

## O TRABALHO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NO INSS: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

### THE WORK OF THE SOCIAL ASSISTANT IN INSS: CONTRIBUTIONS TO THE HEALTH OF THE WORKER FROM THE PROFESSIONAL REHABILITATION

Silvana Stedile FLÔRES\*   
Dolores Sanches WÜNSCH\*\* 

**Resumo:** Este artigo analisa o trabalho do (a) Assistente Social no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e sua contribuição para a garantia do direito à Saúde do Trabalhador, a partir da Reabilitação Profissional. O estudo é de natureza qualitativa com caráter exploratório. A investigação ocorreu em três Gerências Executivas do INSS, do sul do país, com Assistentes Sociais que atuam no Serviço Previdenciário de Serviço Social. Como resultado se encontrou desafios importantes para o trabalho profissional no âmbito da Saúde do Trabalhador e no reconhecimento do seu objeto de trabalho. Fica evidente seu papel na articulação intrainstitucional e intersetorial e nos mecanismos de legitimação do Serviço Social nessa área. Conclui-se que há importante contribuição profissional para a Saúde do Trabalhador e a Proteção Social, a partir da Reabilitação Profissional mesmo diante dos desafios históricos desse serviço.

**Palavras-chaves:** Saúde do Trabalhador. Reabilitação Profissional. Trabalho do(a) Assistente Social no INSS. Previdência Social. Proteção Social.

**Abstract:** This article analyzes the Work of the Social Worker at the National Social Security Institute (INSS) and its contribution to guaranteeing the right to Workers' Health, based on Professional Rehabilitation. The study is qualitative in nature with an exploratory character. The investigation took place in three Executive Offices of the INSS, in the south of the country, with Social Assistants who work in the Social Security Social Security Service. As a result, important challenges were found for professional work in the field of Worker's Health and the recognition of its work object. Its role in the intrainstitutional and intersectoral articulation and in the mechanisms of legitimization of Social Service in this area is evident. It is concluded that there is an important professional contribution to Occupational Health and Social Protection, from the Professional Rehabilitation even in the face of the historical challenges of this service.

**Keywords:** Worker's Health. Professional Rehabilitation. Occupation of Social Work at INSS. Social Security. Social Protection.

Submetido em 09/03/2020. Aceito em 04/08/2020.

\*Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. Servidora pública, atua como assistente social no INSS/RS. Rua Jerônimo Coelho N° 127, 3° Andar, Sala 305, Centro Histórico, Porto Alegre - RS, CEP 90010-241. E-mail: <silvana.sflores@inss.gov.br>.

\*\*Graduação em Serviço Social. Mestrado e Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho - NEST/UFRGS, com participação em pesquisas e estudos relacionadas a saúde do trabalhador, previdência social e proteção social. Membro do corpo clínico docente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e tutora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde-(RIMS/HCPA). Rua Ramiro Barcelos, N°2600, Santa Cecília, Porto Alegre - RS, CEP 90035-003. E-mail: <dolores.sanches@ufrgs.br>.



## INTRODUÇÃO

A Previdência Social, enquanto política pública está diretamente implicada pelo momento do capitalismo em sua fase de reestruturação produtiva, a qual redimensiona as formas de exploração do trabalho e atinge, fundamentalmente, os direitos e a saúde dos trabalhadores.

Na conjuntura política, econômica e social brasileira, o processo de restrição de direitos previdenciários, em particular pós 2016,<sup>1</sup> tende a se dilatar, visto a crescente precarização da força de trabalho que se expressa, dentre outros aspectos, na flexibilização das relações de trabalho e consequentemente na ampliação da exploração do trabalhador (ANTUNES, 2015). Constituindo-se, esse processo, em estratégias do capital para restringir e fragilizar a potencialidade da classe trabalhadora na luta por seus direitos. Para Mota (2015) esse processo ocorre em meio à crise estrutural do capital e a radicalização da ideologia liberal.

Nesse cenário, é que se insere a temática que versa esse artigo sobre o Trabalho do (a) Assistente Social no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para a garantia do direito à Saúde do Trabalhador. Tem-se como *locus* para a problematização da temática o Serviço de Reabilitação Profissional do INSS, que se constitui num espaço contraditório de atenção à saúde e aos direitos dos trabalhadores, uma vez que este se revela como expressão dos limites institucionais, estabelecidos pelos atos e normas do INSS, por vezes contraditórios ao que preconiza o Código de Ética do(a) Assistente Social, a Lei de Regulamentação da Profissão, constitutivos do Projeto Ético-político Profissional. Exigindo, assim, a reflexão sobre o processo de trabalho e o espaço sócio ocupacional em que está inserido o (a) Assistente Social. Estas referências representam a direção no cotidiano profissional e garantem uma perspectiva crítica do trabalho com a intenção de suscitar debates, desdobramentos, novas possibilidades e caminhos.

O debate aqui empreendido é fundamental, visto que se ampliou o espaço de atuação, na instituição, com o ingresso, na última década, de aproximadamente 1.350 assistentes sociais no INSS, por meio do concurso histórico para essa categoria realizado em 2009. A inserção dos (as) novos (as) profissionais deu-se predominantemente no Serviço Previdenciário denominado Serviço Social (SS), embora sendo previstos, em edital, outros espaços de trabalho no âmbito da Saúde do Trabalhador, como o Serviço de Reabilitação Profissional (RP).

Portanto, o Serviço Previdenciário de Serviço Social, concentra o maior número de Assistentes Sociais, considerando-se o ingresso expressivo de Assistentes Sociais após o ano de 2009. Nesse processo de inserção, muitos profissionais já em exercício na instituição criticavam o formato da Reabilitação Profissional no INSS. A crítica expressa que o modelo desse serviço é reducionista e não atende, de forma integral, às necessidades do trabalhador (BRASIL, 2016). Essa visão acerca do Serviço de Reabilitação

---

<sup>1</sup> Destaca-se que o ano de 2016 foi palco de um grande golpe político, que trouxe para a classe trabalhadora efeitos da crise econômica mundial e da disputa política entre os setores golpistas e golpeados sendo eles: o desemprego massivo, a perda de históricos direitos trabalhistas e garantias sociais recém-conquistadas, a contenção salarial, em suma, o agravamento da pauperização no cenário histórico da superexploração do trabalhador (PAIVA; HILLESHEIM, 2016).

