituições da rede sócioassistencial e a grupos da sociedade civil organizada.

Diante da tendência de centralização do trabalho profissional nas atividades correlatas à avaliação social concessória do BPC, a elaboração de parecer social para benefícios previdenciários apresenta números muito reduzidos. É importante ressaltar que este instrumento técnico sofreu restrições na sua utilização dentro da Previdência Social. Anteriormente considerado como substituição de ausência de provas nos processos de benefícios, na atualidade ele tem o objetivo de “[...] fornecer elementos para reconhecimento de direitos, manutenção e recurso de benefícios e decisão médico-pericial” (INSS, 2012, p.24). Em todos os anos do período analisado o Setor de benefícios ou a Perícia Médica foram os maiores solicitantes de parecer social, seguido da Junta ou Conselho de Recursos. O número de pareceres sociais para benefícios previdenciários elaborados por iniciativa do profissional, solicitação do usuário, ou ainda a pedido da Procuradoria ou de algum órgão da Justiça é muito pequeno. Esses dados revelam que o parecer social enquanto instrumento viabilizador de direitos ainda é pouco conhecido pelas pessoas que são atendidas pelo Serviço Social do INSS. Ademais, é subutilizado pela Procuradoria ou Justiça e pelos profissionais de Serviço Social, demonstrando a pouca relevância atribuída a este instrumento no âmbito do INSS.

A informação sobre o número de avaliações sociais referente a Lei Complementar nº142 é restrita ao ano de 2014. A instituição desta demanda dentro do INSS na atualidade é alvo de muitas polêmicas que perpassam desde as circunstâncias em que foi proposta a operacionalização deste novo benefício, diante da carência de recursos humanos do instituto, conseqüente aumento do tempo médio de espera para os demais serviços, até a configuração do instrumento de avaliação, visto que da forma como está não incorpora a compreensão de deficiência prevista na lei que o instituiu.

A pesquisa demonstrou que esta atividade, juntamente com a demanda de revisão de benefícios assistenciais oriunda do Memorando Circular Conjunto nº 3 DIRBEN/DIRSAT/INSS e do Acórdão 668/2009 do TCU, já aludidos, impactou consideravelmente na consecução de outras atribuições e competências dos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS, como a participação em eventos intra e extrainstitucionais, e a realização de pesquisa social, sobretudo naquelas relacionadas a atividades externas (vista institucional, visita domiciliar e cadastro de recursos sociais, etc.).

No que tange aos eventos institucionais, a análise dos dados demonstrou que a participação e/ou coordenação dos assistentes sociais em reuniões foi extremamente mais expressiva que em eventos de qualquer outra natureza. Estes dados são importantes na medida em que podem expressar o compromisso dos profissionais de Serviço Social com um trabalho integrado com os demais setores institucionais. Entretanto, também são preocupantes quando comparados à inexpressiva participação em eventos de caráter formativo, como treinamentos, grupos de trabalho e/ou estudo, oficinas, os quais revelam uma política institucional que, embora voltada para a responsabilização do servidor pelos índices e resultados de seu trabalho, não garante sua efetiva capacitação. Em seguida observam-se os números relativos a reuniões de supervisão técnica, que se constitui como uma atribuição profissional, e expressam a necessária indissociabilidade entre trabalho e formação profissional. A participação dos assistentes sociais em eventos extrainstitucionais concentra-se em palestras e reuniões. Embora haja variação entre os anos do recorte temporal analisado, a participação nesses dois eventos são substancialmente maiores quanto comparados a seminários, encontros, oficinas, congressos, sobre os quais se registram números inexpressivos.

Concluiu-se, pela análise dos dados, que a realização de pesquisas sociais é uma atividade tangenciada no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais do INSS. Dentre os fatores podem ser apontados a configuração da agenda de trabalho, que prioriza a avaliação social concessória para BPC, bem como a falta de condições técnicas para a efetiva consecução das pesquisas, entre outros. Questiona-se ainda sobre a socialização dos resultados das pesquisas realizadas, que permanecem restritos ao acesso dos profissionais nas localidades. O fato é que institucionalmente o único mecanismo de socialização dessas experiências é a veiculação no site do INSS na Intraprev. Assim, destaca-se como necessário a elaboração de estratégias de incentivo às pesquisas sociais, bem como efetiva socialização de seus resultados para o conjunto de assistentes sociais do INSS.

As informações sobre as visitas técnicas à instituição, visita domiciliar e cadastro de recursos sociais nos remetem a realização de atividades externas pelos assistentes sociais lotados no Serviço Social do INSS. Estas atividades não apresentaram queda progressiva nos três últimos anos do período analisado, com os menores números registrados em 2014, certamente em decorrência da consecução de duas demandas expressivas que foram impostas aos profissionais de Serviço Social do INSS, conforme já citado: a realização de revisão de BPC em decorrência do Memo nº3 e da

demanda do TCU, e a consecução de avaliação social da Lei Complementar nº142. Essas novas demandas repercutiram negativamente na execução das atividades externas pelos assistentes sociais.

Face ao exposto ressalta-se que o atendimento técnico de avaliação social de BPC é uma atividade importante, à medida que qualifica o processo de avaliação das pessoas com deficiência requerentes do benefício e, ao considerar a dimensão social da deficiência, tem o potencial de ampliar o acesso desse segmento populacional a um direito constitucional. Ademais, a integração entre a política de previdência social e assistência social para a operacionalização do BPC expressa uma atividade exitosa na perspectiva da intersectorialidade entre as políticas de proteção social do nosso país, sem desconsiderar os limites desta ação. Entretanto, entende-se que na atualidade a centralização do trabalho dos assistentes sociais do INSS nesta atividade, em detrimento à realização daquelas diretamente relacionadas à política previdenciária, impede a implementação da competência legal do Serviço Social do INSS.

Entende-se que esta tendência atual do trabalho dos profissionais de Serviço Social no âmbito do INSS não está alheia às mudanças expressas no processo de contrarreforma das políticas sociais em nosso país na atualidade. No que diz respeito às políticas de seguridade social, sob os ditames dos preceitos neoliberais vivencia-se uma atuação do Estado voltada para a privatização das políticas de previdência e saúde, e expansão da política de assistência social. Essas determinações produzem impacto no trabalho dos assistentes sociais do INSS, como observado através dos dados, que na atualidade tem suas atividades profissionais centrada em ações relativas a um benefício da assistência social.

Assim, constitui-se como desafio ao profissional de Serviço Social do INSS superar essa polarização de suas atividades naquelas correlatas ao BPC, conforme demanda institucional, e elaborar estratégias para desenvolver atividades que buscam fortalecer a sua especificidade de trabalho no âmbito da política de previdência. Certamente este intento só poderá ser efetivado por meio de construção coletiva do trabalho profissional e de estratégias para enfrentar seus desafios, ou, como nos diz o poeta Guimarães Rosa, através de “[...] pés livres, de mãos dadas, e de olhos bem abertos”.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Rivânia Lucia Moura. O controle social na Previdência: um paradoxo entre o sistema público e privado e o privado. **Revista Sociedade em Debate**, Pelotas, SC, n. 17,), p. 11-36, jan./jul 2011.

BASBAUM, Leôncio. **Sociologia do materialismo**: introdução à história da filosofia. São Paulo: Símbolo, 1978.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

_____; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. Expressões políticas da crise e as novas configurações do Estado e da sociedade civil. In: **Serviço social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: Cfess/Abepss, 2009. p. 69-86.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social e projeto ético-político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania? **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 79, p. 108-132, nov. 2004.

_____. **Seguridade social e trabalho**: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência Social no Brasil. Brasília: Letras Livres/Editora UnB, 2006.

_____. Seguridade social pública ainda é possível. **Revista Inscrita**, Brasília: CFESS, n. X, p.31-37, nov. 2007.

_____. A política de seguridade social no Brasil. In: **Serviço social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p.323-338.

_____. A insidiosa corrosão dos sistemas de proteção social europeus. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 12, p. 754-803, 2012.

_____. A política de seguridade social no Brasil. In: **Serviço social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: Cfess/Abepss, 2009. p. 323-340.

BRAGA, Léa; CABRAL, M. do Socorro Reis (Org.). **Serviço social na previdência**: trajetória, projetos profissionais e saberes. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. Portaria Interministerial nº01, de 27 de janeiro de 2014. Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, 2014.

_____. Presidência da República. **Lei 8.213, de 27 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, 1991.

_____. Presidência da República. **Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, 1993.

_____. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998**. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências, 1998.

_____. Presidência da República. **Lei 9.876, de 26 de novembro de 1999**. Dispõe sobre a contribuição previdenciária do contribuinte individual, o cálculo do benefício, altera dispositivos das Leis 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências, 1999.

_____. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 41, de 19 de novembro de 2003**. Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências, 2003.

_____. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 47, de 5 de julho de 2005**. Altera os arts. 37, 40, 195 e 201 da Constituição Federal, para dispor sobre a previdência social, e dá outras providências, 2005.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 5.810, de 19 de junho de 2006**. Dispõe sobre o remanejamento de Funções Commissionadas Técnicas - FCT para o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, 2006.

_____. Presidência da República. **Decreto 6.214, de 26 de setembro de 2007**. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 set. 2007.

_____. Presidência da República. **Decreto 7.556, de 24 de agosto de 2011**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão, das Funções Gratificadas e das Funções Commissionadas do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e remaneja cargos em comissão, funções comissionadas e gratificadas, 2011.

_____. Presidência da República. **Lei 12.525, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências, 2011.

_____. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2009**. v.18. Brasília: SPS-MPS, 2009.

_____. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2010**. v.19. Brasília: SPS-MPS, 2010.

_____. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2011**. v.20. Brasília: SPS-MPS, 2011.

_____. Ministério da Previdência Social. **Portaria MPS nº 751, de 29 de dezembro de 2011**. Aprova os regimentos internos dos órgãos do Ministério da Previdência Social, 2011.

_____. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2012**. v.21. Brasília: SPS-MPS, 2012.

_____. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2013**. v.22. Brasília: SPS-MPS, 2013.

_____. Senado Federal. Decreto Legislativo nº186, de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, 2008.

_____.Tribunal de Contas da União. **Auditoria Operacional do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)**. Brasília: TCU, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Atribuições privativas do/a assistente social em questão**. 1. ed. ampl. 2012.

_____. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social**. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências.

_____. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS n. 290/2004 e n. 239/1994.

_____. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. (Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais.)

_____. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social**. Brasília, 2011. (Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais.)

_____. **Em defesa do Serviço Social do INSS como direito do/a trabalhador/a**. Disponível em: <cfess.org.BR/noticias_res.php?id=726>. Acesso em: 17 nov. 2011.

_____. **Carta de Maceió**. Seguridade Social pública: é possível! Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/encontronacional_cartas_maceio.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2014.

_____. CFESS manifesta. **Seminário Nacional de Serviço Social na Previdência Social**. 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta_seminarioprevidencia_VSSITE.pdf> Acesso em: 3 jan. 2014.

CABRAL, Maria do Socorro Reis. As políticas brasileiras de seguridade social – Previdência Social. **Capacitação em serviço social e política social**. Módulo 3, Política social. p. 118-

135. Brasília: CEAD/NED_UnB, 2000.

CARTAXO, Ana Maria; PEREIRA, Marina. Serviço social previdenciário em tempos de contrarreformas: impactos nas condições de trabalho do assistente social. In: FAGUNDES, Helenara Silveira; SAMPAIO, Simone Sobral (Org.). **Serviço social: questão social e direitos humanos**. Florianópolis: UFSC, 2014. p. 59-73. v. 1.

CARTAXO, Ana Maria Baima. **A reforma da política previdenciária brasileira na década de 90** – um estudo de suas determinações sócio-históricas. 2003. Tese (Doutorado em Serviço Social), PUC, São Paulo, 2003.

CORDEIRO, Marinete Moreira. **O Serviço social do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS a partir da década de 90** – uma análise da implantação da matriz teórico metodológica. 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), UERJ, Rio de Janeiro, 2006.

