



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

EIXO: SERVIÇO SOCIAL, FUNDAMENTOS, FORMAÇÃO E TRABALHO PROFISSIONAL.

SUB-EIXO: ÊNFASE EM TRABALHO PROFISSIONAL.

POSSIBILIDADES E LIMITES DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA (O) ASSISTENTE SOCIAL NO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANDRÉA CRISTINA DE OLIVEIRA LOPES¹
ANDRÊSSA GOMES CARVALHO DE AMORIM²
EKIELY BOMFIM LUNA DIAS³

RESUMO: O artigo visa refletir a intervenção profissional das (os) assistentes sociais inseridas no Instituto Nacional do Seguro Social que realizam atividades no Serviço Social, na Reabilitação Profissional ou na Gestão de Pessoas. Para tanto, utilizamos pesquisas bibliográfica e documental, tendo como eixo de análise a profissão, a previdência social e a organização dos serviços no INSS.

Palavras-chave: Serviço Social. Previdência Social. Exercício Profissional.

Abstract: The article aims to reflect the professional intervention of social workers included in the National Institute of Social Security that carry out activities in the Social Work, Professional Rehabilitation or People Management. For this, we use the bibliographical and documentary researches, having as its axis of analysis the profession, social security and the organization of services in the INSS.

Keywords: Social Work. Social Security. Professional Exercise.

1. INTRODUÇÃO

Inúmeros desafios atravessam o exercício profissional da (o) assistente social na atualidade, o que revela os níveis de complexificação que marcam a profissão de Serviço Social no tempo presente, exigindo resistência e competência das (os) profissionais para enfrentá-los e, ao mesmo tempo, demandando ampliação de conhecimentos para empreender ações na direção do projeto ético-político do Serviço Social brasileiro.

Com as mudanças ocorridas no âmbito do trabalho, a crise estrutural pela qual passa o capital desde os anos de 1970, com repercussões até os dias atuais, e a introdução do ideário neoliberal no Brasil a partir dos anos de 1990, redefiniu-se profundamente a sociedade, o Estado, as políticas sociais e, também, o Serviço Social, seja nas condições de seu assalariamento, seja na precarização e burocratização das condições e relações de trabalho a partir das quais a intervenção profissional é organizada.

¹ Profissional de Serviço Social, Instituto Nacional do Seguro Social, E-mail: andressa.asocial@gmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Instituto Nacional do Seguro Social, E-mail: andressa.asocial@gmail.com.

³ Profissional de Serviço Social, Instituto Nacional do Seguro Social, E-mail: andressa.asocial@gmail.com.

A política de previdência social não é alheia a essas mudanças. Desde os anos de 1990 – pouco tempo após sua inserção na Constituição Federal de 1988 como política pública que, com saúde e à assistência social, compõem a Seguridade Social –, essa política está no centro do debate político-econômico que a coloca como inviável nos termos que foi instituída e, portanto, que deveria ser reformada. Assim, desde a sua regulamentação, através das Leis 8.212 e 8.213 de 1991, a previdência social vem passando por várias reformas ou, nas palavras de Behring e Boschetti (2007), contrarreformas e até mesmo deformações no seu significado, na sua regulamentação e, sobremaneira, na sua operacionalização, que não só descaracterizaram o seu sentido originário de proteção social, como possibilitaram a sua viabilização sob a lógica do seguro e, inclusive, abrindo espaço para que a iniciativa privada passe a gerir os fundos de pensões e aposentadorias em detrimento do poder público.

Não obstante, as mudanças em curso atingem diretamente a organização do trabalho na prestação dos serviços previdenciários, expressas nas alterações na estrutura organizacional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)⁴; na redução do quadro de servidores da Carreira do Seguro Social (técnicos e analistas de qualquer formação ou formação específica), devido, especialmente, a um elevado índice de aposentadorias, sem a consequente reposição da força de trabalho através de concurso público; e nas mudanças nos fluxos de acesso e atendimentos a partir da implantação do INSS Digital⁵. Tudo isso vem repercutindo diretamente na profissão de Serviço Social inserida na política de previdência social.