Profissional ecoou entre os profissionais ingressantes, culminando no fortalecimento da resistência destes em compor as equipes de RP, e conseqüentemente, reforçando o entendimento de que o programa de reabilitação, além de ser obrigatório, está centrado em um modelo focalizado, burocratizado e prescrito.

Sabe-se que mesmo com avanços na legislação e nas normativas internas do INSS, no período compreendido de 2013 a 2016, acerca da Reabilitação Profissional, que poderiam resultar na garantia da Proteção Social do trabalhador e de sua família, o modelo atual de Reabilitação Profissional continua sendo objeto de críticas de diversos estudos. As críticas relacionam-se a ausência de atendimento das necessidades de saúde dos trabalhadores (MAENO; VILELA, 2010; TAKAHASHI, 2008), bem como pelo modelo de avaliação de incapacidade adotado, qualificando-o como reducionista. Ademais, pesquisas têm investigado o sentido desse serviço previdenciário para os trabalhadores e suas famílias (CESTARI; CARLOTO, 2012; MATSUO, 2002; POERSCH; RAMOS; DA SILVA, 2010; STRUFFALDI, 1994) e os resultados indicam que a RP não tem desempenhado o seu papel.

Historicamente e contraditoriamente, pode-se afirmar que o modelo de Reabilitação Profissional pode contribuir para ampliar as lacunas no âmbito da Proteção Social e da Saúde do Trabalhador, impondo importantes desafios às políticas sociais asseguradoras de direitos sociais dos trabalhadores e, conseqüentemente, ao Trabalho do (a) Assistente Social nessa área (WÜNSCH, 2012). Dentre as principais dificuldades estão às barreiras políticas, econômicas, jurídicas e organizacionais que trazem consequências negativas à garantia da Saúde do Trabalhador. A saber, o acesso a condições socioprofissionais que possibilite o retorno do trabalhador a uma atividade profissional que seja compatível com as suas limitações e que lhe assegure a Proteção Social quando as condições de retornar ao trabalho forem desfavoráveis.

Entretanto, reconhece-se que o Serviço de Reabilitação Profissional, em que pese os limites apontados, é um dos principais espaços de atuação do (a) Assistente Social no INSS, no âmbito da Saúde do Trabalhador, mesmo não sendo um espaço privativo da profissão. O Manual Técnico de procedimentos da área de Reabilitação Profissional (BRASIL, 2018), nos apresenta as equipes de RP, sendo essas compostas por profissionais das áreas do serviço social, psicologia, sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional, entre outras áreas afins, norteando a construção do trabalho multiprofissional.

Nessa perspectiva, apontam-se outros espaços de trabalho<sup>2</sup>, além do SS e da RP, no âmbito do INSS, articulados com a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho que, como as demais políticas públicas, estão sujeitos a avanços e retrocessos, mesclando as relações a partir da perspectiva de classes, entre a sociedade e o Estado. Nesse contexto se apresentam as contradições que a profissão tem enfrentado ao longo de sua inserção na Política de Previdência Social.

---

<sup>2</sup> Espaços de trabalho que também podem ser ocupados pelo (a) Assistente Social: Programa de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (SQVT), Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e Programa de Educação Previdenciária (PEP), tão importantes quanto os serviços previdenciários de Reabilitação e de Serviço Social.

Portanto, tendo como fundamento o Projeto Ético-político Profissional, se torna fundamental produzir conhecimentos que contribuam como mecanismo de Proteção Social, para consolidação da Política de Previdência Social, no âmbito do INSS. Reitera-se que o estudo reproduzido neste artigo não tem a pretensão de responder de forma conclusiva o objeto investigado, mas propõe-se contribuir para a reflexão e (re)dimensionamento do Trabalho do(a) Assistente Social no INSS no âmbito da saúde do trabalhador.

Ademais, a importância dessa discussão se potencializa na medida em que amplia o debate sobre o trabalho realizado por Assistentes Sociais na instituição, tendo em vista que temáticas sobre Saúde do Trabalhador, Proteção Social e Previdência Social é comum a esses profissionais, independentemente do serviço previdenciário que atuem no INSS.

## **1. PERCURSO METODOLÓGICO**

O estudo buscou identificar o Trabalho do (a) Assistente Social, no âmbito da Saúde do Trabalhador, no INSS, sua atuação em uma perspectiva intrainstitucional e intersetorial, a partir da Reabilitação Profissional. Para tal, desenvolveu-se uma pesquisa com caráter social, qualitativa e do tipo exploratória, assentada no materialismo histórico-dialético como método de investigação e problematizador do objeto de estudo. A pesquisa teve como sujeitos Assistentes Sociais que atuam no Serviço Previdenciário de Serviço Social, possibilitando a identificação de suas perspectivas em relação à Saúde do Trabalhador no âmbito institucional.

Para tanto se mapeou os locais de atuação dos (as) Assistentes Sociais, em um Estado do sul do país, no ano de 2017. O mapeamento identificou 09 Gerências Executivas do INSS no estado, que contavam com a atuação 118 profissionais. A investigação foi delimitada a três Gerências Executivas do INSS. O critério de inclusão destas foi por se localizarem no principal eixo industrial do estado, onde se apresenta grande e variada massa de trabalhadores assalariados.

A amostra da população estudada se estabeleceu a partir da escolha intencional de 06 Assistentes Sociais, lotadas (os) nas 03 Gerências Executivas anteriormente definidas. A escolha foi determinada pelo período de ingresso dos (as) Assistentes Sociais no INSS, estipulando-se, por Gerência Executiva a participação de um profissional com ingresso na Previdência Social antes de 2009, e outro, após esse período. O critério de escolha dos profissionais se pautou pelo ingresso destes em períodos históricos distintos da política previdenciária, cujas prerrogativas/atribuições profissionais se deram e ainda se dão de formas distintas.

Destaca-se que todos (as) entrevistados (as) passaram e/ou estão em um cargo de gestão do Serviço Previdenciário de Serviço Social. Os profissionais selecionados (as) receberam um convite para participar da pesquisa a partir de uma Carta de Apresentação. A entrevista foi realizada após o aceite dos (as) convidados (as), firmado através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os (as) entrevistados (as) serão identificados (as) com nomes de pedras preciosas, sendo elas:

Alexandrita, Berilo, Diamante, Esmeralda, Larimar e Rubi, na tentativa de imprimir leveza, energia e transmutação ao problematizar o cenário em que estão inseridos (as) os (as) Assistentes Sociais no INSS e, assim, transmitir os dados obtidos de forma mais fidedigna possível, no sentido de fomentar a sensibilização e a inquietação quanto à temática, a partir da percepção desses profissionais.