CORDEIRO, Talita Teobaldo Cintra. **Versão ampliada das considerações apontadas na 2ª vídeo-conferência do GT formado por assistentes sociais e médicos peritos para discussão da avaliação da pessoa com deficiência para acesso à aposentadoria no INSS**. (artigo não publicado). Brasília, 2014.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Contra a corrente: ensaios sobre democracia e socialismo**. 2. ed. São Paulo, Cortez, 2008.

DESLANDES, Suely Ferreira. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 31-60.

DRUMMOND, Carlos Andrade. **Mãos dadas**. Poesia e Prosa. Rio de Janeiro, Nova Aguilar, 1983.

FALEIROS, Vicente de. **A política social do estado capitalista: as funções da previdência e da assistência social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **A política social do estado capitalista**. 8. ed. rev. São Paulo. Cortez, 2000a.

_____. Natureza e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil. **Política Social** – Módulo 3. Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD-UnB, 2000.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: Cfess/Abepss, 2009a. p. 701-717.

_____. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social**, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.cedeps.com.br/wp-content/uploads/2009/06/Yolanda-Guerra.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

_____. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, Cláudia Mônica; BACKX Sheila; GUERRA Yolanda (Orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora, MG: UFJF, 2012.

HARVEY, David. **Neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: Eduções Loyola, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: **Atribuições privativas do(a) assistente social em questão**. CFESS, 2002.

_____. Questão social no capitalismo. **Revista Temporalis**. 2. ed, ano 2, n. 3. Brasília: ABEPSS, Gráfica Odisséia, 2004. p. 9-32.

_____. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. O serviço social na cena contemporânea. In: **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 15-50.

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

INSS. **Matriz teórico-metodológica do serviço social na previdência social**. MPAS/INSS/Divisão do Serviço Social. INSS, 1994.

_____. **Resolução n. 160, de 17 de outubro de 2011**. Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área da Reabilitação Profissional. INSS/PRES. INSS, 2011.

_____. **Resolução n. 203, de 29 de maio de 2012**. Aprova o Manual Técnico do Serviço Social. INSS/DIRSAT/DSS. INSS, 2012.

_____. **Resolução n. 273, de 31 de janeiro de 2013**. Aprova o Plano de Ação 2013 e estabelece procedimentos. Manual Técnico do Serviço Social. INSS/PRES. INSS, 2013.

KOPNIN, Pavel. **Fundamentos lógicos da ciência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1972.

KOSÍK, Karel. **Dialética do concreto**. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

LESSA, Sérgio. O processo de produção/reprodução social: trabalho e sociabilidade. **Capacitação em serviço social e política social**. Módulo 2. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD/NED_UNB, Centro de Educação Aberta, Contínua e a Distância, 2000.

LUKÁCS, G. Consciência de classe. **História e consciência de classe: estudos sobre a dialética marxista**. Tradução Rodnei Nascimento; revisão da tradução Karina Jannini. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

MALLOY, James M. **Política de previdência social no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

MANDEL, 1985. **O capitalismo tardio**. 2. ed. Tradução de Carlos Eduardo Silveira Matos; Regis de Castro Andrade e Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MARANHÃO, Cezar Henrique. Acumulação, trabalho e superpopulação: crítica ao conceito de exclusão social. In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). **O mito da assistência social: ensaios sobre o estado, política e sociedade**. São Paulo: Cortez, 2010.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Ed. Ciências Humanas, 1979.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos de 1844**. Lisboa: Avante, 1994.

_____. **Os 18 Brumário e cartas a Kugelmann**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

_____. Processo de trabalho e processo de produzir mais valia. **O Capital** – crítica da economia política. 27. ed. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2010. Livro 1, v. 1 – O processo de produção do capital.

_____. **O Capital: crítica da economia política**. Trad. Regis Barbosa & Flávio R. Kothe, São Paulo, Nova Cultural, 1985. Livro primeiro tomo 2.

_____. **A questão judaica**. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2000.

MATTOS, Maurílio Castro. Assessoria, consultoria, auditoria supervisão técnica. In: CFESS/ABEPSS (Orgs.). **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: Cfess/Abepss, 2009. p. 513- 529.

MÉSZÁROS, István. **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2009. p. 9-29.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. **A dimensão técnico-operativo do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo**. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/5673>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

MOTA, Ana Elizabete (Org.). **O mito da assistência social: ensaios sobre estado, política e sociedade**. São Paulo: Cortez, 2010.

NAVARRO, V. **Neoliberalismo e Estado de Bem-Estar**. 2. ed. Barcelona: Ariel, 1998.

NETTO, José Paulo. BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do serviço social frente à crise contemporânea. **Capacitação em serviço social e política social**. Módulo 1. Brasília: UnB, 1999. p. 92-110.

_____. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. Introdução ao método na teoria social: In: **Serviço social: direitos sociais e**

competências profissionais. Brasília: Cfess/Abepss, 2009. p. 667-700.

_____. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Revista Temporalis**, Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001.

_____. **Ditadura e serviço social**: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NEVES, Márcia Emília Rodrigues; SILVA, Maria de Jesus da. Previdência social: construção da prática do serviço social. In: BRAGA, Léa; CABRAL, M. do Socorro Reis, (Org.). **Serviço social na previdência**: trajetória, projetos profissionais e saberes. São Paulo: Cortez, 2007.

PASTORINI, Alessandra. **A categoria “questão social” em debate**. São Paulo: Cortez, 2010.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Política social**: temas e questões. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. A política social no contexto da seguridade social e do *Welfare State*: a particularidade da assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 56, p. 60-76, 1998.

_____. Questão social, serviço social e direitos da cidadania. **Revista Temporalis**, 2. ed, ano 2, n. 3, p. 52-62. Brasília: ABEPSS, Gráfica Odisséia, 2004.

_____. Utopias desenvolvimentistas e política social no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 112, p.729-753, out./dez. 2012.

POLANY, Karl. **A grande transformação**: as origens da nossa época. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

RAICHELLIS, Raquel. O controle social democrático na gestão e orçamento público: 20 anos depois. **Seminário Nacional o Controle Social e a Consolidação do Estado Democrático de Direito**. Brasília: CFESS, 2011.

_____. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 maio 2012.

SALVADOR, Evilásio. **Fundo público e seguridade social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, Maria Lúcia L. da. **(Des)estruturação do trabalho e condições para a universalização da Previdência Social no Brasil**. 2011. Tese (Doutorado) – UnB/SER, Distrito Federal, 2011.

_____. Serviço social no INSS – luta para garantir direitos e cidadania. **Revista Inscrita**, CFESS, ano II, n. V, p.19-23, dez.1999.

_____. **Discurso em ato em comemoração dos 68 anos do serviço social da previdência social.** Brasília, abr. 2012. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 8 maio 2014.

SITCOVSKY, Marcelo. As particularidades da expansão da assistência social no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). **O mito da assistência social:** ensaios sobre o estado, política e sociedade. São Paulo: Cortez, 2010.

TERRA, Sílvia Helena. **Parecer Jurídico n. 27/1998.** Assunto: análise das competências do assistente social em relação aos parâmetros normativos previstos pelo art. 5º da Lei 8.662/1993, que estabelece as atribuições privativas do mesmo profissional. Conselho Federal de Serviço Social, 1998.

VIANNA, Maria Lúcia T. Werneck. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil.** Estratégias de bem-estar e políticas públicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ/UCAM, 2000.

WOOD, Elen Meiksins. **Democracia contra capitalismo:** a renovação do materialismo histórico. São Paulo: Ed. Boitempo, 2006.

Portais consultados

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. <<http://mds.gov.br>>.

Ministério da Previdência Social. <<http://previdenciasocial.gov.br>>.

Conselho Federal de Serviço Social. <<http://cfess.org.br>>.

Dataprev – Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. <<http://portal.dataprev.gov.br/>>.

ANEXOS

Anexo A – Modelo Boletim Estatístico do Serviço Social (versão antiga)

GEX						Mês/Ano					
PROJETOS						Atendimentos Técnicos				Eventos	
						Individual		Grupal			
				Interno		Externo					
01	Atendimento Geral ao Usuário										
02	Benefício Assistencial										
03	Saúde do Trabalhador										
04	Trabalhador Rural										
TOTAL											
EVENTO INSTITUCIONAL						INTRA		EXTRA			
						COORDENAÇÃO		PARTICIPAÇÃO		COORDENAÇÃO	
01	Congresso										
02	Palestra										
03	Seminário										
04	Treinamento										
05	Encontro										
06	Oficina										
07	Reunião										
08	Grupo de Trabalho e/ou Estudo										
09	Reunião Técnica de Supervisão										
10	Outros										
TOTAL											
PESQUISA SOCIAL						SITUAÇÃO		DATA			
				INÍCIO				PREVISÃO DE CONCLUSÃO			
01											
INSTRUMENTO TÉCNICO											
PARECER SOCIAL PARA BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS											
Solicitante		Quantidade		Solicitante		Quantidade		Solicitante		Quantidade	
Benefício				JRPS / CRPS				Segurado/Usuário			
Perícia Médica				Assistente Social				Procuradoria/Justiça			
AVALIAÇÃO/PARECER SOCIAL PARA BPC											
Finalidade		Quantidade		Finalidade		Quantidade		Finalidade		Quantidade	
Concessão				Revisão Analítica				Procuradoria / Justiça			
Recurso				Revisão Bienal							
VISITAS TÉCNICAS E CADASTROS											
Visita Técnica à Instituição						Visita Domiciliar ao Usuário					
Cadastro de Recursos Sociais e Grupos Organizados											
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO - AÇÃO 2571											
NATUREZA DE DESPESA				SALDO ANTERIOR		CREDITADO		EXECUTADO		SALDO ATUAL	
01	Diária										
02	Passagem Aérea										
03	Passagem Terrestre										
04	Pesquisa externa										
05	Pessoa Jurídica - PJ										
06	Pessoa Física - PF										
TOTAL											
RECURSOS HUMANOS somente servidores lotados no Serviço Social						SITUAÇÃO DO SERVIDOR					
						LOTADO		EM ATIVIDADE		FÉRIAS	
										AFASTAMENTO	
01	Assistente Social										
02	Apoio Administrativo										
03	Estagiário										
TOTAL											
Observações											

Anexo B – Boletim Estatístico do Serviço Social

GEX		Mês/Ano			
Linhas de Ação		Atendimentos Técnicos			
		Assessoria/ Consultoria	Encaminha- mentos	Parecer Social	Socialização de Informações
					Individual Coletivo
01	Ampliação e Consolidação do Acesso à Previdência Social				
02	Segurança e Saúde do Trabalhador				
03	Direito das Pessoas com Deficiência e das Pessoas Idosas				
04					
TOTAL					
EVENTO INSTITUCIONAL		INTRA		EXTRA	
		COORDENAÇÃO	PARTICIPAÇÃO	COORDENAÇÃO	PARTICIPAÇÃO
01	Congresso				
02	Palestra				
03	Seminário				
04	Treinamento				
05	Encontro				
06	Oficina				
07	Reunião				
08	Grupo de Trabalho e/ou Estudo				
09	Reunião Técnica de Supervisão				
10	Outros				
TOTAL					
PESQUISA SOCIAL		SITUAÇÃO	DATA		
			INÍCIO	PREVISÃO DE CONCLUSÃO	
01					
INSTRUMENTOS TÉCNICOS					
PARECER SOCIAL PARA BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS E ASSISTENCIAIS					
Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade
Benefício		JRPS / CRPS/CAJ		Segurado/Usuário	
Perícia Médica		Assistente Social		Procuradoria/Justiça	
AVALIAÇÃO SOCIAL PARA BPC					
Finalidade	Quantidade		Finalidade	Quantidade	
	Interna	Externa (hospitalar/domiciliar)		Interna	Externa (hospitalar/domiciliar)
Avaliação Social			Avaliação Recursal		
Revisão/ Manutenção do Benefício			Revisão Bienal		
Avaliação Social realizada em virtude de demandas judiciais					
VISITAS TÉCNICAS E ESTUDO EXPLORATÓRIO DOS RECURSOS SOCIAIS					
Visita Técnica à Instituição			Visita Domiciliar ao Usuário		
Estudo Exploratório dos recursos sociais					
AVALIAÇÃO SOCIAL - Lei Complementar Nº 142/2013					
Finalidade			Quantidade		
			Interna	Externa (hospitalar/domiciliar)	
01	Avaliação Social - LC Nº 142/2013				
02	Avaliação Recursal - LC Nº 142/2013				
TOTAL			-	-	
RECURSOS HUMANOS somente servidores lotados no Serviço Social		SITUAÇÃO DO SERVIDOR			
		LOTADO	EM ATIVIDADE	FÉRIAS	AFASTAMENTO
01	Assistente Social				
02	Apoio Administrativo				
03	Estagiário				
TOTAL					
Observações					