Atualmente, a profissão é requisitada pelo INSS para executar, prioritariamente, as atividades fins do instituto no atendimento direto aos segurados, dependentes e demais usuários das políticas públicas de previdência e assistência social – nesse caso, desde que tenha relação com o Benefício de Prestação Continuada (BPC), na operacionalização dos serviços no Serviço Social e na Reabilitação Profissional. Também, em menor proporção, é requisitada a atuar em algumas atividades meio, sobretudo, exercendo funções de coordenação e supervisão desses serviços previdenciários, além de compor equipes de trabalho de atuação direta com os servidores na Seção Operacional de Gestão de Pessoas (SOGP).

Todavia, não raras vezes, as (os) assistentes sociais são requisitadas pelo INSS a realizar sua intervenção profissional, concomitantemente, no Serviço Social, na Reabilitação

⁴ O INSS é uma autarquia federal que tem a função de gerir o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), constituindo-se na instituição que viabiliza a política pública de previdência social e organiza a gestão operacional dos serviços e benefícios oferecidos aos segurados e dependentes por meio dos servidores públicos contratados. O seu novo regimento foi aprovado pelo Decreto nº 9.746, de 8 de abril de 2019.

⁵ Segundo seus ideólogos, o INSS Digital é uma iniciativa que segue “a trilha das recentes tendências de prestação de serviços por meio eletrônico, os chamados e-Serviços, e promove a aplicação da tecnologia da informação à implementação colaborativa intersetorial de políticas públicas” (INSS, 2019).

Profissional e/ou na Gestão de Pessoas, sendo submetidas (os) a exercer a polivalência na multiplicidade de funções. Tal característica da profissão, no nível do imediato, pode ser justificada pelo cargo para o qual a maioria das (os) profissionais de nível superior ingressou na instituição, analista do seguro social, apontando um dos desafios a ser enfrentado pelas (os) assistentes sociais contratadas (os) nos últimos 10 anos para atuar no INSS. Ainda que o cargo exija formação específica em Serviço Social, o fato de ser ele genérico na nomenclatura, também dá margem a desvios de funções, sobretudo, na realização de atividades burocrático-administrativas alheias à profissão, como a habilitação de processos e a análise de benefícios sem a necessidade do atendimento direto aos usuários⁶, portanto, na contramão da qualificação exigida para investidura no cargo de analista do seguro social com formação em Serviço Social via concurso público.

Nos últimos dez anos, dentre os editais lançados para contratação de servidores para compor o quadro do INSS, dois ofertaram 1050 vagas para assistentes sociais e estabeleceram como competências profissionais para o cargo de analista do seguro social com formação em Serviço Social:

Prestar atendimento e acompanhamento aos usuários dos serviços prestados pelo INSS e aos seus servidores, aposentados e pensionistas; elaborar, executar, avaliar planos, programas e projetos na área de Serviço Social e Reabilitação Profissional; realizar avaliação social quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais; promover estudos socioeconômicos visando à emissão de parecer social para subsidiar o reconhecimento e a manutenção de direitos previdenciários, bem como a decisão médico-pericial; e executar de conformidade com a sua área de formação as demais atividades de competência do INSS (BRASIL, Edital nº 1, de 6 de novembro de 2008).

No edital nº 1, de 22 de dezembro de 2015, além das atividades previstas no edital de 2008, cujas nomeações ocorreram entre junho de 2009 e junho de 2013, acrescentou “as atividades comuns” aos cargos de técnico e analista do seguro social, neste caso, “observada a área de atuação”, abrindo um leque ainda maior de possibilidades de intervenção não condizente com a especificidade do saber profissional e, portanto, possibilitando a polivalência e/ou o desvio das funções, devido não só à redução significativa da força de trabalho dos servidores nos últimos anos, mas, sobretudo, às ingerências relacionadas à produtividade.