## **2. O TRABALHO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL E A SAÚDE DO TRABALHADOR NO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

A discussão acerca do Trabalho do (a) Assistente Social no âmbito da Saúde do Trabalhador tem como premissa a centralidade da categoria trabalho na sociedade contemporânea, que possibilita uma maior apreensão das questões que envolvem a sociabilidade humana. Essa reflexão é fundamental para análise sobre os direitos relativos à Saúde do Trabalhador<sup>3</sup>, pois esses são partes intrínsecas de um sistema de Proteção Social sob a perspectiva de seguridade social ampliada, em que a política de previdência social se constitui num núcleo fundamental para tal. Portanto, os desafios para efetivação desses direitos, são aqui apontados, evidenciando as potencialidades e as lacunas das políticas públicas asseguradoras da cidadania que se expressa nas complexas relações que se desenvolvem no contexto do atual estágio capitalista.

Nessa perspectiva de análise está o Trabalho do (a) Assistente Social, no âmbito da Saúde do Trabalhador, no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), ou seja, nas tensões presentes para contribuir na garantia do direito do trabalhador usuário da previdência social. Para tal, discorre-se, na sequência desse artigo, a análise sobre a realidade profissional nesse espaço sócio ocupacional, através das seguintes categorias empíricas: Trabalho do (a) Assistente Social; a Articulação Intrainstitucional e Intersetorial; e a Legitimidade do Serviço Social no âmbito da Saúde do Trabalhador.

### **2.1 Trabalho do (a) Assistente Social no INSS**

No exercício profissional explicitam-se inúmeras mediações que particularizam o Trabalho do (a) Assistente Social. Desta forma, emergiu da análise do estudo percepções singulares sobre o objeto de Trabalho do (a) Assistente Social no INSS e sua relação à questão social, bem como o objetivo profissional relacionado ao acesso e realização plena de direito do trabalhador, síntese do projeto profissional da categoria. Em linhas gerais, as falas dos (as) profissionais entrevistados (as) demonstraram compreender o trabalho enquanto categoria central dos processos sociais aos quais estão envolvidos. Notadamente em um terreno denso de tensões e contradições sociais em que se situa o protagonismo profissional (IAMAMOTO, 2010, p.219) no INSS como evidenciado durante a análise do estudo.

---

<sup>3</sup> Nesse artigo utilizar-se-á o termo *Saúde do Trabalhador* enquanto conceito genérico que traduz uma perspectiva de construção histórica dessa área de conhecimento e de classe social. Portanto, incluem homens e mulheres, trabalhadores e trabalhadoras, na perspectiva de compreensão do impacto de seu trabalho no processo de saúde-doença.

Este “terreno movediço” se expressa no cotidiano profissional particularmente com a racionalização do trabalho no INSS. A gestão e domínio dos processos de trabalho estatal se constituem como parte das estratégias de recuperação cumulativa do capital diante da reversão da sociabilidade do trabalho contemporâneo. Avança sobre as estruturas do Estado, em especial as políticas sociais, indo ao reverso da missão institucional previdenciária de promover o bem-estar social. Nesta apreensão um diálogo entre os objetivos institucionais e profissionais se configura tensionado no fluxo da maré neoliberal.

Percebe-se que alguns dos impedimentos institucionais à efetivação do Trabalho do (a) Assistente Social e acesso ao direito previdenciário é a precária socialização das informações previdenciárias e assistenciais. Preconizada como atividade fundamental e indispensável à realização da política previdenciária, e formatada por um conjunto de práticas estabelecido pelo Manual Técnico do Serviço Social (BRASIL, 2017).

Destarte, a socialização de informações se consuma como obstáculo para intervenção profissional e inserção dos trabalhadores na política previdenciária, tal qual o entendimento de Alexandrita (2017, informação verbal), que afirma:

*“[...] a informação é a peça chave que o trabalhador não tem. Ele tem um desconhecimento geral da política previdenciária e das formas de acesso também. Ele desconhece, e aí nós associamos isso a uma burocracia enorme que tem na instituição”.*

Diante desse relato se torna indispensável o reconhecimento das contradições históricas entre capital e trabalho e a organização que se manifesta como interesses opostos e em luta por um modelo de Proteção Social, cuja proposta na sociedade capitalista “é a de submeter todas as atividades sociais ao reino da mercadoria e de sobrepôr às necessidades (de lucro) do capital às mais elementares necessidades humanas” (PEREIRA, 2017). Considerando-se que a burocratização das informações vai a sentido contrário da autonomia profissional, materializando a face perversa do sistema capitalista.

Para tanto, entende-se que o (a) Assistente Social poderá imprimir em sua intervenção uma direção, fazendo-se indispensável, para isso, conhecer e problematizar o seu objeto. Nas palavras de Larimar (2017, informação verbal), “[...] muitas vezes esse profissional enxerga muito mais o objeto dado pela instituição e não se dá conta que ele pode ter o seu objeto de trabalho”. A questão do objeto se expressa de maneira contraditória e atravessada pelos limites institucionais, ou seja, a atuação sobre o objeto visando efetivar o trabalho profissional incidindo efetivamente sobre a realidade acaba limitando o seu produto.

Observou-se que existe a percepção dos (as) profissionais sobre a necessidade de reelaboração do objeto a partir do confronto de interesses, em análises consistentes da realidade e, concomitantemente, na elaboração de um planejamento profissional no qual se construam estratégias coletivas para o enfrentamento das diversas expressões da questão social em uma perspectiva histórica. Haja vista as recentes ações contra as leis de proteção ao trabalhador, promovidas pelas forças hegemônicas e conduzidas pela política econômica neoliberal que atuam sobre o Estado, impondo crescente desregulamentação dos direitos dos

trabalhadores.