Anexo C – Parecer do serviço social

**PARECER DO SERVIÇO SOCIAL**

Nº DO BENEFÍCIO:	ESPÉCIE:	GEX/APS:
------------------	----------	----------

SETOR SOLICITANTE:
OBJETIVO:

	SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE
REQUERENTE:				
SEGURADO:				

ELEMENTOS RELEVANTES:	
<hr/> <hr/> <hr/>	
PARECER CONCLUSIVO:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
DATA:	ASSINATURA DO ASSISTENTE SOCIAL/nº CRESS
<hr/> <hr/> <hr/>	

Proteção para o trabalhador e sua família

Anexo D – Formulário de estudo exploratório dos recursos sociais**FORMULÁRIO DE ESTUDO EXPLORATÓRIO
DOS RECURSOS SOCIAIS****1. Identificação:**Nome da Instituição/Grupo:

Endereço: _____

Bairro: _____

Email: _____

Cidade: _____

Estado: _____

CEP: _____

Telefone: _____

Ônibus:

Órgão Mantenedor: _____

2. Finalidade da Instituição/Grupo:

--

3. Serviços Prestados/Atividades da Instituição/Grupo:

--

4. Usuário da Instituição/Grupo:

Descrição do Usuário:

Faixa Etária:

Forma de acesso e permanência:

Horário de atendimento aos usuários:

Território de abrangência:

Documentação exigida:

--

5. Outros dados complementares

--

6. Representante legal da Instituição/Grupo:

Nome:

Cargo:

7. Responsável pelas informações:

Nome:

Cargo:

Data:

8. Assistente social responsável pelo levantamento das informações:

Nome:

Matrícula _____

Nº/CRESS: _____

Anexo E – Formulário de avaliação social de BPC

Portaria Conjunta MDS/INSS Nº01 DE 24 DE MAIO DE 2011

AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E DO GRAU DE INCAPACIDADE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - 16 ANOS OU MAIS BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC - ESPÉCIE 87

GEX:

APS:

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

Requerimento:							NB:	
Nome do Requerente:							Apelido:	
Nome do Responsável ou Representante legal: <input type="checkbox"/> Mãe / Pai <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Procurador								
Sexo:	Idade:	Data de Nascimento:	Certidão de Nascimento:	Livro:	Folhas:	Cartório:	NIT principal:	CPF:
Carteira de Identidade:	Órgão expedidor:	Data da expedição:	CTPS nº:	Série:	UF:	Título de Eleitor:		
Escolaridade:								
<input type="checkbox"/> Não alfabetizado	<input type="checkbox"/> Fundamental completo	<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Completo			
<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série	<input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> Incompleto				
<input type="checkbox"/> 5ª a 8ª série								
Estado Civil:								
<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> União Estável	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado de fato	<input type="checkbox"/> Viúvo			
Onde o requerente vive ?:								
<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Em situação de rua	<input type="checkbox"/> Instituição						
<input type="checkbox"/> Instituição carcerária	<input type="checkbox"/> Instituição para cumprimento de medida socioeducativa							
<input type="checkbox"/> Regime aberto	<input type="checkbox"/> Regime de semiliberdade							
<input type="checkbox"/> Regime fechado	<input type="checkbox"/> Regime fechado							
Nome da Instituição:				CNPJ ou CEI:		Nome do representante:		
Endereço Residencial ou Institucional (citar pontos de referência):							Bairro:	
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:		
Endereço para Correspondência:							Bairro:	
Cidade:				UF:	CEP:	Tel.:		

RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF

COMPONENTE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9

CONCLUSÃO		
Fatores Ambientais (e)	Atividades e Participação (d)	Funções do Corpo (b)

DECISÃO SOBRE A INCAPACIDADE

Com base em pareceres técnicos-social e médico-pericial e em critérios fundamentados na Lei 8.742/93, no Decreto 6.214/07 e suas alterações e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovado pelo Decreto Legislativo 186/08 e promulgado pelo Decreto 6.949/09:

- O requerente preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.
- O requerente não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.
- Trata-se de impedimento de curto/médio prazo, que não se enquadra na definição de pessoas com deficiência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009, pelo que não se aplicam os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

AVALIAÇÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - 16 ANOS OU MAIS – ESPÉCIE 87 – BPC / LOAS

Cobertura da Previdência e/ou da Assistência Social: (é possível assinalar mais de uma condição)

<input type="checkbox"/>	Já foi beneficiário do BPC	<input type="checkbox"/>	Teve vínculo empregatício após ter sido beneficiário do BPC	<input type="checkbox"/>	Dependente de segurado			
<input type="checkbox"/>	Nunca foi segurado	<input type="checkbox"/>	Perdeu a qualidade de segurado	<input type="checkbox"/>	Tem qualidade de segurado			
<input type="checkbox"/>	Segurado sem carência	<input type="checkbox"/>	Outros					
Deficiência Informada:	<input type="checkbox"/>	Deficiência Visual	<input type="checkbox"/>	Deficiência Neuromusculoesquelética	<input type="checkbox"/>	Doença Mental	<input type="checkbox"/>	Deficiência múltipla
	<input type="checkbox"/>	Deficiência Auditiva	<input type="checkbox"/>	Deficiência Mental / Intelectual	<input type="checkbox"/>	Doença crônica	<input type="checkbox"/>	Deficiência não informada
Informada pelo:	<input type="checkbox"/>	Requerente	<input type="checkbox"/>	Acompanhante	Identifique: _____			
	<input type="checkbox"/>	Requerente não sabe informar	<input type="checkbox"/>	Representante legal	Identifique: _____			
	<input type="checkbox"/>	Requerente não tem condições de informar	<input type="checkbox"/>	Acompanhante ou representante legal	não sabe informar			

HISTÓRIA SOCIAL:

--

FATORES AMBIENTAIS

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma barreira, 1 – barreira leve, 2 – barreira moderada, 3 – barreira grave, 4 – barreira completa

Considerar na avaliação dos fatores ambientais:

Ambiente social – relações de convívio familiar, comunitário e social, considerando a acessibilidade às políticas públicas, a vulnerabilidade e o risco pessoal e social a que a pessoa com deficiência está submetida.

Ambiente físico – território onde vive e as condições de vida presentes, considerando a acessibilidade, salubridade ou insalubridade.

I - PRODUTOS E TECNOLOGIA – e1: Refere-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada. Analisar conforme a necessidade do requerente.

Indicadores = disponibilidade; acesso com dificuldade (despesa, distância geográfica entre o domicílio e o local de acesso, qualidade e periodicidade).

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
1. Produtos ou substâncias para consumo pessoal (há alimentação/dieta suficiente e/ou adequada, medicação disponível, entre outros?) - e110					
2. Produtos e tecnologia para uso pessoal e mobilidade na vida diária (há objetos necessários ou de uso pessoal disponíveis, como: órtese/prótese, bolsa coletora, sonda nasogástrica, nasoenteral ou de gastrostomia, nebulizador, instrumentos para cuidados e higiene pessoal, fralda descartável, colchão caixa (ou casca) de ovo, cama hospitalar, cadeira de rodas para banho e/ou locomoção, andador, bengala e outros?) - e115 / e120					
3. Produtos e tecnologia para comunicação (há instrumentos disponíveis, como: computador, prótese de voz, aparelhos auditivos e outros?) - e125					
4. Produtos e tecnologia para educação, cultura e lazer (há materiais e produtos, como: livros, materiais educativos, adaptações de instrumentos musicais e de materiais artísticos disponíveis?) - e130 / e140					
5. Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção para uso público/privado (existência de rampa, elevador sonorizado e com Braille, semáforo sonoro e outros) - e150 / e155					
Qualificador de e1					

II – CONDIÇÕES DE MORADIA E MUDANÇAS AMBIENTAIS – e2: Refere-se ao ambiente natural ou físico.

Indicadores = grau de vulnerabilidade e de risco social (acessibilidade, privacidade da moradia, insalubridade e precarização do ambiente).

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
6. Nível de vulnerabilidade e risco social do território de moradia (existem quaisquer aspectos climáticos ou evento natural ou de causa humana que sejam um problema para a pessoa com deficiência, tais como: morro, córrego, possível desabamento, inundações ou tempestades, poluição e/ou elevada violência?) – e210 / e225 / e230 / e235					
7. Situação e condição de moradia (a moradia é um problema para a pessoa com deficiência? Observar se a residência					

ou instituição é adaptada e o grau de privacidade, observar se a residência é própria, alugada, cedida, de favor, ocupada, assentamento, pessoa em situação de rua, se é construção de alvenaria, madeira, taipa ou outros) – e298					
Qualificador de e2					

III – APOIO E RELACIONAMENTOS – e3: Refere-se às pessoas que fornecem proteção, apoio físico ou emocional. Refere-se ainda, aos relacionamentos com outras pessoas, na casa, na comunidade, escola ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias.

Indicadores = Inexistência de apoio e relacionamentos; apoio e relacionamentos insatisfatórios, que dificultam o convívio no âmbito das relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
8. Apoio e relacionamentos com a família (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção da família? É satisfatório?) - e310/ e315					
9. Apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção? É satisfatório?) - e325					
10. Apoio e relacionamentos com profissionais de saúde, cuidadores e outros profissionais (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção dos profissionais de saúde e/ou cuidadores? É satisfatório?) – e340 / e355 / e360					
11. Condições familiares que interferem na disponibilidade de apoio e relacionamentos (existem idosos na família? Existem crianças? Existem pessoas doentes ou com deficiência ou com dependência química? Vive distante dos membros familiares? A busca de sobrevivência material dificulta o relacionamento e a disponibilidade de apoio dos familiares à pessoa com deficiência?) - e398					
Qualificador de e3					

IV – ATITUDES – e4: Refere-se às atitudes que são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e sociais às estruturas políticas, econômicas e legais.

Indicadores = atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes, que influenciam o comportamento e as ações da pessoa com deficiência.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
12. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de membros da família? – e410 / e415					
13. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos, membros da comunidade, profissionais de saúde e de educação e outros? – e425					
Qualificador de e4					

V – SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS – e5: Refere-se à rede de serviços, sistemas e políticas garantidoras de proteção social.

Indicadores = Não tem acesso, pela distância ou inexistência do serviço, ou o acesso disponível não supre suas necessidades.

QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
14. Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos (os serviços de abastecimento de água, energia elétrica, saneamento básico, coleta de lixo, correios, segurança pública e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e530					
15. Serviços, sistemas e políticas de transporte (os serviços de transporte coletivo e/ou adaptado e/ou existência e inclusão em programa de livre acesso ao transporte coletivo estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e540					
16. Serviços, sistemas e políticas legais (os serviços dos órgãos de proteção dos direitos sociais: Fóruns, Tribunais, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Cartórios, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e550					
17. Serviços, sistemas e políticas de saúde (hospitais, postos de saúde, programa de saúde da família e serviços de habilitação e reabilitação, entre outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e580					
18. Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento (as escolas com educação inclusiva e/ou especializada na comunidade estão equipadas com materiais pedagógicos para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e585					
19. Serviços, sistemas e políticas de assistência social (o conjunto integrado de programas, serviços e benefícios de iniciativa pública e da sociedade para garantir proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: ações socioassistenciais promovidas pelo PAIF, CRAS, CREAS e outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e598.					
Qualificador de e5					

Fatores Ambientais				
e1	e2	e3	e4	e5

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE SOCIAL

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma dificuldade, 1 – dificuldade leve, 2 – dificuldade moderada, 3 – dificuldade grave, 4 – dificuldade completa.