Todavia, ainda que a investidura em um cargo genérico, a priori, dê margem à polivalência e ao desvio de função, defendemos a hipótese de que, se exercido em um serviço ou programa específico, ele pode propiciar o reconhecimento da (o) assistente social como uma (um) profissional que, por sua formação generalista, pode executar outras

⁶ Uma recente demanda do INSS é o Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade que, junto o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, foi instituído pela Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019, e convoca os servidores do instituto, inclusive, as (os) assistentes sociais, à sua adesão, desde que atendam algumas condicionalidades. A lei institui, também, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios (BMOB) para quem aderir e executar o Programa Especial.

competências e atribuições que não especificamente as regulamentadas nos artigos 4º e 5º da Lei de Regulamentação da Profissão, sem necessariamente ter que lidar com a polivalência e o desvio de função, sobretudo, podendo repercutir na ampliação da oferta de vagas para esta (e) profissional atuar no INSS. Essa hipótese está respaldada na compreensão de Netto (1996, p. 123) de que, “em face das demandas do mercado de trabalho”, é possível avançar em algumas projeções para o Serviço Social no Brasil a partir da segunda metade dos anos de 1990, dentre as quais aquelas que tomam o espaço profissional “na perspectiva de *novas competências*”. Dito de outra maneira, defendemos que a formação generalista e crítica da qual somos caudatários – ainda que considerando os dilemas e desafios da formação profissional na conjuntura atual e a disputa de diversos projetos profissionais no interior da categoria de assistentes sociais – possibilita não só a compreensão do espaço de intervenção profissional, suas possibilidades e limites, traduzidos nas peculiaridades do Serviço Social, como a qualificação das respostas profissionais, considerando-as não apenas enquanto procedimentos técnico-operativos, mas, sobretudo, respaldadas no seu conteúdo teórico, ético e político.

2. DESENVOLVIMENTO

A política de previdência social brasileira demanda a profissão de Serviço Social para compor o quadro de servidores dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) em 1944, em um contexto de modernização e ampliação do Seguro Social (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009). Trata-se de um período no qual a política previdenciária está sendo modificada através da reorganização da legislação social e a criação de mecanismos para controlar os trabalhadores, com a finalidade de atender as necessidades de modernização do país. O que se percebe é que a demanda da previdência social pela profissão de Serviço Social se justifica na medida em que a instituição previdenciária define a especialidade da (o) assistente social, indicando o lugar que irá ocupar e, portanto, determinando, a priori, o objeto da ação profissional. Nesse período, o Serviço Social foi demandado pela previdência com o intuito de reproduzir as normas institucionais e o controle normativo sobre os trabalhadores, assim como legitimar as exigências burocráticas de poder institucional (idem, *ibidem*).

Entre o final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990, a conjuntura econômica, política, cultural e social foi salutar na definição de um novo paradigma de intervenção do Serviço Social na política de previdência social, no sentido de reconstruir o fazer profissional da (o) assistente social “de modo que este não seja mero interlocutor em si mesmo, mas que se posicione no interior da instituição” (MPAS, 1994, p.6).

Foi a partir dessa conjuntura que as configurações e reconfigurações das políticas sociais no Brasil, sobretudo na política pública de previdência social moldada sob a égide

neoliberal, também repercutiram (e ainda estão repercutindo) no Serviço Social. Se, por um lado, possibilitou avanços na profissão, por outro possibilitou retrocessos no lugar destinado a ela, bem como no exercício profissional da (o) assistente social.

Nos marcos atuais da política previdenciária, o Serviço Social compõe o rol de serviços oferecidos aos usuários/segurados e, a partir da publicação do Decreto nº 9.746/2019, passou a ter suas atividades, assim como a Reabilitação Profissional, gerenciadas pela Diretoria de Benefícios, em virtude da extinção da Diretoria de Saúde do Trabalhador do organograma do INSS. De acordo com o Art. 88 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991:

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 da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade.

A publicação do artigo 88, ao definir a competência do Serviço Social, pautada em uma prática democrática que mediatiza interesses da previdência social e dos beneficiários, desafiou os profissionais a teorizá-la e instrumentalizá-la, buscando a construção de um novo fazer profissional que culminou na publicação, em 1994, da Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social, respaldada em um referencial teórico-metodológico crítico, conformando a direção social estratégica do Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro. A Matriz vai se constituir um marco histórico da profissão na previdência e é marcada pela defesa intransigente dessa política como direito social.