No que concerne sua atuação no serviço de Reabilitação Profissional, o Trabalho do (a) Assistente Social, tem-se presente que a defesa de classe trabalhadora norteada pelo Projeto Ético-político Profissional, assim como a leitura materialista histórica da realidade, pode ampliar a compreensão das determinações sociais que permeiam o processo saúde-doença do trabalhador. No entanto, ao se referir sobre o Trabalho do (a) Assistente Social na RP, Rubi (2017, informação verbal) afirma que “[...] a colega que tá lá enquanto Assistente Social, ela não tem espaço pra fazer determinadas intervenções e que ela tem ferramentas pra fazer”.

O fato é que a Reabilitação Profissional historicamente está configurada como um modelo que falha ao tentar introduzir a Saúde do Trabalhador como mecanismo de Proteção Social, pois está centrada na celeridade e na homologação da aptidão para o retorno ao trabalho. Distanciando-se cada vez mais dos avanços tecnológicos e científicos que influenciam sobre processo de saúde-doença decorrentes do trabalho e conseqüentemente o seu reconhecimento.

Contudo, observa-se que tanto nas atividades internas como nas externas se encontra em latência artifícios que poderiam contribuir potencialmente para desenvolvimento do Trabalho do (a) Assistente Social no INSS e que poderiam ser estratificadas em ações resolutivas e mais qualificadas no trato com o trabalhador.

## 2.2 Articulação intrainstitucional e intersetorial

Para avançar na garantia do acesso do trabalhador aos direitos sociais, percebe-se a importância da articulação intrainstitucional e intersetorial, a partir da organização e mobilização dos (as) Assistentes Sociais no INSS, como meio de apreensão da complexa realidade dos trabalhadores e em busca da superação da fragmentação das políticas sociais. Entendendo-se por articulação intrainstitucional as ações desenvolvidas entre os serviços previdenciários e por intersetorialidade aquela que contribui para a criação e o reconhecimento de saberes resultante da integração entre as áreas setoriais, como afirma Sposati (2006, p.140) um “caminho ou processo estruturador da construção de novas respostas, novas demandas para cada uma das políticas públicas”.

Neste sentido, o (a) entrevistado (a) Esmeralda (2017, informação verbal) retrata o trabalho articulado entre os serviços previdenciários no INSS, entendendo existir no cotidiano de trabalho pouca ou nenhuma conexão entre as atividades desenvolvidas:

*“[...] não consigo visualizar a articulação entre o Serviço Social, Saúde do Trabalhador ou Reabilitação Profissional. Isso eu não consigo perceber, essa articulação. Sei que ela existe, mas não foi ainda organizada. Não existe um fluxo de atendimento.”*

A fala dos (as) entrevistados (as) é pontuada por observações coincidentes que sinalizam pouca conexão intrainstitucional, bem como a permanência da supremacia médico-pericial na avaliação de muitos

benefícios, inclusive na avaliação médica e social do BPC e na aposentadoria da pessoa com deficiência, prevista na Lei Complementar n. 142<sup>4</sup>. Fato concretamente confirmado nas palavras de Larimar (2017, informação verbal):

*“[...] Os dois profissionais atendem e, de uma forma bem pontual, às vezes acaba-se discutindo, mas infelizmente o que prevalece no momento da alta é, digamos assim, o posicionamento da perícia médica, infelizmente”.*

Esta supremacia da área médica parece estar vinculada ao caráter funcionalista e conservador que dominou a atenção à Saúde do Trabalhador durante longo período do desenvolvimento produtivo capitalista, em muito presente a partir da concepção médica-centrada, cujo predomínio está presente na prática institucional. Ao mesmo tempo, sabe-se que a operacionalização dos sistemas que permeiam a avaliação dos benefícios, em sua maioria, é deficitária. Um exemplo disso é que na Reabilitação Profissional os sistemas ainda não se encontram adaptados para uma avaliação fundamentada na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Despendem-se moderadamente os avanços constitutivos da CIF como modelo de avaliação biopsicossocial adotado pelo INSS, cuja utilização também é prevista no BPC e na avaliação da LC n. 142.

Com isso, a arte de planejar ações tem provocado algumas discussões, estreitando-se, assim, as relações e possibilitando-se um trabalho articulado entre os profissionais. Desta forma, verificou-se que há possibilidades de superar os entraves ao Trabalho do (a) Assistente Social e traçar novas formas de enfrentamento ao modelo biomédico por meio das avaliações sociais do BPC e da LC n. 142.

Destaca-se que a adoção da CIF tem contribuído muito para isso, enquanto conceito e ferramenta de trabalho para o fortalecimento do Trabalho do (a) Assistente Social no INSS ao redimensionar a incapacidade funcional desfocada da avaliação centrada na limitação física do trabalhador após o adoecimento. Favorece a conexão entre profissionais e entre a rede de atendimento vinculada as políticas sociais que compõem o tripé da seguridade social ao trabalhar na perspectiva da atenção à Saúde do Trabalhador no INSS.

Neste sentido, torna-se fundamental a construção de parâmetros de atuação para o (a) Assistente Social na política previdenciária, para que independente do espaço sócio ocupacional dentro desta política se alcance o reconhecimento deste profissional com saber específico, com competências profissionais e atribuições privativas.

No entanto, notou-se durante as entrevistas que existe um estranhamento entre pares nas atividades desenvolvidas dos serviços previdenciários de Reabilitação Profissional e de Serviço Social, que se traduz nas palavras de Berilo (2017, informação verbal):

*“[...] porque os métodos são diferentes, então o que aconteceu? O Reabilita é criado e traz uma*

---

<sup>4</sup> Lei complementar n. 142, de 8 de maio de 2013, que regulamenta o §1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) (BRASIL, 2013).