Considerar na análise o impacto/influência dos fatores ambientais na avaliação do **desempenho** para atividades e participação.

Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.

Participação: é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.

VI – VIDA DOMÉSTICA – d6: Refere-se à realização de ações e tarefas domésticas do dia a dia. Exemplo: limpeza e reparos domésticos, cuidar de objetos pessoais, da casa e ajudar os outros.

Indicadores = limitação no desempenho para executar uma tarefa ou tarefas com auxílio ou assistência pessoal.

	QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
20. Tem dificuldade em preparar refeições simples para si próprio e para outros? – d630						
21. Tem dificuldade em realizar atividades e ter responsabilidades relacionadas à vida doméstica e de cooperar com os demais membros da família? (administrar a casa, cuidar de objetos pessoais, da casa e de animais, entre outros) – d640 / d650						
	Qualificador de d6					

VII – RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS – d7: Refere-se à realização de ações e condutas necessárias para estabelecer interações pessoais, de maneira contextual e socialmente estabelecidas com outras pessoas (estranhos, amigos, familiares e companheiros).

Indicadores = limitação no desempenho para manter relações interpessoais e controlar comportamentos de maneira contextual e socialmente estabelecida.

	QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
22. Tem dificuldade para se relacionar com os outros? (respeito, afeto, tolerância, atitude crítica, contato físico contextual e apropriado, reações adequadas) - d710						
23. Tem dificuldade em iniciar, manter ou terminar relações com outras pessoas, controlando emoções, impulsos, agressões verbais e/ou físicas e interagindo conforme as regras sociais? A autorrepresentação da deficiência dificulta seus relacionamentos?- d720						
24. Tem dificuldade para estabelecer contatos ou ligações temporárias com estranhos, vizinhos, amigos ou conhecidos? – d730 / d750						
25. Tem dificuldade para estabelecer relações com membros do núcleo familiar e outros parentes mais distantes? – d760						
	Qualificador de d7					

VIII – ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA – d8: Refere-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e transações econômicas.

Indicadores = limitação no desempenho em participar e executar determinada tarefa.

	QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
26. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas à escola (inclusive curso profissionalizante e educação de jovens e adultos), interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? – d820 / d825						
27. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas a curso superior, interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? – d830						
28. Tem dificuldade em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetuar compras ou trocas de mercadorias? – d860						
	Qualificador de d8					

IX – VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA – d9: Refere-se às ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica.

Indicadores = limitação no desempenho em participar e realizar atividades relacionadas à vida comunitária, social e cívica.

	QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
29. Tem dificuldade em participar de reuniões comunitárias, cerimônias sociais, associações e grupos sociais? – d910						
30. Tem dificuldade em participar de atividades recreativas e de lazer? (Excursões, jogos, esportes, cinema, museus e outras atividades culturais) – d920						
31. Tem dificuldade em participar da vida política e cidadania? (Desfrutar dos direitos, proteções, prerrogativas legais e deveres associados a este papel, inclusive em relação ao voto) - d950						

Qualificador de d9

Atividades e Participação – Parte Social

d6	d7	d8	d9

CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO (*violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abusos e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora da escola; exploração de trabalho infantil; ausência de proteção social, familiar e/ou comunitária, entre outros*), **ASSINALE ABAIXO E ENCAMINHE EM FORMULÁRIO PRÓPRIO.**

OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR:_____
Local e data_____
Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS)

Portaria Conjunta MDS/INSS Nº01 DE 24 DE MAIO DE 2011

**AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E DO GRAU DE INCAPACIDADE
PESSOA COM DEFICIÊNCIA - CRIANÇA E ADOLESCENTE MENOR DE 16 ANOS
BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC - ESPÉCIE 87**

GEX:

APS:

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

Requerimento:							NB:	
Nome do Requerente:							Apelido:	
Nome do Responsável ou Representante legal:							Procurador	
<input type="checkbox"/> Mãe / Pai		<input type="checkbox"/> Tutor		<input type="checkbox"/> Curador				
Sexo:	Idade:	Data de Nascimento:	Certidão de Nascimento:	Livro:	Folhas:	Cartório:	NIT principal:	
Carteira de Identidade:	Órgão expedidor:	Data da expedição:	CTPS nº:	Série:	UF:	CPF:		
Escolaridade:								
<input type="checkbox"/> Não alfabetizado		<input type="checkbox"/> Fundamental completo		<input type="checkbox"/> Médio		<input type="checkbox"/> Completo		
		<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto		<input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série		<input type="checkbox"/> Incompleto		
				<input type="checkbox"/> 5ª a 8ª série				
Estado Civil:								
<input type="checkbox"/> Solteiro		<input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> União Estável		<input type="checkbox"/> Divorciado		
				<input type="checkbox"/> Separado de fato		<input type="checkbox"/> Viúvo		
Onde o requerente vive ?:								
<input type="checkbox"/> Residência		<input type="checkbox"/> Em situação de rua		<input type="checkbox"/> Instituição		<input type="checkbox"/> Instituição para cumprimento de medida socioeducativa		
						<input type="checkbox"/> Regime de semiliberdade		
						<input type="checkbox"/> Regime fechado		
Nome da Instituição:				CNPJ ou CEI:		Nome do representante:		
Endereço Residencial ou Institucional (citar pontos de referência):						Bairro:		
Cidade:			UF:	CEP:	Tel.:			
Endereço para Correspondência:						Bairro:		
Cidade:			UF:	CEP:	Tel.:			

RESULTADO DA AVALIAÇÃO BASEADA NA CIF

COMPONENTE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9

CONCLUSÃO		
Fatores Ambientais (e)	Atividades e Participação (d)	Funções do Corpo (b)

DECISÃO SOBRE A INCAPACIDADE

Com base em pareceres técnico-social e médico-pericial e em critérios fundamentados na Lei 8.742/93, no Decreto 6.214/07 e suas alterações e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovado pelo Decreto Legislativo 186/08 e promulgado pelo Decreto 6.949/09:

- O requerente preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.
- O requerente não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.
- Trata-se de impedimento de curto/médio prazo, que não se enquadra na definição de pessoas com deficiência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009, pelo que não se aplicam os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, § 2º, da Lei 8.742/93, de incapacidade para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do Art. 4º do Anexo do Decreto 6.214/07.

AVALIAÇÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - 16 ANOS OU MAIS – ESPÉCIE 87 – BPC / LOAS

Deficiência Informada:	<input type="checkbox"/>	Deficiência Visual	<input type="checkbox"/>	Deficiência Neuromusculoesquelética	<input type="checkbox"/>	Doença Mental	<input type="checkbox"/>	Deficiência múltipla
	<input type="checkbox"/>	Deficiência Auditiva	<input type="checkbox"/>	Deficiência Mental / Intelectual	<input type="checkbox"/>	Doença crônica	<input type="checkbox"/>	Deficiência não informada
Informada pelo:	<input type="checkbox"/>	Requerente	<input type="checkbox"/>	Acompanhante	Identifique: _____			
	<input type="checkbox"/>	Requerente não sabe informar	<input type="checkbox"/>	Representante legal	Identifique: _____			
	<input type="checkbox"/>	Requerente não tem condições de informar	<input type="checkbox"/>	Acompanhante ou representante legal	não sabe informar			

HISTÓRIA SOCIAL:

FATORES AMBIENTAIS

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma barreira, 1 – barreira leve, 2 – barreira moderada, 3 – barreira grave, 4 – barreira completa

Considerar na avaliação dos fatores ambientais:

Ambiente social – relações de convívio familiar, comunitário e social, considerando a acessibilidade às políticas públicas, a vulnerabilidade e o risco pessoal e social a que a pessoa com deficiência está submetida.

Ambiente físico – território onde vive e as condições de vida presentes, considerando a acessibilidade, salubridade ou insalubridade.

I - PRODUTOS E TECNOLOGIA – e1: Refere-se a qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia, inclusive os adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada. Analisar conforme a necessidade do requerente.

Indicadores = disponibilidade; acesso com dificuldade (despesa, distância geográfica entre o domicílio e o local de acesso, qualidade e periodicidade).

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
1. Produtos ou substâncias para consumo pessoal (há alimentação/dieta suficiente e/ou adequada, medicação disponível, entre outros?) - e110					
2. Produtos e tecnologia para uso pessoal e mobilidade na vida diária (há objetos necessários ou de uso pessoal disponíveis, como: órtese/prótese, bolsa coletora, sonda nasogástrica, nasoenteral ou de gastrostomia, nebulizador, instrumentos para cuidados e higiene pessoal, fralda descartável, colchão caixa (ou casca) de ovo, cama hospitalar, cadeira de rodas para banho e/ou locomoção, andador, bengala e outros?) - e115 / e120					
3. Produtos e tecnologia para comunicação (há instrumentos disponíveis, como: computador, prótese de voz, aparelhos auditivos e outros?) - e125					
4. Produtos e tecnologia para educação, cultura e lazer (há materiais e produtos, como: livros, brinquedos e materiais educativos, adaptações de instrumentos musicais e de materiais artísticos disponíveis?) – e130 / e140					
5. Produtos e tecnologia usados em projetos, arquitetura e construção para uso público/privado (existência de					

rampa, elevador sonorizado e com Braille, semáforo sonoro e outros) – e150 / e155					
Qualificador de e1					

II – CONDIÇÕES DE MORADIA E MUDANÇAS AMBIENTAIS – e2: Refere-se ao ambiente natural ou físico.

Indicadores = grau de vulnerabilidade e de risco social (acessibilidade, privacidade da moradia, insalubridade e precarização do ambiente).

	QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
6. Nível de vulnerabilidade e risco social do território de moradia (existem quaisquer aspectos climáticos ou evento natural ou de causa humana que sejam um problema para a pessoa com deficiência, tais como: morro, córrego, possível desabamento, inundações ou tempestades, poluição e/ou elevada violência ?) - e210 / e225 / e230 / e235						
7. Situação e condição de moradia (a moradia é um problema para a pessoa com deficiência? Observar se a residência ou instituição é adaptada e o grau de privacidade, observar se a residência é própria, alugada, cedida, de favor, ocupada, assentamento, pessoa em situação de rua, se é construção de alvenaria, madeira, taipa ou outros) - e298						
Qualificador de e2						

III – APOIO E RELACIONAMENTOS – e3: Refere-se às pessoas que fornecem proteção, apoio físico ou emocional. Refere-se ainda, aos relacionamentos com outras pessoas, na casa, na comunidade, escola ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias.

Indicadores = Inexistência de apoio e relacionamentos; apoio e relacionamentos insatisfatórios, que dificultam o convívio no âmbito das relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais.

	QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
8. Apoio e relacionamentos com a família (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção da família? É satisfatório?) - e310/ e315						
9. Apoio e relacionamentos com conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção ? É satisfatório?) - e325						
10. Apoio e relacionamentos com profissionais de saúde, cuidadores e outros profissionais (dispõe de apoio físico, emocional, afetivo e proteção dos profissionais de saúde e/ou cuidadores? É satisfatório?) – e340 / e355 / e360						
11. Condições familiares que interferem na disponibilidade de apoio e relacionamentos (existem idosos na família? Existem crianças? Existem pessoas doentes ou com deficiência ou com dependência química? Vive distante dos membros familiares? A busca de sobrevivência material dificulta o relacionamento e a disponibilidade de apoio dos familiares à pessoa com deficiência?) - e398						
Qualificador de e3						

IV – ATITUDES – e4: Refere-se às atitudes que são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e sociais às estruturas políticas, econômicas e legais.