Contudo, o conjunto de reformas processadas na política de previdência social – principalmente, a partir da Reforma Administrativa do Estado por meio da Emenda Constitucional nº20, 1998 – repercute diretamente no Serviço Social previdenciário, uma vez que, desde então, o INSS vem passando por uma reestruturação que atinge diretamente o espaço socio-ocupacional da (o) assistente social na prestação do serviço social. Não raras vezes, através de normativos⁷, tentam destituir o Serviço Social da política previdenciária, seja com a perda de espaço no organograma da instituição, na restrição do alcance dos instrumentos profissionais, seja com a redução orçamentária para realização do exercício profissional da (o) assistente social, nas constantes pressões a que as (os) profissionais são

⁷ São várias leis da previdência social com rebatimentos diretos no serviço social previdenciário, a exemplo: Decreto nº 81.240/1978, Medida Provisória nº 1.729/1998 e no Decreto nº 3.668/2000 (NEVES; SILVA, 2008, p.98), além das normas e orientações internas do INSS, sendo as mais recentes o Despacho Decisório nº350/DIRSAT/INSS/2017 que promoveu mudanças significativas no Manual Técnico do Serviço Social de 2012, sobretudo, extinguindo as atribuições dos Representantes Técnicos no âmbito da Divisão de Serviço Social (DSS) e das Superintendências Regionais (SR) e o Capítulo IX - Metas Físicas e Recursos Orçamentários utilizados pelo Serviço Social e restringindo o alcance das pesquisas externas deste serviço, ao retirar a possibilidade de custeio do deslocamento para realização de ações do setor e, inclusive, do estudo exploratório dos recursos sociais (INSS, Manual Técnico do Serviço Social, 2018).

submetidas para desenvolver atividades burocrático-administrativas em detrimento das competências da profissão, inclusive, as regulamentadas nos normativos do próprio INSS.

A (o) assistente social que realiza o seu exercício profissional no Serviço Social da Previdência Social, atualmente, tem como requisição prioritária a realização de avaliação social que, junto com a avaliação médico-pericial, compõe o processo de reconhecimento do BPC para a Pessoa com Deficiência, e não as atividades concernentes ao Art. 88 da Lei 8.231/1991, conforme pudemos ver nos editais nº 01/2008 e nº 01/2015, através da descrição das atividades a que a (o) assistente social foi demandada (o) a responder.

Entretanto, ainda que as demandas institucionais direcionadas ao Serviço Social da previdência social estejam focadas, em sua maioria, na operacionalização do BPC, a (o) assistente social também pode ser requisitada (o) a atuar nas demandas judiciais como assistente técnico da Procuradoria Federal Especializada (PFE/INSS) e/ou como perito oficial nomeado pelo Juiz, porém, neste caso, apenas quando o INSS não for parte da ação judicial. Também é chamada a participar do processo de avaliação desse benefício junto ao médico perito (INSS, Manual Técnico do Serviço Social, 2018).

Além disso, embora não seja a prioridade institucional, o Serviço Social também é chamado a desenvolver sua intervenção profissional a partir de ações de socialização das informações previdenciárias e assistenciais, individual e/ou coletiva⁸, assessoria/consultoria técnica e fortalecimento do coletivo, através de uma multiplicidade de atribuições e instrumentos profissionais e na articulação com os demais setores do INSS (ibidem).

Vale destacar que, em virtude das mudanças em curso e, principalmente, das restrições orçamentárias para a realização das atividades no Serviço Social previdenciário, as possibilidades na elaboração de respostas das (os) assistentes sociais inseridas nesse serviço são reduzidas significativamente, como demonstra a requisição “prioritária” direcionada pelo INSS às (aos) profissionais centrada na análise de benefícios, através da realização de avaliação social e, nos últimos três anos, de parecer social⁹, em detrimento das ações profissionais.

Outro serviço previdenciário no qual as (os) assistente sociais, também, estão inseridas no INSS é a Reabilitação Profissional que, assim como o Serviço Social, vem sofrendo os reflexos das mudanças em curso. Inicialmente instituída como readaptação profissional, ao longo dos anos, passou por uma série de mudanças que refletiram as demandas histórico-sociais em curso e alteraram o seu significado.

⁸ A socialização das informações coletivas, em virtude da exclusão de previsão orçamentária para realização das ações do Serviço Social, muitas vezes, quando no ambiente externo da instituição, é realizada em parceria com o Programa de Educação Previdenciária (PEP).