*nomenclatura que se chama OP<sup>5</sup>. Assim, a instituição traz essa nova forma de trabalho, (para) as colegas que foram pra reabilitação, que (claro) resultado de uma definição institucional. Não tô culpabilizando o profissional, mas, por outro lado, ele tem uma responsabilidade técnica e ética de que ele não pode perder sua identidade”.*

Em análise a esta situação, Vasconcelos (2015) refere às dificuldades que todo profissional apresenta para se desvencilhar das amarras do trabalho alienante produzido pelo sistema capitalista que retrata uma lógica instituída “numa sociedade que mutila a todos” e que nos provoca a “agir de forma conservadora, quando não reacionária”, no que ela entende ocorrer também no Trabalho dos (as) Assistentes Sociais que envolvido nas ciladas do sistema “na maioria das vezes não está sendo feito de caso pensado”(VASCONCELOS 2015, p.341). Possivelmente por isso que Berilo (2017, informação verbal) destaca a dissociação do projeto profissional da atuação de alguns profissionais para o cumprimento da lógica institucional com a seguinte afirmação:

*“Eu não vejo um trabalho do serviço social dentro da Reabilitação Profissional. O que eu vejo são pessoas que têm o nome de Assistentes Sociais e executam um programa institucional, sem a menor crítica, simplesmente reproduzindo aquilo que é institucional. [...] inclusive os profissionais da área da reabilitação que se desvestiram da sua profissão pra exercer uma atividade que não representa o serviço social... Por isso o distanciamento entre os Assistentes Sociais. A gente não consegue ter um diálogo com os profissionais que incorporaram um outro tipo de forma... Método de trabalho”.*

A partir dessa colocação é possível constatar que se estabelece um distanciamento significativo entre os pares, sem perceber que essa consciência coletiva acaba por fortalecer o modelo de Reabilitação Profissional funcionalista centrado no indivíduo. Mesmo diante do movimento que tem sido feito pelo conjunto CFESS/CRESS, sindicatos, etc, na busca de uma unidade da categoria profissional, muitos (as) Assistentes Sociais optaram por negar o Serviço de Reabilitação Profissional enquanto espaço de trabalho no INSS. O que pode ser atribuído à concepção hegemônica, sobre a reabilitação profissional, enquanto modelo burocratizado e prescrito e, cuja visão sobre esse serviço gera, por vezes, a incompreensão de suas potencialidades na atenção à saúde dos trabalhadores.

Esta resistência em ocupar a Reabilitação Profissional e garantir, nesse serviço, os meios necessários para uma Reabilitação Integral do trabalhador, também poderia ser interpretada como uma forma de defesa do Serviço Social, enquanto serviço previdenciário no INSS, assim como uma forma de enfrentar e fazer a correlação de forças com os demais serviços previdenciários, em busca de maior autonomia institucional. De acordo com os depoimentos ficou evidenciado que existe uma resistência e/ou negação do trabalho na reabilitação.

Inferiu-se como causa provável a irreflexão sobre as suas potencialidades como meio de acesso ao direito da classe trabalhadora que se verifica entre outras causas no aprofundamento da legislação que o

---

<sup>5</sup> O profissional de nível superior é designado Orientador Profissional, denominação discutida pelos técnicos que a vêm como “estratégia de sobrevivência do atendimento, diante da carência desordenada das diversas categorias profissionais dos serviços” (SCARANELLO, 2006, p. 119).

norteia, bem como no desconhecimento daqueles (as) Assistentes Sociais, do exercício deste direito viabilizado no cotidiano da reabilitação. Quiçá por isso apresentam dificuldade no entendimento de que esse espaço de trabalho é de grande relevância que assim como outros espaços sócio ocupacionais no INSS precisa ser compreendido como um serviço que integra o trabalhador ao seu meio ambiente físico, social, cultural, etc, visando à garantia dos direitos sociais, até identificando barreiras que restrinjam a participação social dos trabalhadores, bem como facilitadores que possam favorecer a superação dessas barreiras.

Entende-se que se pode caminhar por diversos espaços no INSS sem perder a sua autonomia profissional, inclusive pela RP, desde que se tenha a clareza do projeto ético-político profissional e das atribuições e competências privativas do serviço social, utilizando-se de ações estratégicas na qual o trabalhador a ser reabilitado seja o sujeito.

Todavia, no interior da profissão, majoritariamente, esta reflexão não tem sido realizada enfraquecendo na mesma medida qualquer esforço de compartilhar as decisões médico-pericial com equilíbrio de forças. Dessa forma, identificou-se que um dos maiores desafios para o (a) Assistente Social está em compreender as características e objetivos da Reabilitação Profissional. Reconhecer as possibilidades de contribuição profissional para a garantia do direito à Saúde do Trabalhador enquanto mecanismo de Proteção Social.

Por isso, é de grande importância a discussão interna e externa da temática, assim como uma maior articulação entre os serviços previdenciários no INSS e com as demais políticas sociais que contemplam a Saúde do Trabalhador, visando à consolidação do direito do trabalhador à Reabilitação Profissional.

Para tanto, preconiza-se nas diretrizes do Serviço Previdenciário de Serviço Social, a linha de ação “Segurança e Saúde do Trabalhador”, que busca contribuir para o aperfeiçoamento do processo de reconhecimento do direito aos benefícios por incapacidade e favorecer a prevenção, promoção e proteção da saúde e segurança do trabalhador. Esta linha busca conhecer o espaço sócio ocupacional dos trabalhadores, suas condições de trabalho e os motivos geradores do adoecimento (BRASIL, 2017, p. 20). As parcerias internas podem ser desenvolvidas entre os serviços previdenciários, enquanto as parcerias externas podem ser firmadas com os auditores fiscais do trabalho, com as equipes dos centros de referência regionais em saúde do trabalhador (CEREST’s), com a rede pública de educação, saúde e assistência social, ministério público, defensorias públicas, justiça federal (por meio do fórum interinstitucional previdenciário) etc. (BRASIL, 2017).

Identificou-se esforço para construir vínculos intersetoriais em espaços de discussão da Saúde do Trabalhador, mesmo que ainda não sejam compreendidas pela própria categoria profissional. Rubi (2017, informação verbal) explica em seu depoimento: *“eu participo do CEREST, eu sou a suplente, né, a colega da reabilitação é a titular. A gente tem ido junto. [...] A gente pode trazer uma discussão intersetorial pra uma pauta de Saúde do Trabalhador”*.

Todavia, essa perspectiva não está dada, ou seja, urge a necessidade de um debate crítico sobre a temática da saúde do trabalhador no âmbito do INSS e de novas propostas que sejam oriundas de um

processo coletivo de construção e comprometimento, na perspectiva de uma seguridade social ampliada. Como apontado por Rubi: “É necessário fazer um trabalho intersetorial” (RUBI, 2017, informação verbal). Esse discurso vai ao encontro do que está previsto no Decreto n. 8.725 de 2016, que estabelece os serviços e as ações da Rede Intersetorial de Reabilitação Integral, que observam a interdisciplinaridade, ampliando participação da sociedade civil e o controle social.