Indicadores = atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes, que influenciam o comportamento e as ações da pessoa com deficiência.

	QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
12. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de membros da família? - e410 / e415						
13. Vive situações de atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos, membros da comunidade, profissionais de saúde e de educação e outros? - e425						
Qualificador de e4						

V – SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS – e5: Refere-se à rede de serviços, sistemas e políticas garantidoras de proteção social.

Indicadores = Não tem acesso, pela distância ou inexistência do serviço, ou o acesso disponível não supre suas necessidades.

	QUALIFICADORES	0	1	2	3	4
14. Serviços, sistemas e políticas dos serviços públicos (os serviços de abastecimento de água, energia elétrica, saneamento básico, coleta de lixo, correios, segurança pública e outros estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e530						
15. Serviços, sistemas e políticas de transporte (os serviços de transporte coletivo e/ou adaptado e/ou existência e inclusão em programa de livre acesso ao transporte coletivo estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e540						
16. Serviços, sistemas e políticas legais (os serviços dos órgãos de proteção dos direitos sociais: Fóruns, Tribunais, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Cartórios, estão disponíveis para suprir as necessidades da						

peessoa com deficiência?) - e550					
17. Serviços, sistemas e políticas de saúde (hospitais, postos de saúde, programa de saúde da família e serviços de habilitação e reabilitação, entre outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência ?) - e580					
18. Serviços, sistemas e políticas de educação e treinamento (as escolas com educação inclusiva e/ou especializada na comunidade estão equipadas com materiais pedagógicos para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e585					
19. Serviços, sistemas e políticas de assistência social (o conjunto integrado de programas, serviços e benefícios de iniciativa pública e da sociedade para garantir proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: ações socioassistenciais promovidas pelo PAIF, CRAS, CREAS e outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?) - e598.					
Qualificador de e5					

Fatores Ambientais				
e1	e2	e3	e4	e5

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO – PARTE SOCIAL

Qualificadores a serem usados: 0 – nenhuma dificuldade, 1 – dificuldade leve, 2 – dificuldade moderada, 3 – dificuldade grave, 4 – dificuldade completa.

*Considerar na análise o impacto/influência dos fatores ambientais na avaliação do **desempenho** para atividades e participação.*

Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a perspectiva individual da funcionalidade.

Participação: é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a perspectiva social da funcionalidade.

VI - VIDA DOMÉSTICA – d6: Refere-se à realização de ações e tarefas domésticas do dia a dia. Exemplo: limpeza e reparos domésticos, cuidar de objetos pessoais, da casa e ajudar os outros.

Indicadores = limitação no desempenho para executar uma tarefa ou tarefas com auxílio ou assistência pessoal.

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
20. Tem dificuldade em preparar e se servir de alimentos e bebidas frios? – d630 (a partir de 7 anos)					
21. Tem dificuldade em colaborar com tarefas da vida doméstica que sejam adequadas a sua faixa etária? – d640 (a partir de 7 anos)					
22. Tem dificuldade em colaborar na manutenção e conserto de objetos pessoais ou domésticos e nos cuidados de plantas ou animais? - d650 (a partir de 12 anos)					
Qualificador de d6					

VII - RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAIS – d7: Refere-se à realização de ações e condutas necessárias para estabelecer interações pessoais, de maneira contextual e socialmente estabelecidas com outras pessoas (estranhos, amigos, familiares e companheiros).

Indicadores = limitação no desempenho para manter relações interpessoais e controlar comportamentos de maneira contextual e socialmente estabelecida.

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
23. Tem dificuldade para se relacionar com os outros? (respeito, afeto, tolerância, atitude crítica, contato físico contextual e apropriado, reações adequadas para a faixa etária). Consegue distinguir familiares de estranhos? Reage adequadamente a situações conhecidas e desconhecidas? d710 (a partir de 6 meses)					
24. Tem dificuldade em iniciar, manter ou terminar relações com outras pessoas, controlando emoções, impulsos, agressões verbais e/ou físicas e interagindo conforme as regras sociais, de forma compatível com a faixa etária? A autorrepresentação da deficiência dificulta seus relacionamentos? - d720 (a partir de 7 anos)					
25. Tem dificuldade para estabelecer contatos ou ligações temporárias com estranhos, vizinhos, amigos ou conhecidos? (solicitar algo, fazer um agradecimento, formular indagações, perguntar um caminho) – d730 / d750 (a partir de 3 anos)					
26. Tem dificuldade para estabelecer relações com membros do núcleo familiar e outros parentes mais distantes? – d760 (a partir de 3 anos)					
Qualificador de d7					

VIII - ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA - d8: Refere-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e transações econômicas.

Indicadores = limitação no desempenho em participar e executar determinada tarefa.

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
27. Tem dificuldade em obter acesso e participar da educação pré-escolar (creche ou similar), interagindo com os demais alunos, professores e funcionários? – d815/ d816 (<i>de 6 meses a menor de 6 anos</i>)					
28. Tem dificuldade em obter acesso, realizar ou participar de atividades e cumprir as responsabilidades relacionadas ao ensino fundamental e médio, interagindo com os demais alunos, professores e funcionários ? - d820 (<i>a partir de 6 anos</i>)					
29. Tem dificuldade em obter acesso a curso de formação profissional, atender às exigências curriculares, de modo a concluí-lo adequadamente e interagir com os demais alunos, professores e funcionários ? – d825 (<i>a partir de 14 anos</i>)					
30. Tem dificuldade em utilizar brinquedos ou participar de brincadeiras e jogos com outros colegas, de forma adequada a sua faixa etária ? – d880 (<i>a partir de 6 meses</i>)					
31. Tem dificuldade em realizar transações econômicas básicas, utilizando dinheiro para efetuar compras ou trocas de mercadorias? - d860 (<i>a partir de 10 anos</i>)					
Qualificador de d8					

IX – VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA - d9: Refere-se às ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica.

Indicadores = limitação no desempenho em participar e realizar atividades relacionadas à vida comunitária, social e cívica.

	QUALIFICADORES				
	0	1	2	3	4
32. Tem dificuldade para se engajar em atividades, próprias para a sua faixa etária, em espaços públicos na vizinhança e comunidade ? (Parques, praças, áreas públicas) - d910 (<i>a partir de 3 anos</i>)					
33. Tem dificuldade em participar de atividades recreativas e de lazer, adequadas a sua faixa etária ? (Excursões, jogos, esportes, cinema, museus e outras atividades culturais) - d920 (<i>a partir de 7 anos</i>)					
Qualificador de d9					

Atividades e Participação – Parte Social			
d6	d7	d8	d9

CASO SEJAM OBSERVADOS INDÍCIOS DE RISCO SOCIAL QUE DEMANDEM ACOMPANHAMENTO SOCIAL PRIORITÁRIO (*violência física e/ou psicológica; abandono familiar; abusos e/ou exploração sexual; crianças e/ou adolescentes fora da escola; exploração de trabalho infantil; ausência de proteção social, familiar e/ou comunitária, entre outros*), **ASSINALE ABAIXO E ENCAMINHE EM FORMULÁRIO PRÓPRIO.**

OBSERVAÇÕES DO AVALIADOR:

Local e data

Assistente Social (assinatura, matrícula e CRESS)

Anexo F – Instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo.

Sumário

Preâmbulo: Aspectos Metodológicos do IF-BrA

1. Identificação da Avaliação

- 1.a - Data da avaliação
- 1.b - Nome completo do avaliador
- 1.c - Local da avaliação
- 1.d - Quem prestou as informações

2. Identificação e Caracterização do Avaliado

- 2.a - Nome completo
- 2.b - Sexo
- 2.c - Idade
- 2.d - Cor ou Raça
- 2.e - Diagnóstico médico
- 2.f - Tipo de deficiência
- g - Funções Corporais Acometidas

História Clínica e Social

- 3.a - História Clínica
- 3.b - História Social

4. Aplicação do Instrumento (Matriz)

- 4.a - Pontuação dos níveis de independência
- 4.b - Identificação das Barreiras Externas
- 4.c - Aplicação do modelo linguístico Fuzzy
- 4.d - Cálculo do Escore dos Domínios e da Pontuação
- Total 4.e - Classificação da Deficiência em Leve, Moderada e Grave

5. Formulários

- 5.a - Formulário 1: Identificação do Avaliado e da Avaliação (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)
- 5.b - Formulário 2: Funções corporais acometidas (a ser preenchido pelo perito médico)
- 5.c - Formulário 3: Aplicação do Instrumento (Matriz) - (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)
- 5.d - Formulário 4: Aplicação do Modelo Linguístico Fuzzy (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)

Preâmbulo: Aspectos Metodológicos do IF-BrA

Seleção de itens de Atividades e Participações da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), que resulta em 41 Atividades divididas em sete Domínios (Sensorial, Comunicação, Mobilidade, Cuidados Pessoais, Vida Doméstica, Educação, Trabalho e Vida Econômica, Socialização e Vida Comunitária).

Determinação de pontuação do nível de independência para cada Atividade, baseada no

modelo da **Medida de Independência Funcional - MIF**, com os níveis de dependência de terceiros agrupados em quatro níveis de pontuação (25, 50, 75 e 100 pontos), visando à facilitação do emprego do instrumento.

Identificação das Barreiras Externas, a partir de fatores externos definidos pela CIF: Produtos e Tecnologia; Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas pelo ser humano; Apoio e Relacionamentos; Atitudes; Serviços, Sistemas e Políticas.

Elaboração da Folha de Identificação, por meio de um formulário que contempla, a partir das necessidades formais do instrumento e levando em consideração as possibilidades de análise de identificação, com informações sobre Identificação da avaliação; Identificação do avaliado; Identificações da deficiência; Modelo da deficiência.

Elaboração da História Clínica e História Social, a ser preenchida pela perícia médica e a História Social a ser preenchida pelo serviço social têm o objetivo de produzir, de forma consubstanciada, um parecer resumido dos principais elementos relevantes de cada uma das pessoas com deficiência avaliadas. O objetivo é deixar espaço para os profissionais se posicionarem diante da avaliação realizada, utilizando-se de análise técnica dos elementos mais relevantes do ponto de vista da perícia médica e do serviço social.

Elaboração da Matriz do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBrA), composta por uma planilha que associa a pontuação para cada atividade à identificação das barreiras externas, e registra a soma dessa pontuação.

Classificação do Grau de Deficiência em Leve, Moderado e Grave, a partir da definição da escala determinada pelo intervalo entre as pontuações mínima e máxima, estipuladas pela aplicação da matriz.

1 .Identificação da Avaliação

1.a Data da avaliação:

- dia, mês e ano.

1.b Nome completo do avaliador

1.c Local da avaliação:

a) nome do local ou instituição (por exemplo: hospital, posto de saúde, residência, escola, consultório).

b) município

c) estado

1.d Assinalar quem prestou as informações

a) a própria pessoa: quando é o próprio indivíduo que fornece as informações.

b) pessoa de convívio próximo: quando é alguém que, de alguma forma, convive e participa da vida desse indivíduo. Neste caso identificar o informante (exemplo: mãe, irmão, cuidador, amigo). - ambos: quando tanto o próprio como alguém de convívio próximo trazem informações de uma forma equitativa. Quando a maioria das informações é dada por um deles assinalar esta pessoa como o informante.

c) outros: quando não ocorrer nenhuma das situações descritas acima.

Neste caso também identificar o informante.

2. Identificação e Caracterização do Avaliado

2.a Nome completo

2.b Assinalar o sexo

2.c Idade

- Idade em anos completos.

2.d Cor ou Raça

Leia as opções de cor ou raça para a pessoa e considere aquela que for declarada pelo informante. Caso a declaração não corresponda a uma das alternativas enunciadas, esclareça as opções para que a pessoa se classifique na que julgar mais adequada.