⁹ Devido a Ação Civil Pública, nº 5044874-22.2013.404.7100/RS, ampliou-se a requisição de parecer social dirigida ao Serviço Social. A (o) assistente social foi convocada a realizar parecer social com a finalidade de analisar o comprometimento da renda relacionado aos requerimentos de BPC (INSS, Memorando-Circular Conjunto nº 56, de 16 de novembro de 2016).

Atualmente, é legalmente concebida no Art. 89, da Lei 8.213/1991, sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional e social, e visa “proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive” (BRASIL, Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991). Além disso, esse artigo, em seu parágrafo único, também estabelece que a Reabilitação Profissional compreende o fornecimento de próteses, órteses e instrumentos de auxílio para locomoção; a substituição destes, na hipótese de desgaste por uso normal ou ocorrência alheia à vontade do beneficiário; e outros recursos materiais, a exemplo o custeio do transporte e da alimentação, quando necessário.

Aliado a isso, o Art. 137 do Decreto 3.048, de 6 de maio de 1999, estabelece que a Reabilitação Profissional será desenvolvida por meio de quatro funções básicas: avaliação do potencial laborativo; orientação e acompanhamento profissional; articulação com a comunidade e acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho. Legalmente, tais funções devem ser desenvolvidas por meio de uma equipe multiprofissional, composta por profissionais das áreas de medicina, serviço social, psicologia, sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional e outras afins. É, portanto, para desenvolver essas funções na Reabilitação Profissional que a profissão de Serviço Social também pode ser requisitada pelo INSS, sendo este um espaço profissional legítimo de atuação para as (os) assistentes sociais.

A intervenção profissional da (o) assistente social na Reabilitação Profissional do INSS é realizada em conjunto com outros profissionais, em especial, com a perícia médica, e é, geralmente, desenvolvida nas APS. Assim como os demais profissionais que podem compor a equipe da Reabilitação Profissional, a (o) assistente social não é reconhecida como tal, mas com a denominação genérica de Profissional de Referência. Embora saibamos que essa nomenclatura foi pensada por profissionais da área para explicitar aos segurados que aquele (a) profissional será sua referência nesse complexo processo de retorno ao trabalho, sem dúvida, ela repercute negativamente na categoria profissional das (dos) assistentes sociais na medida em que dificulta o reconhecimento e legitimidade da profissão na prestação desse serviço previdenciário.

O atual Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, publicado pelo INSS em fevereiro de 2018, traz as competências dos (as) profissionais de referência, aí incluído (a) o assistente social, dentre as quais podemos destacar: avaliação socioprofissional; participações em reuniões com a perícia médica; montagens de prontuários; participação em grupos informativos; realizar o contato com a empresa de vínculo a fim de identificar função compatível com as novas condições físicas dos (as)

segurados (as); solicitar os recursos materiais necessários; realizar a orientação e o acompanhamento profissional; e realizar avaliação de desligamento dos (as) segurados (as). Destacamos ainda as atividades externas do (a) Profissional de Referência que são visitas às empresas para análise de função, acompanhamento e supervisão de segurados (as) em cursos e/ou treinamentos e, também, as visitas domiciliares para aprofundamento de estudo socioprofissional (INSS, Manual Técnico da Reabilitação Profissional, 2018b).

Um dos retrocessos trazidos no Manual citado foi a delegação de funções administrativas aos (as) profissionais de referência, consequência da escassez de recursos humanos e sucateamento do serviço, no contexto maior de “flexibilização, polivalência, desespecialização, desprofissionalização, onde se quebra o poder das profissões e se elimina os conteúdos concretos das formações disciplinares” (GUERRA, 2015).

Cumpre-nos salientar que o Manual anterior, publicado em 2016, trouxe grandes avanços no campo teórico para o serviço de Reabilitação Profissional brasileiro. Tentou-se romper com o modelo de avaliação biomédico, trazendo os pressupostos de uma avaliação integral do sujeito, baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (INSS, Manual Técnico da Reabilitação Profissional, 2016). Foi nessa conjuntura de se buscar um modelo de Reabilitação Profissional integrado e intersetorial que se publicou o Decreto-Lei nº 8.725/2016, o qual institui a Rede Intersetorial de Reabilitação Integral, propondo a integração e articulação permanente entre políticas, tais como: saúde, previdência social, trabalho, assistência social, educação. Todavia, com a revogação desse instrumento normativo e a publicação do novo, a visão de Reabilitação Profissional integral e intersetorial sofreu grandes retrocessos, sobretudo, com a exclusão de toda fundamentação teórica sobre este serviço e o foco na soberania médica, com o retorno do modelo biomédico baseado na Classificação Internacional de Doenças – CID, em detrimento da análise biopsicossocial.