No entanto, a proposta com vistas à integração e à articulação permanente entre as políticas públicas sociais se dá em um contexto adverso, em que a burocratização prevista nos atos e normas do INSS dificulta não só bom funcionamento da máquina pública como também o acesso do trabalhador à Reabilitação Profissional.

Outro dado identificado é que os (as) Assistentes Sociais, que já atuaram na RP apresentam uma ótica distinta em relação aos profissionais de outras áreas do saber, estes profissionais apontaram a necessidade, do trabalho multiprofissional para avançar no reconhecimento do direito à Saúde do Trabalhador, por meio de uma comunicação interna entre os técnicos da área, os serviços previdenciários e a rede ampliada de seguridade social.

Essa pode ser uma grande possibilidade para se propor a articulação interna, por meio de reuniões conjuntas intrainstitucionais e intersetoriais, quiçá dentro da estrutura física do INSS. Sobre isso, Diamante (2017, informação verbal) refere que:

*“[...] não identifique essa articulação que seja entre os colegas, com a perícia ou com os serviços. A gente não tem conseguido. Mas vejo muito o nosso trabalho com a rede. A rede hoje é uma forma de tu tá chegando antes do advogado no momento em que tu orienta esse público lá no CRAS, falando de BPC. [...] Com a empresa, dentro do setor de reabilitação, tu ter um tempo pra trabalhar a empresa que tá recebendo essa pessoa, com a tua equipe, o teu parecer, estar sendo valorizado enquanto profissional, porque é um espaço pro Assistente Social”.*

A incorporação de ações intrainstitucionais e intersetoriais mais efetivas possivelmente provocaria uma articulação de saberes técnicos por meio de objetivos comuns, através das reuniões técnicas, da avaliação conjunta com o trabalhador, de discussões com a rede de seguridade social ampliada, que de acordo com Rubi (2017, informação verbal): “Não é uma prática ainda, mas tem sido muito comum as gurias nos procurarem (refere-se que a equipe da RP procura o SS), por exemplo, pra sentar e discutir questões de possibilidades de aposentadoria da lei complementar 142”.

Neste sentido, como preconiza o Código de Ética da Profissão, deve-se, “incentivar, sempre que possível a prática profissional interdisciplinar” (BRASIL, 2012, p. 32), sendo esse um viés de fundamental importância para a condução de um trabalho articulado. Desta forma, ao ser questionado(a) sobre o trabalho na reabilitação, Berilo (2017, informação verbal) explica que:

*“[...] um trabalho com o benefício por incapacidade não se dá no Serviço Social unicamente se não tiver articulado com os outros serviços e se esses outros serviços não estiverem integrados e articulados com outras políticas, (...) então tudo é um processo, mas nós trabalhamos com esse segurado quando ele já tá no final*

*da linha?*

Percebeu-se latente no discurso dos (as) entrevistados (as) o papel determinante e o espaço de intervenção que lhe compete nesse lócus de trabalho, pensando na promoção das articulações intrainstitucional e intersetorial. A contribuição do (a) Assistente Social pode fortalecer o enfrentamento dessas questões a partir de uma proposta crítica que desnaturaliza a ordem social instituída, com a clareza de que os principais desafios apontados para implementação do projeto profissional estão relacionados às imposições do grande capital no seio da sociedade de classes. Essas imposições refletem não apenas sobre o Trabalho do (a) Assistente Social, mas também nas relações entre estado, sociedade e políticas sociais.

### **2.3 Legitimidade do Serviço Social no âmbito da Saúde do Trabalhador**

As transformações societárias que emergiram contemporaneamente da crise estrutural do capital transformaram o mundo do trabalho, ocasionando a precarização do trabalho nos seus mais diversos níveis. Como afirmam Pereira e Cartaxo (2012, p. 79), os reflexos destas metamorfoses ficaram evidentes inclusive no âmbito dos “serviços prestados pelo Instituto Nacional do Seguro Social, entre eles o Serviço Social” ao remodelarem-se as “condições de trabalho dos Assistentes Sociais e intensificar-se a tentativa de desmonte desta profissão no INSS”. Além disso, a Política de Previdência Social está mais uma vez em pauta, assim como outras políticas sociais, novamente é atingida com uma reforma que representa um grande retrocesso social, impactando diretamente o Trabalho do (a) Assistente Social no INSS.

Nesse sentido, com intuito de promover uma reflexão sobre a legitimidade do Serviço Social na Saúde do Trabalhador, o estudo aqui evidenciado, questionou sobre as atividades desenvolvidas e voltadas a essa área do conhecimento no âmbito do INSS. As respostas parecem revelar um entendimento de caráter fatalista no enfrentamento à questão do isolamento dos serviços que afere um resultado inevitável e precário às demandas dos trabalhadores, respondendo sobre o desconhecimento das atividades realizadas:

*“[...] porque eu não sei o que a reabilitação faz hoje. Nós não sentamos com a reabilitação. Não sentamos com a perícia médica pra saber o que nós fizemos, pra fazer um trabalho que venha a beneficiar aquele trabalhador que vem aqui”. (BERILO, 2017, informação verbal).*

A compreensão das mediações possíveis, pode qualificar o Trabalho do (a) Assistente Social na instituição e o alcance de resultados efetivos na Política de Previdência Social. Encontrando-se presente e potencialmente pronta a revelação de suas possibilidades aos profissionais, sendo que a sua assimilação aproximaria o Serviço Social da reconstrução do seu objeto de trabalho. Esse caminho segue em direção de respostas que ultrapassam as demandas imediatas, rompendo, assim, a face maquiada do conservadorismo que ainda se mantém vivo em muitos locais de trabalho.

Para superar a ideia de um contexto institucional desfavorável deve-se recuperar a dimensão teórico-metodológica da profissão que se move para o desvendamento do real a partir de suas totalidades e

contradições. Com ela, deve-se decifrar o próprio discurso profissional no INSS, reconhecendo as contradições incrustadas na sua prática e ao mesmo tempo avançando na elaboração crítica dos diversificados processos de trabalho em que o (a) Assistente Social está inserido (a) contribuindo, assim, para a legitimidade profissional.

Esta apreensão das parcelas constitutivas da realidade propõe ao Serviço Social uma atuação crítica e propositiva “no desvendamento do jogo de forças conjunturais” (MORAES; MARTINELLI, 2012, p. 9), transversais ao fazer da categoria. Esta atitude frente o fato, faz surgir por meio da introdução de novas mediações e outras possibilidades de intervenção nas demandas institucionais, possibilitando o fortalecimento da relação Instituição/Assistente Social/Usuário, transformando-as em legítimas demandas sócio profissionais.