Branca: pessoa que se declarar

branca; Preta: pessoa que se declarar preta;

Amarela: pessoa de origem japonesa, chinesa, coreana, etc.;

Parda: pessoa que se declarar como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça;

Indígena - pessoa que se declarar indígena ou índia.

Atenção: Quando a pessoa é incapaz de autodeclarar a sua cor ou raça, o informante deve fazê-lo.

2.e Diagnóstico Médico (a ser preenchido pelo perito médico)

CID etiologia: código correspondente da *Classificação Internacional de Doenças* (CID 10) da causa principal que acarreta as alterações das funções e estruturas corporais.

Quando não houver diagnóstico etiológico, assinalar o campo: sem diagnóstico etiológico.

CID sequela: código correspondente da CID 10 que descreve a(s) sequela(s) ou impedimento(s).

2.f Tipo de Deficiência (a ser preenchido pelo perito médico)

Assinalar o tipo de deficiência pertinente (lista abaixo). Em caso de associações de deficiências poderão ser assinalados mais de um tipo.

- d) Deficiência (sensorial) Auditiva
- e) Deficiência Intelectual/Cognitiva
- f) Deficiência Física/Motora
- g) Deficiência (sensorial) Visual
- h) Deficiência Mental

2. g - Alterações das Funções Corporais (a ser preenchido pelo perito médico)

Assinalar na lista fornecida a função ou funções corporais acometidas no quadro.

3 História clínica e social

3.a História Clínica

3.b História Social

4. Aplicação do Instrumento (Matriz)

4.a Pontuação do nível de independência das atividades funcionais

As atividades são descritas da seguinte

forma: - Título da Atividade.

- a) Descrição da Atividade e dos 4 níveis de independência com exemplos das opções de respostas. Essa descrição foi feita para o examinador compreender todo o escopo da atividade com todas as suas etapas.
 - b) A partir da descrição e dos exemplos o avaliador deverá investigar, com suas próprias palavras, o nível de independência do indivíduo naquela atividade.
 - c) Ele poderá utilizar exemplos para explicar a atividade ao avaliado.
 - d) A pontuação deverá se basear na informação disponível mais confiável (do avaliado, de uma pessoa de convívio próximo, de um profissional de saúde, do prontuário).
 - e) A pontuação dos níveis de independência de cada atividade deverá refletir o desempenho do indivíduo e não a sua capacidade.
- O desempenho é **o que ele faz em seu ambiente habitual**, e não o que ele é capaz de fazer em uma situação ideal ou eventual.
- d) Se o nível de independência varia em função do ambiente, da hora do dia, pontue o escore mais baixo (o nível de maior dependência).
 - e) A única exceção a essa regra é se a pessoa responder que não realiza a atividade por um motivo pessoal.

Atenção: Todas as atividades deverão ser pontuadas.

Quadro 1: Escala de Pontuação do IF-Br

Escala de Pontuação para o IF-Br:
<p>25: Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la. Não participa de nenhuma etapa da atividade. Se é necessário o auxílio de duas ou mais pessoas o escore deve ser 25: totalmente dependente.</p>
<p>50: Realiza a atividade com o auxílio de terceiros. O indivíduo participa de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão. Nesta pontuação sempre há necessidade do auxílio de outra pessoa para a atividade ser realizada: quando alguém participa em alguma etapa da atividade, ou realiza algum preparo necessário para a realização da atividade ou supervisiona a atividade. Nessa pontuação o indivíduo que está sendo avaliado deve participar de alguma etapa da atividade. Supervisão: quando há necessidade da presença de terceiros sem a necessidade de um contato físico. Por exemplo: a pessoa necessita de incentivo, de pistas para completar uma atividade, ou a presença de outra pessoa é necessária como medida de segurança. Preparo: quando há necessidade de um preparo prévio para a atividade ser realizada. Por exemplo, a colocação de uma adaptação para alimentação, colocar pasta na escova de dente.</p>
<p>75: Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente. Para realizar a atividade necessita de algum tipo de modificação do ambiente ou do mobiliário ou da forma de execução como por exemplo, passar a fazer uma atividade sentado que antes realizava em pé; ou de alguma adaptação que permita a execução da atividade por exemplo uma lupa para leitura ou um aparelho auditivo. Com as adaptações e modificações não depende de terceiros para realizar a atividade: tem uma independência modificada. Nessa pontuação o indivíduo deve ser independente para colocar a adaptação necessária para a atividade, não dependendo de terceiros para tal.</p>
<p>100: Realiza a atividade de forma independente, sem nenhum tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança. Não tem nenhuma restrição ou limitação para realizar a atividade da maneira considerada normal para uma pessoa da mesma idade, cultura e educação. Realiza a atividade sem nenhuma modificação, realizando-a da forma e velocidade habitual.</p>

4.b Identificação de Barreiras Externas: Fatores Ambientais

A funcionalidade humana não depende apenas de aspectos diretamente ligados às funções e estruturas do corpo. O contexto tem um papel fundamental sobre a forma como as pessoas desempenham suas atividades habituais.

Os Fatores Ambientais constituem o ambiente físico, social e de atitudes em que as pessoas vivem e conduzem suas vidas, o seu contexto. Esses fatores são externos aos indivíduos e tem um impacto sobre a sua funcionalidade. Os fatores externos podem aumentar a funcionalidade atuando como facilitadores, ou podem ser limitantes, agindo como barreiras.

Importante: Esse questionário pretende indicar quais fatores agem como barreira impedindo a execução de uma atividade ou participação.

Os fatores ambientais são divididos em 5

categorias: Produtos e Tecnologia

Ambiente

Apoio e Relacionamentos

Atitudes

Serviços Sistemas e Políticas

Atenção: Se alguma Atividade pontuar 25 (quer dizer, quando o indivíduo não realiza a atividade ou terceiros realizam por ele), deve-se investigar se alguma barreira externa é a causa dessa pontuação. Se o que impede o indivíduo de pontuar acima de 25 é uma ou mais barreiras externas deve-se assinalar ao lado dessa atividade quais são essas barreiras. A pontuação é mantida (25).

Categorias de Fatores Ambientais:

Categoria 1 - Produtos e Tecnologia

Qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptado ou especialmente projetado para melhorar a funcionalidade de uma pessoa com deficiência. Exclui cuidadores e assistentes pessoais.

Categoria 2 - Ambiente

Refere-se ao ambiente natural ou físico. Aspectos geográficos, populacionais, da flora, da fauna, do clima, guerras e conflitos.

Categoria 3 - Apoio e Relacionamentos

Pessoas ou animais que fornecem apoio físico ou emocional prático, educação, proteção e assistência, e de relacionamento com outras pessoas em todos os aspectos da vida diária. Exclui as atitudes das pessoas que fornecem o apoio.

Categoria 4 - Atitudes

São as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças. Exclui as atitudes da própria pessoa.

Categoria 5 - Serviços, Sistemas e Políticas

Rede de serviços, sistemas e políticas que garantem proteção social.

4.c Aplicação do Método Linguístico Fuzzy

Utiliza-se três condições que descrevem o grupo de indivíduos, em situações de maior risco funcional para cada tipo de deficiência (Auditiva; Intelectual - Cognitiva e/ou Mental; Motora e; Visual):

- 1.1. Determinação dos Domínios que terão mais peso para cada grupo de funcionalidade;
- 1.2. Definição de questões emblemáticas;
- 1.3. Disponibilidade do auxílio de terceiros.

O Quadro 2 aponta as distinções feitas entre os Domínios e as Perguntas Emblemáticas para cada tipo de deficiência.

Havendo resposta afirmativa para a questão emblemática relacionada às situações de maior risco funcional para cada tipo de deficiência, será automaticamente atribuída a todas as atividades que compõe o domínio a menor nota de atividade atribuída dentro do domínio sensível pelo avaliador, corrigindo, assim, a nota final.

Quadro 2: Condições do modelo linguístico Fuzzy

	Auditiva	Itelectual - Cognitiva/Mental	Motora	Visual
Domínios	Comunicação/ Socialização	Vida Doméstica/ Socialização	Mobilidade/ Cuidados Pessoais	Mobilidade/ Vida Doméstica
Questão Emblemática	A surdez ocorreu antes dos 6 anos	Não pode ficar Sozinh o em segurança	Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas	A pessoa já não enxerga ao nascer

4.d Cálculo do Escore dos Domínios e Pontuação Total:

As atividades estão divididas em sete domínios. Cada domínio tem um número variável de atividades, que totalizam 41. A Pontuação Total é soma da pontuação dos domínios que, por sua vez, é a soma da pontuação das atividades. A pontuação final será a soma das pontuações de cada domínio aplicada pela medicina pericial e serviço social, observada a aplicação do modelo Fuzzy.

Dessa forma conforme demonstra o quadro 2:

A Pontuação Total mínima é de 2.050: 25 (pontuação mínima) multiplicado por 41 (número total de atividades em todos os domínios) vezes 2 (número de aplicadores).

A Pontuação Total máxima é de 8.200: 100 (pontuação máxima) multiplicado por 41 (número total de atividades em todos os domínios) vezes 2 (número de aplicadores).

4.e Classificação da Deficiência em Grave, Moderada e Leve

Para a aferição dos graus de deficiência previstos pela Lei Complementar nº 142, de 08 de maio de 2.013, o critério é:

Deficiência Grave quando a pontuação for menor ou igual a 5.739.

Deficiência Moderada quando a pontuação total for maior ou igual a 5.740 e menor ou igual a 6.354.

Deficiência Leve quando a pontuação total for maior ou igual a 6.355 e menor ou igual a 7.584.

Pontuação Insuficiente para Concessão do Benefício quando a pontuação for maior ou igual a 7.585.

5. Formulários

5.a Formulário 1: Identificação do Avaliado e da Avaliação (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)

<p>Dados Pessoais do Avaliado:</p> <p>Nome: _____NIS/NIT _____</p> <p>Sexo: F() M() Idade: _____</p> <p>Cor/Raça: Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena ()</p> <p>Diagnóstico Médico: CID Causa: _____ Sem diagnóstico etiológico CID Sequela: _____</p> <p>Tipo de Deficiência: Auditiva() Intelectual/Cognitiva() Física/Motora() Visual() Mental() Data do Início do Impedimento: ____/____/____.</p>
<p>Data da avaliação: ____/____/____</p> <p>Nome do avaliador (SERVIÇO SOCIAL): _____</p> <p>SIAPE: _____ Local da avaliação (Código da APS): _____</p> <p>Quem prestou as informações: () própria pessoa () pessoa de convívio próximo () ambos () outros: _____</p>
<p>Data da avaliação: ____/____/____</p>
<p>Nome do avaliador (MEDICINA PERICIAL): _____</p> <p>SIAPE: _____ Local da avaliação (Código da APS): _____</p> <p>Quem prestou as informações: () própria pessoa () pessoa de convívio próximo () ambos () outros: _____</p>

5.b Formulário 2: Funções corporais acometidas (a ser preenchido pelo perito médico)