Para a profissão de Serviço Social, um grande desafio se põe. É preciso buscar entender esse processo de precarização dos serviços previdenciários numa perspectiva crítica, pois estão em consonância com os pressupostos neoliberais. E, nesse âmbito, o Serviço Social como uma profissão que tem uma direção social estratégica, conforme aludimos, tem grande contribuição a oferecer. Não podemos ser sucumbidos pela lógica institucional de trabalhador polivalente e pelo sentimento de descarte rápido de segurados (as) em Programa de Reabilitação Profissional em virtude das metas e cobranças institucionais.

Em um sentido diverso e com um público-alvo diferente daqueles atendidos no Serviço Social e na Reabilitação Profissional, as (os) assistentes sociais do INSS também são chamadas a realizar sua intervenção profissional junto aos servidores dessa autarquia,

na Seção Operacional de Gestão de Pessoas (SOGP). Neste caso, a intervenção é realizada no âmbito das Gerências Executivas do INSS e, ao contrário das (os) profissionais inseridas (os) na Reabilitação Profissional, compete a (o) assistente social o desempenho de atividades específicas para a profissão, sobretudo, no desempenho de atividades na Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (SQVT) (INSS, Portaria Conjunta nº 2, de 06 de abril de 2017) e na Ouvidoria do Servidor.

As ações da SQVT devem ser executadas em conformidade com os seguintes eixos estratégicos, definidos no Plano Plurianual de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho, aprovado por Portaria da Diretoria de Gestão de Pessoas do INSS:

I - qualidade de vida no trabalho como caminho para um ambiente saudável, de valorização dos servidores e das relações profissionais; II - fortalecimento e integração das ações direcionadas ao envelhecimento ativo, bem estar físico, social e mental; III - promoção da acessibilidade como direito da pessoa com deficiência e dever institucional na eliminação de barreiras; e IV - responsabilidade socioambiental como valor institucional (INSS, Resolução 651, de 28 de maio de 2018).

A intervenção profissional das (os) assistentes sociais inseridas na SQVT deve ser realizada a partir de 4 eixos: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS); Acessibilidade; Exames Médicos Periódicos (EMP) e Educação Para Aposentadoria (EPA).

O SIASS foi instituído em 2009, através do Decreto nº 6.833, com o objetivo de efetivar a Política de Atenção à Saúde do Servidor e de estabelecer as orientações da Norma Operacional de Saúde do Servidor. Cabe à profissão de Serviço Social compor uma equipe multiprofissional formada, sobretudo, por psicólogos e médicos, objetivando viabilizar ao servidor e seus dependentes o acesso ao direito à saúde, sobrepondo, inclusive, o interesse da administração pública. Para isso, buscam-se articulações e meios que permitam ao servidor desenvolver o seu tratamento de saúde, em consonância com suas atividades profissionais. Entretanto, a ausência de uniformização entre as unidades SIASS, a falta de definição por parte do Governo Federal quanto aos deveres dos órgãos partícipes e o baixo número de servidores especializados e qualificados para exercer atividades SOGP fazem com que este modelo de atenção à saúde do servidor seja bem vulnerável e não tenha os investimentos devidos, pois não se torna a prioridade para a instituição, atingindo o âmbito de intervenção das (os) assistentes sociais que limita-se ao acompanhamento dos servidores (especialmente aqueles que estão afastados de suas atividades por longos períodos por motivo de saúde e/ou aqueles que apresentam absenteísmo) e à emissão de parecer social nos diversos processos (licença para tratamento de saúde em pessoa da família, solicitação de horário especial de servidor, cujo familiar e/ou dependente é pessoa com deficiência).