Todavia, sabe-se que o sistema capitalista sustentado por governos de orientação neoliberal se beneficia dessas mudanças, pois elas provocam a alteração dos processos de trabalho, que se tornaram cada vez mais padronizados e controlados. Assim, parece tornar-se, na maioria das vezes, impossível um diálogo entre o projeto institucional e o projeto profissional. Essa realidade exige que o (a) Assistente Social se reinvente para garantir o acesso à Proteção Social do trabalhador e sua família. De acordo com Rubi (2017, informação verbal),

*“[...] enquanto INSS, enquanto CIST, enquanto CEREST, enquanto coordenadoria da acessibilidade, a gente conversa, mas ouvir esse trabalhador, o que ele tem pra nos dizer, o que ele tem pra falar, isso é uma das coisas que me angustia enquanto alguém que trabalha com Saúde do Trabalhador. A gente não tem conseguido sentar com o trabalhador e conversar com ele”.*

A fala trouxe à tona a necessidade de ouvir mais o trabalhador, para que haja uma maior aproximação da realidade da população usuária da Previdência Social, situação essa que impactará em consequência o trabalho em equipe na articulação de saberes de áreas distintas. Por isso, na atual conjuntura econômica, social e política é preciso olhar para o trabalhador na sua integralidade, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas o contexto histórico, cultural, econômico e social no qual ele está inserido. Esta propriedade profissional pode assegurar um atendimento qualificado e efetivo nas questões relativas à Saúde do Trabalhador.

Para grande parcela dos (as) entrevistados (as) a maior parte da demanda do (a) Assistente Social que está vinculada ao Serviço Social é proveniente do BPC. Esse fator tem contribuído para garantir o reconhecimento profissional na medida em que é o único benefício operacionalizado pelo INSS que promove a articulação entre as políticas sociais de seguridade social. Porém, na análise das (os) entrevistado (os) não está aparente a formulação sobre a relação do benefício com a temática da Saúde do Trabalhador chegando-se a aferir existir uma perspectiva descontextualizada das relações de classe e pouco próxima a leitura apropriada da conjuntura social, política e econômica atual e suas consequências ao mundo do trabalho.

Contraditoriamente fluiu da análise das entrevistas a crença sobre existência de espaço dentro do INSS para que se possa trabalhar Saúde do Trabalhador, afirmando Berilo (2017, informação verbal) que: “*espaço tem, e como tem, porque qual é o carro-chefe, [...] é o benefício por incapacidade, é uma das maiores demandas [...]*” da Previdência Social.

A área da Saúde do Trabalhador leva a reflexão sobre as diferentes demandas e espaços legítimos, voltados à temática, assim como para a atuação do (a) Assistente Social no âmbito do INSS. Pois tanto no Serviço Social como a Reabilitação Profissional, assim como no Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), no Programa de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (SQVT) e no Programa de Educação Previdenciária (PEP), no Benefício de Prestação Continuada (BPC), apresenta-se a possibilidade de trabalhar com a Saúde do Trabalhador em diferentes perspectivas.

Neste contexto, viabilizando, por meio da ocupação efetiva de todos os espaços de atuação profissional, o avanço do projeto ético-político profissional e redimensionamento da Matriz Teórico-metodológica do Serviço Social na Previdência Social, provocando assim uma maior participação dos usuários e provavelmente as mudanças necessárias para a garantia da Saúde do Trabalhador enquanto mecanismo de Proteção Social na política previdenciária.

Para tal é fundamental, iluminar as possibilidades reais de ação profissional no INSS, respondendo às demandas imediatas feitas à profissão, recriando-as e ampliando o espaço ocupacional, de forma interventiva, crítica e eficaz (IAMAMOTO, 2013), portanto criando condições para a ampliação e a legitimidade do trabalho profissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Evidencia-se que a atuação do Serviço Social, majoritariamente, em um único serviço com a designação de Serviço Social, por vezes, acaba aprisionando os (as) Assistentes Sociais nas prerrogativas do trabalho sem a percepção devida de outros espaços sócio-ocupacionais possíveis para a área da Saúde do Trabalhador, a qual é central no âmbito institucional e societário. Isso em parte decorre de toda a luta histórica de defesa desse espaço profissional, que pode ter levado ao seu reconhecimento como o único espaço legítimo da profissão, que é o Serviço Previdenciário de Serviço Social, fato esse que emergiu em 50% das falas nas entrevistas realizadas.

A existência da luta pela consolidação do Serviço Social na Previdência, como um dos serviços previdenciários, deve constituir-se em um espaço a ser fortalecido para a ocupação de outras áreas para a profissão no âmbito da Política de Previdência Social. Principalmente, em uma conjuntura adversa de desmonte de direitos, os (as) Assistentes Sociais podem fortalecer o trabalho profissional no âmbito dos direitos previdenciários e da Saúde do Trabalhador, seja a partir de seu espaço majoritário de atuação profissional ou na busca de se legitimar em outras frentes de trabalho que tenham a Saúde do Trabalhador como objeto de ação, como a RP.

Nesse contexto, deve-se utilizar como estratégia a ocupação de espaços de trabalho que permitem o acompanhamento dos trabalhadores, mesmo que eles também sofram influência do conjunto de complexas determinações institucionais, que articulam entre si os elementos constitutivos do modelo de gestão gerencial. Com isso, é urgente a criação de meios para garantir a articulação intersetorial com as instituições públicas que fazem interface com a Saúde do Trabalhador, ou seja, o Sistema Nacional de Emprego (SINE), o CEREST, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), o Ministério Público do Trabalho, entre outros.

Considera-se que o Projeto Ético-político do Serviço Social e a constante luta para sua efetivação trouxeram ao cotidiano de trabalho avanços significativos, porém tem-se muito a fazer na implementação e ampliação da cobertura da política previdenciária. Sabe-se que existe uma constante ameaça de retirada da autonomia profissional, a qual se constitui numa tentativa de deslegitimar o Trabalho dos (as) Assistentes Sociais no INSS, como bem foi apontado nesse artigo. Observou-se, que muitos que tinham um trabalho organizado com a rede de seguridade social ampliada foram impedidos de dar continuidade a esse trabalho de forma autônoma, tendo-se em vista a determinação da necessidade de autorização superior, em âmbito nacional, e a imposição de novo regramento nos agendamentos de atendimento aos usuários.