1. Funções Mentais:
<input type="checkbox"/> Funções Mentais Globais: consciência, orientação (tempo, lugar, pessoa), intelectuais (inclui desenvolvimento cognitivo e intelectual), psicossociais globais (inclui autismo), temperamento e personalidade, energia e impulsos, sono
<input type="checkbox"/> Funções Mentais Específicas: atenção, memória, psicomotoras, emocionais, percepção, pensamento, funções executivas, linguagem, cálculo, sequenciamento de movimentos complexos (inclui apraxia), experiência pessoal e do tempo
2. Funções Sensoriais e Dor
<input type="checkbox"/> Visão e Funções Relacionadas: acuidade visual, campo visual, funções dos músculos internos e externos do olho, da pálpebra, glândulas lacrimais
<input type="checkbox"/> Funções Auditivas: detecção, discriminação, localização do som e da fala
<input type="checkbox"/> Funções Vestibulares: relacionadas à posição, equilíbrio e movimento
<input type="checkbox"/> Dor: sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma parte do corpo. Generalizada ou localizada.
<input type="checkbox"/> Funções Sensoriais adicionais: gustativa, olfativa, proprioceptiva, tátil, à dor, temperatura
3. Funções da Voz e da Fala
<input type="checkbox"/> Voz, articulação, fluência, ritmo da fala
4. Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório
<input type="checkbox"/> Funções do Sistema Cardiovascular: funções do coração, vasos sanguíneos, pressão arterial
<input type="checkbox"/> Funções do Sistema Hematológico: produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos e de coagulação
<input type="checkbox"/> Funções do Sistema Imunológico: resposta imunológica, reações de hipersensibilidade, funções do sistema linfático
<input type="checkbox"/> Funções do Sistema Respiratório: respiratórias, dos músculos respiratórios, de tolerância aos exercícios
5. Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino
<input type="checkbox"/> Funções do Sistema Digestivo: ingestão, deglutição, digestivas, assimilação, defecação, manutenção de peso
<input type="checkbox"/> Funções do Metabolismo e Sistema Endócrino: funções metabólicas gerais, equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico, termorreguladoras, das glândulas endócrinas
6. Funções Genitourinárias e Reprodutivas
<input type="checkbox"/> Funções Urinárias: funções de filtragem, coleta e excreção de urina
<input type="checkbox"/> Funções Genitais e Reprodutivas: funções mentais e físicas/motoras relacionadas ao ato sexual, da menstruação, procriação
7. Funções Neuromusculares e relacionadas ao movimento
<input type="checkbox"/> Funções das Articulações e dos Ossos: mobilidade, estabilidade das articulações e ossos
<input type="checkbox"/> Funções Musculares: força, tônus e resistência muscular
<input type="checkbox"/> Funções dos Movimentos: reflexo motor, movimentos involuntários, controle dos movimentos voluntários, padrão de marcha, sensações relacionadas aos músculos e funções do movimento
8. Funções da Pele e Estruturas Relacionadas
<input type="checkbox"/> Funções da Pele, pelos e unhas: protetora, reparadora, sensação relacionada à pele, pelos e unhas

5.c Formulário 3: Aplicação do Instrumento (Matriz) - (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)

IF-Br: Domínios e Atividades	Pontuação (INSS)		Barreira Ambiental*				
	Serviço Social	Medicina Pericial	P e T	Amb	A e R	At	SSe P
1. Domínio Sensorial							
1.1 Observar							
1.2 Ouvir							
2. Domínio Comunicação							
2.1 Comunicar-se / Recepção de mensagens							
2.2 Comunicar-se / Produção de mensagens							
2.3 Conversar							
2.4 Discutir							
2.5 Utilização de dispositivos de comunicação à distância							
3. Domínio Mobilidade							
3.1 Mudar e manter a posição do corpo							
3.2 Alcançar, transportar e mover objetos							
3.3 Movimentos finos da mão							
3.4 Deslocar-se dentro de casa							
3.5 Deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa							
3.6 Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios							
3.7 Utilizar transporte coletivo							
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro							
4. Domínio Cuidados Pessoais							
4.1 Lavar-se							
4.2 Cuidar de partes do corpo							
4.3 Regulação da micção							
4.4 Regulação da defecação							
4.5 Vestir-se							
4.6 Comer							
4.7 Beber							
4.8 Capacidade de identificar agravos à Saúde							
5. Domínio Vida Doméstica							
5.1 Preparar refeições tipo lanches							
5.2 Cozinhar							
5.3 Realizar tarefas domésticas							
5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa							
5.5 Cuidar dos outros							
6. Domínio Educação, Trabalho e Vida Econômica							
6.1 Educação							
6.2 Qualificação profissional							
6.3 Trabalho remunerado							
6.4 Fazer compras e contratar serviços							
6.5 Administração de recursos econômicos pessoais							

7. Domínio Socialização e Vida Comunitária							
7.1 Regular o comportamento nas interações							
7.2 Interagir de acordo com as regras sociais							
7.3 Relacionamentos com estranhos							
7.4 Relacionamentos familiares e com pessoas familiares							
7.5 Relacionamentos íntimos							
7.6 Socialização							
7.7 Fazer as próprias escolhas							
7.8 Vida Política e Cidadania							
Total da Pontuação dos Aplicadores							
Pontuação Total							
<p>(*) Legenda: P e T - Produtos e Tecnologia Amb - Ambiente A e R - Apoio e Relacionamentos At - Atitudes S S e P - Serviços, Sistemas e Políticas.</p> <p>Instruções básicas: O IF-BrA gradua a funcionalidade do indivíduo, sinalizando a possível influência de barreiras externas nas incapacidades identificadas. Pontue o nível de independência das atividades e participações listadas, nos sete Domínios.</p> <p>Níveis de Independência e Pontuação das Atividades: Cada atividade deve ser pontuada levando em consideração o nível de independência na sua realização. A pontuação deve refletir o desempenho do indivíduo e não a sua capacidade. O desempenho é o que ele faz em seu ambiente habitual. A única exceção será quando o indivíduo não realizar a atividade por uma opção pessoal (e não por incapacidade ou barreira externa). Neste caso pontua-se pela capacidade.</p> <p>Atenção: Se alguma atividade pontuar 25 por causa de uma barreira externa, a(s) barreira (s) deverá(ao) ser assinalada(s) A pontuação do domínio é a soma da pontuação das atividades deste domínio, atribuídas pelo perito médico e pelo profissional do serviço social do INSS. A Pontuação Total é a soma dos 7 domínios</p>							

Formulário 4: Aplicação do Modelo Linguístico Fuzzy (a ser preenchido pela perícia médica e pelo serviço social)

Assinale ao lado da afirmativa quando a condição for preenchida:

<p>Deficiência Auditiva</p> <p><input type="checkbox"/> Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Comunicação ou Socialização; OU Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Comunicação ou Socialização <input type="checkbox"/> A surdez ocorreu antes dos 6 anos. <input type="checkbox"/> Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.</p>
<p>Deficiência Intelectual- Cognitiva e Mental</p> <p><input type="checkbox"/> Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Vida Doméstica ou Socialização; OU Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Vida Doméstica ou Socialização <input type="checkbox"/> Não pode ficar sozinho em segurança. <input type="checkbox"/> Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.</p>
<p>Deficiência Motora</p> <p><input type="checkbox"/> Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Mobilidade ou Cuidados Pessoais; OU Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Mobilidade ou Cuidados Pessoais; OU <input type="checkbox"/> Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas. <input type="checkbox"/> Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.</p>
<p>Deficiência Visual</p> <p><input type="checkbox"/> Houve pontuação 25 ou 50 em alguma atividade do Domínio Mobilidade ou Vida Doméstica; OU Houve pontuação 75 em todas as atividades dos Domínios Mobilidade ou Vida Doméstica <input type="checkbox"/> A pessoa já não enxergava ao nascer. <input type="checkbox"/> Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.</p>

Anexo G – Consolidado do Boletim Estatístico do Serviço Social (2009)

GEX		BRASIL		Ano		2009	
PROJETOS				Atendimentos Técnicos			Eventos
				Individual	Grupal		
					Interno	Externo	
01	Atendimento Geral ao Usuário	173715	4595	16237	815		
02	Benefício Assistencial	277877	11487	12719	1123		
03	Saúde do Trabalhador	46584	1867	6062	287		
04	Trabalhador Rural	3264	605	2295	287		
05	Outros Projetos	4881	163	1055	40		
TOTAL							
EVENTO INSTITUCIONAL				INTRA		EXTRA	
				COORDENAÇÃO	PARTICIPAÇÃO	COORDENAÇÃO	PARTICIPAÇÃO
01	Congresso				4		
02	Palestra		505		643		
03	Seminário		73		38		
04	Treinamento		838		23		
05	Encontro		163		71		
06	Oficina		80		30		
07	Reunião		4425		823		
08	Grupo de Trabalho e/ou Estudo		455		35		
09	Reunião Técnica de Supervisão		1756		38		
10	Outros		572		113		
TOTAL		3564	5303	1798	2454		
PESQUISA SOCIAL				SITUAÇÃO	DATA		
					INÍCIO	PREVISÃO DE CONCLUSÃO	
01			17				
INSTRUMENTO TÉCNICO							
PARECER SOCIAL PARA BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS							
Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade		
Benefício	1.481	JRPS / CRPS	958	Segurado/Usuário	16		
Perícia Médica	217	Assistente Social	6	Procuradoria/Justiça	11		
AVALIAÇÃO/PARECER SOCIAL PARA BPC							
Finalidade	Quantidade	Finalidade	Quantidade	Finalidade	Quantidade		
Concessão	164.991	Revisão Analítica	26	Procuradoria / Justiça			
Recurso	348	Revisão Bienal	446				
VISITAS TÉCNICAS E CADASTROS							
Visita Técnica à Instituição	4513	Visita Domiciliar ao Usuário	3013				
Cadastro de Recursos Sociais e Grupos Organizados			5.072				
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO - AÇÃO 2571							
NATUREZA DE DESPESA	SALDO ANTERIOR	CREDITADO	EXECUTADO	SALDO ATUAL			
01 Diária				-			
02 Passagem Aérea				-			
03 Passagem Terrestre				-			
04 Pesquisa externa				-			
05 Pessoa Jurídica - PJ				-			
06 Pessoa Física - PF				-			
TOTAL	-	-	-	-			
RECURSOS HUMANOS somente servidores lotados no Serviço Social			SITUAÇÃO DO SERVIDOR				
			LOTADO	EM ATIVIDADE	FÉRIAS	AFASTAMENTO	
01	Assistente Social	538	443		209		
02	Apoio Administrativo						
03	Estagiário						
TOTAL							
Observações							

Anexo H - Consolidado do Boletim Estatístico do Serviço Social (2010)

GEX	BRASIL			Ano	2010		
PROJETOS				Atendimentos Técnicos		Eventos	
				Individual	Grupal		
							Interno
01	Atendimento Geral ao Usuário			238957	9014	26832	1151
02	Benefício Assistencial			470865	8397	26900	1122
03	Saúde do Trabalhador			51612	2991	9277	442
04	Trabalhador Rural			10958	2016	7655	357
05	Outros Projetos			12.565	386	506	35
TOTAL							
EVENTO INSTITUCIONAL				INTRA		EXTRA	
				COORDENAÇÃO	PARTICIPAÇÃO	COORDENAÇÃO	PARTICIPAÇÃO
01	Congresso						14
02	Palestra				540		1356
03	Seminário				74		30
04	Treinamento				471		34
05	Encontro				166		86
06	Oficina				167		67
07	Reunião				6313		1112
08	Grupo de Trabalho e/ou Estudo				881		63
09	Reunião Técnica de Supervisão				2102		45
10	Outros				726		80
TOTAL				3254	8163	2847	2858
PESQUISA SOCIAL				SITUAÇÃO	DATA		
						INÍCIO	PREVISÃO DE CONCLUSÃO
01				26			
INSTRUMENTO TÉCNICO							
PARECER SOCIAL PARA BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS							
Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade		
Benefício	3865	JRPS / CRPS	668	Segurado/Usuário	60		
Perícia Médica	3449	Assistente Social	189	Procuradoria/Justiça	41		
AVALIAÇÃO/PARECER SOCIAL PARA BPC							
Finalidade	Quantidade	Finalidade	Quantidade	Finalidade	Quantidade		
Concessão	334.141	Revisão Analítica	4889	Procuradoria / Justiça			
Recurso	9600	Revisão Bial	629				
VISITAS TÉCNICAS E CADASTROS							
Visita Técnica à Instituição		5004	Visita Domiciliar ao Usuário		5608		
Cadastro de Recursos Sociais e Grupos Organizados					3203		
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO - AÇÃO 2571							
NATUREZA DE DESPESA		SALDO ANTERIOR	CREDITADO	EXECUTADO	SALDO ATUAL		
01	Diária				-		
02	Passagem Aérea				-		
03	Passagem Terrestre				-		
04	Pesquisa externa				-		
05	Pessoa Jurídica - PJ				-		
06	Pessoa Física - PF				-		
TOTAL		-	-	-	-		
RECURSOS HUMANOS				SITUAÇÃO DO SERVIDOR			
somente servidores lotados no Serviço Social				LOTADO	EM ATIVIDADE	FÉRIAS	AFASTAMENTO
01	Assistente Social			1.129	997		332
02	Apoio Administrativo						
03	Estagiário						
TOTAL							
Observações							