Já no eixo Acessibilidade são desenvolvidas atividades de acompanhamento do servidor com deficiência no INSS, desde o seu ingresso e ao decorrer de sua vida funcional, inclusive com visitas às APS. É também realizado por uma equipe profissional, a partir da qual são buscados os meios que permitam ao servidor o desenvolvimento de suas potencialidades de modo equânime a partir de estabelecimento de horário especial; investimentos específicos em equipamentos e materiais de formação educacional e aperfeiçoamento e a validação do direito à acompanhante para atividades externas. A partir desse eixo, entretanto, foi observada a necessidade de melhorias nas unidades do INSS como um todo, independentemente da condição de pessoa com deficiência, especialmente, no quesito ergonômico, até mesmo como forma de prevenção, buscando a qualidade no ambiente de trabalho.

Outro eixo a partir do qual a (o) assistente social realiza suas atividades na SQVT, é o Exames Médicos Periódicos (EMP). Assim como o eixo Acessibilidade, esse eixo, embora tenha os normativos legais, também vem sendo negligenciado na instituição. Conseqüentemente, a intervenção profissional a partir desse eixo, no qual são desenvolvidas atividades de prevenção e de vigilância na área da saúde do trabalhador, é bem limitada, restrita à articulação com os demais setores envolvidos no processo, como a Seção de Logística da instituição (que é a área responsável pela licitação) e possíveis empresas parceiras que serão contratadas. Entre as graves conseqüências burocráticas desse eixo estão: a não efetivação deste direito do servidor; não há uma adesão efetiva deste na realização dos exames quando eles ocorrem, muitas vezes, por descrédito e não é feita uma orientação aos servidores sobre quais fatores de risco eles estão expostos ao desenvolver as suas atividades laborais.

Por fim, no eixo Educação Para Aposentadoria (EPA), a (o) assistente social desenvolve ações junto aos servidores em relação à preparação para a aposentadoria. Embora os principais normativos sejam recentes na esfera pública, Murta, França e Seid desenvolveram produções acadêmicas e programas de educação para a aposentadoria com intervenções (breve e continuada), os quais são norteadores para o desenvolvimento de práticas com os servidores. As autoras abordam questões que são importantes e que contribuem para o planejamento de uma aposentadoria com qualidade. Referenciado nessa concepção, o INSS desenvolveu o Programa Escolhas Conscientes que tem como diretrizes o estímulo à redução do ageísmo e a discriminação etária entre os servidores e visa incentivar a promoção do envelhecimento ativo, do bem-estar e da qualidade de vida antes e durante a aposentadoria.

Todavia, percebe-se que as atividades desenvolvidas nesse eixo ainda caminham a passos rasos. Acrescentamos ainda a nova realidade do serviço público que é de carência

de servidores nas instituições, principalmente, com competência teórica, técnica, ética e política para o desenvolvimento de ações educacionais. Além disso, os normativos não foram tão específicos quanto à forma de financiamento dos programas de educação para a aposentadoria.

Apesar das limitações e entraves, no geral, a implementação dos eixos de SQVT no INSS, ainda que a passos lentos, busca favorecer o desenvolvimento da transição e das relações intergeracionais entre os servidores e propiciar a sua valorização. Entretanto, como nessa área pode atuar apenas uma (um) assistente social, além de ser um espaço de intervenção desconhecido pela maioria das (os) profissionais que compõem a categoria no instituto, também sofre os reflexos e pressões para responder às inúmeras requisições do serviço, gerando uma sobrecarga no desenvolvimento das atividades.

Outro agravante é a ausência de recursos específicos para as ações de SQVT, sobretudo, os recursos financeiros. Geralmente, esses recursos provêm de parcerias com entidades representativas dos servidores (como Associações e Sindicatos) ou com prestadores de serviços, desde que não representem custos para a instituição, mas que queiram e tenham como alvo apresentar os seus serviços aos servidores do INSS, já que eles são potenciais clientes. Em virtude da ausência de recursos, as ações desenvolvidas ficam restritas a atividades pontuais, alusivas a datas comemorativas, sem promover uma melhoria na saúde e na qualidade de vida dos servidores.