Dessa forma, mais próximos estamos do sucateamento dos direitos sociais e da ruína da política previdenciária, tal como se presencia no contexto contemporâneo, a partir da constatação de que não se trata de um ajuste fiscal, devido ao déficit previdenciário propagado pela mídia, mas de mais um golpe para atacar a classe trabalhadora em detrimento do poder econômico.

Nesse sentido, sob a ótica da inserção profissional na RP compreende-se que o Trabalho do (a) Assistente Social na Política Previdenciária precisa estar em conexão com outras áreas do conhecimento no âmbito da Saúde do Trabalhador, e fora dele para a organização coletiva do trabalho que viabilizem o atendimento integral do trabalhador. Entende-se que o Serviço Social dispõe de recursos diferenciados para observação e interpretação das condições de Saúde do Trabalhador, os quais agregam valores importantes a leitura e ação conjunta na elaboração das demandas previdenciárias. Desponta a clareza que o trabalho coletivo não dilui as competências e atribuições de cada profissional, pelo contrário, exige mais atenção sobre a ação a ser desenvolvida, observando-se os princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos que direcionam o trabalho profissional.

Acredita-se que por meio do fomento ao trabalho interdisciplinar, se possa alterar a cultura institucional, onde prevalecem decisões segmentadas pelo trabalho hierarquizado baseado na racionalidade técnico-científica. Através da introdução de novas mediações no atendimento as demandas, poderiam se construir possibilidades de intervenção para garantia da Proteção Social, transformando-as em legítimas demandas para o(a) Assistente Social.

Para tal, é imprescindível um conjunto de ações articuladas também no interior do INSS, principalmente dos serviços previdenciários, construindo, assim, uma consciência coletiva para realização de ações voltadas para a garantia de direitos. Quiçá, assim, rompa-se com a alienação provocada pelas

atividades burocráticas, fruto das transformações institucionais que se legitimam no cenário atual do sistema capitalista.

No plano institucional, deve-se lutar pela legitimação de todos os espaços possíveis para a atuação do (a) Assistente Social, principalmente nas equipes multiprofissionais, pois já se verificou que nenhuma disciplina isolada alcança um atendimento integral ao trabalhador. Logo, a interdisciplinaridade e a compreensão ampliada de saúde a partir da centralidade da categoria trabalho tornam-se uma emergência para garantia da Saúde do Trabalhador e para o atendimento das reais necessidades da classe trabalhadora na previdência social.

Conclui-se que há uma notável contribuição do Serviço Social para a área da Saúde do Trabalhador a partir da atuação profissional no Serviço de Reabilitação Profissional do INSS, independentemente de seus desafios históricos, há um importante legado, cuja atualidade está na perspectiva de garantir, de forma interdisciplinar, e de articulações intrainstitucionais e intersetoriais, a Proteção Social do trabalhador e sua família.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

BRASIL. Código de ética do/a Assistente Social. Lei n. 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. Decreto Nº 8.725, de 27 de Abril de 2016. Institui a Rede Intersetorial de Reabilitação Integral e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8725.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8725.htm)>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BRASIL. Lei complementar n. 142, de 8 de maio de 2013. Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm)>. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. Manual Técnico do Serviço Social. Brasília, DF: INSS, 2017.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Manual técnico de procedimentos da área de Reabilitação Profissional. Volume 1. Brasília, DF: INSS, 2018.

CESTARI, E.; CARLOTTO, M. S. Reabilitação Profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 93-115, 2012.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social:** ensaios críticos. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro e questão social, trabalho e questão social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MATSUO, M. **Acidentado do trabalho:** reabilitação ou exclusão? São Paulo: Fundacentro, 2002.

MORAES, J.; MARTINELLI, M. L. **A importância categoria mediação para o serviço social.** In: XX Seminário Latinoamericano de Escuela de Trabajo Social, 2012, Córdoba. XX Seminário Latinoamericano de Escuela de Trabajo Social. Córdoba, 2012. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/Y6O09Vi7X17oOE584R0e.pdf>>. Acesso em: 23 Jan. 2019.

MOTA, A. E. **Cultura da crise e Seguridade Social.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

PEREIRA, M. C. C.; CARTAXO, A. M. B. Estratégias dos Assistentes Sociais previdenciários sulistas frente ao desmonte do Serviço Social. **Sociedade em Debate, Pelotas**, v. 18, n. 1, p. 77-104, 2012. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/706>>. Acesso em: 12 dez. 2019.

PEREIRA. **Proteção social: a quem beneficia/ cui prodest?** Universidade de Brasília, NEPPPOS. 2017. 18 slides. Apresentação em Power Point.

POERSCH, A. L.; RAMOS, M. Z.; DA SILVA, R. N. Reabilitação Profissional: o coletivo como ferramenta de ressignificação. **Psico**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 137-143, jan./mar. 2010.

SCARANELLO, A. F. S. **O Serviço Social na Reabilitação Profissional do INSS: a experiência da agência da Previdência Social de São José do Rio Preto / SP.** 2006. 169 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual Paulista, Franca, SP, 2006.

SPOSATI, A. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 85, p. 133-141, mar. 2006.

STRUFFALDI, M. C. B. **Reabilitação Profissional: características, conhecimentos e opiniões dos acidentados trabalhadores.** 1994. 140 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; GUTI, A. M. As mudanças nas práticas de Reabilitação Profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da Proteção Social? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 24, p. 2661-2670, nov. 2008.

VASCONCELOS, A. M. **A (o) Assistente Social na luta de classes: projeto profissional e mediações teórico-práticas.** São Paulo: Cortez, 2015.

WÜNSCH, D. S. Os paradoxos da Reabilitação Profissional e os desafios para o trabalho do Assistente Social. In: XIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL - ENPESS, 2012, Juiz de Fora. **Anais...** Juiz de Fora, 2012.

---

#### **Contribuições das autoras**

**Silvana Stedile Flôres** – participou da concepção, do delineamento e da redação do artigo.

**Dolores Sanches Wünsch** – participou da concepção, do delineamento e da redação do artigo.

---