Anexo I - Consolidado do Boletim Estatístico do Serviço Social (2011)

GEX		BRASIL		Ano	2011					
PROJETOS				Atendimentos Técnicos		Eventos				
		Individual	Grupal							
			Interno	Externo						
01	Atendimento Geral ao Usuário	287433	12056	44559		1884				
02	Benefício Assistencial	510835	9546	26886		2092				
03	Saúde do Trabalhador	70812	5568	15332		636				
04	Trabalhador Rural	16186	1516	7219		178				
05	Outros Projetos	24801	898	1667		45				
TOTAL										
EVENTO INSTITUCIONAL				INTRA		EXTRA				
		COORDENAÇÃO		PARTICIPAÇÃO		COORDENAÇÃO		PARTICIPAÇÃO		
01	Congresso							40		
02	Palestra			665				1698		
03	Seminário			86				33		
04	Treinamento			501				61		
05	Encontro			222				92		
06	Oficina			120				110		
07	Reunião			5910				1041		
08	Grupo de Trabalho e/ou Estudo			795				111		
09	Reunião Técnica de Supervisão			1763				33		
10	Outros			1024				278		
TOTAL							3213	7679	3425	3618
PESQUISA SOCIAL				SITUAÇÃO		DATA				
				1		INÍCIO		PREVISÃO DE CONCLUSÃO		
01										
INSTRUMENTO TÉCNICO										
PARECER SOCIAL PARA BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS										
Solicitante		Quantidade		Solicitante		Quantidade		Solicitante		Quantidade
Benefício		2193		JRPS / CRPS		689		Segurado/Usuário		186
Perícia Médica		2340		Assistente Social		140		Procuradoria/Justiça		105
AVALIAÇÃO/PARECER SOCIAL PARA BPC										
Finalidade		Quantidade		Finalidade		Quantidade		Finalidade		Quantidade
Concessão		344.104		Revisão Analítica		5516		Procuradoria/Justiça		
Recurso		11821		Revisão Bial		571				
VISITAS TÉCNICAS E CADASTROS										
Visita Técnica à Instituição				5072		Visita Domiciliar ao Usuário				5659
Cadastro de Recursos Sociais e Grupos Organizados										2119
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO - AÇÃO 2571										
NATUREZA DE DESPESA				SALDO ANTERIOR		CREDITADO		EXECUTADO		SALDO ATUAL
01	Diária									-
02	Passagem Aérea									-
03	Passagem Terrestre									-
04	Pesquisa externa									-
05	Pessoa Jurídica - PJ									-
06	Pessoa Física - PF									-
TOTAL							-		-	
RECURSOS HUMANOS				SITUAÇÃO DO SERVIDOR						
somente servidores lotados no Serviço Social				LOTADO		EM ATIVIDADE		FÉRIAS		AFASTAMENTO
01	Assistente Social			1.118		848				477
02	Apoio Administrativo									
03	Estagiário									
TOTAL										
Observações										

Anexo J - Consolidado do Boletim Estatístico do Serviço Social (2012)

GEX	BRASIL			Ano	2012
PROJETOS		Atendimentos Técnicos			Eventos
		Individual	Grupal		
			Interno	Externo	
01	Atendimento Geral ao Usuário	293917	17328	43660	2014
02	Benefício Assistencial	466418	6847	20939	1130
03	Saúde do Trabalhador	64759	4737	7418	346
04	Trabalhador Rural	13005	1312	4783	204
05	Outros Projetos	7013	1065	2566	80
TOTAL					
EVENTO INSTITUCIONAL		INTRA		EXTRA	
		COORDENAÇÃO	PARTICIPAÇÃO	COORDENAÇÃO	PARTICIPAÇÃO
01	Congresso				40
02	Palestra		653		1469
03	Seminário		109		31
04	Treinamento		584		44
05	Encontro		90		71
06	Oficina		98		102
07	Reunião		4955		919
08	Grupo de Trabalho e/ou Estudo		523		55
09	Reunião Técnica de Supervisão		1698		24
10	Outros		848		174
TOTAL		2826	6732	2871	3112
PESQUISA SOCIAL		SITUAÇÃO	DATA		
			INÍCIO	PREVISÃO DE CONCLUSÃO	
01		60			
INSTRUMENTO TÉCNICO					
PARECER SOCIAL PARA BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS					
Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade
Benefício	1950	JRPS / CRPS	722	Segurado/Usuário	137
Perícia Médica	2718	Assistente Social	144	Procuradoria/Justiça	59
AVALIAÇÃO/PARECER SOCIAL PARA BPC					
Finalidade	Quantidade	Finalidade	Quantidade	Finalidade	Quantidade
Concessão	329027	Revisão Analítica	4822	Procuradoria / Justiça	
Recurso	9328	Revisão Bial	483		
VISITAS TÉCNICAS E CADASTROS					
Visita Técnica à Instituição	3974	Visita Domiciliar ao Usuário	5521		
Cadastro de Recursos Sociais e Grupos Organizados			1161		
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO - AÇÃO 2571					
NATUREZA DE DESPESA		SALDO ANTERIOR	CREDITADO	EXECUTADO	SALDO ATUAL
01	Diária				-
02	Passagem Aérea				-
03	Passagem Terrestre				-
04	Pesquisa externa				-
05	Pessoa Jurídica - PJ				-
06	Pessoa Física - PF				-
TOTAL		-	-	-	-
RECURSOS HUMANOS		SITUAÇÃO DO SERVIDOR			
somente servidores lotados no Serviço Social		LOTADO	EM ATIVIDADE	FÉRIAS	AFASTAMENTO
01	Assistente Social	1.092	838		405
02	Apoio Administrativo				
03	Estagiário				
TOTAL					
Observações					

Anexo K - Consolidado do Boletim Estatístico do Serviço Social (2013)

GEX		BRASIL		Ano	2013		
PROJETOS				Atendimentos Técnicos		Eventos	
		Individual	Grupal				
				Interno	Externo		
01	Atendimento Geral ao Usuário	222704	16711	39859	1798		
02	Benefício Assistencial	357712	4044	17593	871		
03	Saúde do Trabalhador	49170	3080	7810	331		
04	Trabalhador Rural	13833	609	4413	105		
05	Outros Projetos	21096	1122	3863	138		
TOTAL							
EVENTO INSTITUCIONAL				INTRA		EXTRA	
		COORDENAÇÃO		PARTICIPAÇÃO		COORDENAÇÃO	
						PARTICIPAÇÃO	
01	Congresso						88
02	Palestra			486			1178
03	Seminário			172			51
04	Treinamento			1171			63
05	Encontro			111			110
06	Oficina			200			84
07	Reunião			4024			931
08	Grupo de Trabalho e/ou Estudo			578			67
09	Reunião Técnica de Supervisão			1394			39
10	Outros			687			192
TOTAL			2244	6465		2740	2827
PESQUISA SOCIAL				SITUAÇÃO	DATA		
					INÍCIO	PREVISÃO DE CONCLUSÃO	
01				14			
INSTRUMENTO TÉCNICO							
PARECER SOCIAL PARA BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS							
Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade		
Benefício	812	JRPS / CRPS	588	Segurado/Usuário	59		
Perícia Médica	3957	Assistente Social	95	Procuradoria/Justiça	33		
AVALIAÇÃO/PARECER SOCIAL PARA BPC							
Finalidade	Quantidade	Finalidade	Quantidade	Finalidade	Quantidade		
Concessão	247401	Revisão Analítica	2175	Procuradoria / Justiça			
Recurso	8549	Revisão Bial	582				
VISITAS TÉCNICAS E CADASTROS							
Visita Técnica à Instituição			3496	Visita Domiciliar ao Usuário		3727	
Cadastro de Recursos Sociais e Grupos Organizados						14	
CONTROLE ORÇAMENTÁRIO - AÇÃO 2571							
NATUREZA DE DESPESA		SALDO ANTERIOR		CREDITADO		EXECUTADO	
						SALDO ATUAL	
01	Diária						-
02	Passagem Aérea						-
03	Passagem Terrestre						-
04	Pesquisa externa						-
05	Pessoa Jurídica - PJ						-
06	Pessoa Física - PF						-
TOTAL			-		-		-
RECURSOS HUMANOS				SITUAÇÃO DO SERVIDOR			
somente servidores lotados no Serviço Social				LOTADO	EM ATIVIDADE	FÉRIAS	AFASTAMENTO
01	Assistente Social			1.212	927		450
02	Apoio Administrativo						
03	Estagiário						
TOTAL							
Observações							

Anexo L - Consolidado do Boletim Estatístico do Serviço Social (2014)

GEX	BRASIL		Ano	2014		
Linhas de Ação			Atendimentos Técnicos			
			Assessoria/ Consultoria	Encaminha- mentos	Parecer Social	Socialização de Informações
				Individual	Coletivo	
1	Ampliação e Consolidação do Acesso à Previdência Social	2002	5532	624	123303	37794
2	Segurança e Saúde do Trabalhador	806	2351	1351	37739	6360
3	Direito das Pessoas com Deficiência e das Pessoas Idosas	2750	12212	3890	205322	22790
4						
TOTAL						
EVENTO INSTITUCIONAL			INTRA		EXTRA	
			COORDENAÇÃO	PARTICIPAÇÃO	COORDENAÇÃO	PARTICIPAÇÃO
1	Congresso					42
2	Palestra		337			1305
3	Seminário		178			195
4	Treinamento		536			91
5	Encontro		148			239
6	Oficina		71			103
7	Reunião		3008			1714
8	Grupo de Trabalho e/ou Estudo		431			
9	Reunião Técnica de Supervisão		1246			
10	Outros		317			336
TOTAL			1368	4905	2014	2099
PESQUISA SOCIAL			SITUAÇÃO	DATA		
1		137		INÍCIO	PREVISÃO DE CONCLUSÃO	
INSTRUMENTOS TÉCNICOS						
PARECER SOCIAL PARA BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS E ASSISTENCIAIS						
Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade	Solicitante	Quantidade	
Benefício	2839	JRPS / CRPS/CAJ	1242	Segurado/Usuário	625	
Perícia Médica	1303	Assistente Social	203	Procuradoria/Justiça	326	
AVALIAÇÃO SOCIAL PARA BPC						
Finalidade	Quantidade		Finalidade	Quantidade		
	Interna	Externa (hospitalar/domiciliar)		Interna	Externa (hospitalar/domiciliar)	
Avaliação Social	212641	2168	Avaliação Recursal	6806	151	
Revisão/ Manutenção do Benefício	10422	134	Revisão Bienal	3405	61	
Avaliação Social realizada em virtude de demandas judiciais					694	
VISITAS TÉCNICAS E ESTUDO EXPLORATÓRIO DOS RECURSOS SOCIAIS						
Visita Técnica à Instituição		2664	Visita Domiciliar ao Usuário		2385	
Estudo Exploratório dos recursos sociais					1569	
AVALIAÇÃO SOCIAL - Lei Complementar Nº 142/2013						
Finalidade	Quantidade		Finalidade	Quantidade		
	Interna	Externa (hospitalar/domiciliar)		Interna	Externa (hospitalar/domiciliar)	
1	Avaliação Social - LC Nº 142/2013			9047	12	
2	Avaliação Recursal - LC Nº 142/2013			64		
TOTAL				-	-	
RECURSOS HUMANOS somente servidores lotados no Serviço Social			SITUAÇÃO DO SERVIDOR			
			LOTADO	EM ATIVIDADE	FÉRIAS	AFASTAMENTO
1	Assistente Social		8073	6489		803
2	Apoio Administrativo					
3	Estagiário					
TOTAL						
Observações						