Por fim, na SOGP, a (o) assistente social também é convocada (o) para atuar na Ouvidoria mediando conflitos entre os servidores e a instituição, a partir das quais são elaboradas respostas para atender a demanda do servidor que, por algum motivo, sentiu ter algum direito transgredido na sua relação com a instituição.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face à atual configuração da previdência social, novas competências se abrem às (aos) assistentes sociais do INSS que, como qualquer outro profissional, sofre os reflexos da precarização e burocratização de suas condições e relações de trabalho, de limitação em sua autonomia e em sua criatividade profissional. Arelado a esse processo, lida, cotidianamente, com o sucateamento dos serviços públicos e com os poucos recursos para o desenvolvimento de suas atividades e para a efetivação dos direitos sociais dos usuários. Essa realidade confirma, na verdade, a ampliação das desigualdades decorrentes da “questão social” que, por meio de múltiplas mediações, se traduzem nas requisições técnico-operativas e político-ideológicas que o INSS dirige à profissão.

Para responder concretamente a essas requisições, é necessário um conjunto de fatores, dentre eles, dos serviços e dos bens e recursos disponíveis para o atendimento da demanda imediata, aquela que motiva o usuário a ir na instituição, e das competências e

habilidades profissionais para viabilizar ações na perspectiva do fortalecimento e da defesa dos direitos previdenciários. Aqui entra o domínio das políticas, das legislações, dos instrumentos, das técnicas, das estratégias e, essencialmente, de um referencial teórico que possibilite ao profissional analisar e intervir, criticamente, na realidade. Sem a apropriação desse referencial, o assistente social não terá condições objetivas para captar as possibilidades de ação contidas nessa realidade, de analisar a sociedade em sua historicidade, tampouco de desvendar o funcionamento do sistema capitalista, suas crises e seus desdobramentos na vida social.

Embora essa não seja uma tarefa fácil – dada à racionalidade formal-abstrata que permeia todas as instituições e é utilizada na constituição das políticas sociais (GUERRA, 2005), com a padronização das rotinas de atendimentos e procedimentos, a polivalência e o desvio de função, fragilizando a especificidade do saber profissional e a capacidade crítica e reflexiva da (o) assistente social no exercício profissional cotidiano –, cabe à (ao) profissional, na sua intervenção cotidiana, o desafio de desenvolver habilidades e competências capazes de responder crítica e dialeticamente ao movimento da realidade, às demandas e requisições da previdência social que lhes são dirigidas, como parte do processo de busca de consolidação e legitimação da profissão de Serviço Social no INSS.

4. REFERÊNCIAS

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Política social no Brasil contemporâneo: entre a inovação e o conservadorismo. In: _____. **Política social: fundamentos e história**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007, p.147-191 (Biblioteca básica do serviço social; v.2).

BRASIL. **Lei nº 8.212**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Brasília, 1991.

_____. **Lei nº 8.213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 1991.

_____. **Decreto nº 8.725**, de 27 de abril de 2016. Institui a Rede Intersetorial de Reabilitação Integral e dá outras providências. Brasília, 2016.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do serviço social**. 4. ed. São Paulo, Cortez, 2005.

_____. **DEMANDAS, REQUISIÇÕES E ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS SOCIAIS**. Rio de Janeiro, 2015 (mimeo)

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO. R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 26. ed. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 2009.

INSS. **Manual técnico de procedimentos da área da reabilitação profissional**. Brasília: INSS/DIRSAT, 2016.

_____. **Manual Técnico do Serviço Social**. Brasília: INSS/DIRSAT, 2012, atualizado pela Resolução nº

_____. **Manual Técnico de Procedimentos da área da Reabilitação Profissional**. Brasília: INSS/DIRSAT, 2018b.

_____. **Resolução nº 651**, de 28 de maio de 2018. Disciplina a execução da área de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho. Brasília: MDS/INSS, 2018.

MPAS. **Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social**. Brasília: MPASINSS, 1994.

NETTO, J. P. Transformações societárias e Serviço Social – notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. In: **Serviço Social & Sociedade**, n. 50. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NEVES, M. E. R.; SILVA, M. de J. da. Previdência Social: construção da prática do Serviço Social. In: BRAGA, L.; CABRAL, M. do S. R. (orgs). **Serviço Social na previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes**. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008, p.94-114.

MIRANDA, C. B. de. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. In: **Caderno de Saúde Pública**, vol. 34, n.8. Rio de Janeiro: Epub, 2018.

FRANÇA, C.; MURTA, S. G.; SEID, J. Planejamento da Aposentadoria: uma escala de mudança de comportamento. In: **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 15, Jan-jun 2014, p. 75 – 84.