

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SOCIALIZAÇÃO
DAS INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS NO CONTEXTO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

DAIANA ALVES SIQUEIRA

**FLORIANÓPOLIS
2012/1**

DAIANA ALVES SIQUEIRA

**A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SOCIALIZAÇÃO
DAS INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS NO CONTEXTO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, sob orientação da Dra. Ana Maria Baima Cartaxo.

**FLORIANÓPOLIS
2012**

DAIANA ALVES SIQUEIRA

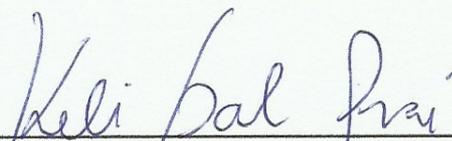
**A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SOCIALIZAÇÃO
DAS INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS NO CONTEXTO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Este trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de **Bacharel em Serviço Social** e aprovado, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Serviço Social.

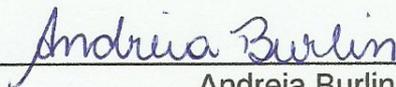
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dra. Ana Maria Baima Cartaxo
Departamento de Serviço Social – UFSC
- Presidente -



Prof. Dra. Keli Regina Dal Prá
Departamento de Serviço Social – UFSC



Andreia Burlin
Assistente Social

AGRADECIMENTOS

Um ciclo se completando, uma conquista sendo realizada. Sem dúvidas esse trajeto não realizei sozinha. Por isso, neste momento todo especial, não poderia deixar de expressar minha gratidão a todos, que de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Em primeiro lugar a Deus por guiar e iluminar sempre meu caminho. A este que me dá forças e que me permitiu concluir mais uma etapa de minha vida. E ainda, por sempre colocar pessoas maravilhosas ao meu redor.

Aos meus pais, Antonio e Eulalia, que sempre priorizaram meus estudos. Agradeço a vocês pelo amor, pela confiança e pela dedicação que sempre tiveram. Vocês sempre me impulsionaram e me fortaleceram a continuar, e se hoje estou aqui o mérito é de vocês. Amo muito vocês!

Ao meu irmão Maicon, por entender os momentos de desespero e pelo apoio prestado na formatação deste trabalho. Obrigada pelo incentivo e por acreditar em mim.

A minha família, em especial a minha avó Maria, a minha madrinha Maria José, e a tia Maria Conceição, que sempre incentivaram a caminhada e que torcem pelo meu sucesso.

A UFSC, a comunidade, aos servidores, e em especial aos professores, que através dos seus ensinamentos proporcionaram um novo olhar sobre a realidade e uma formação de qualidade.

Agradeço em especial a professora Ana que ajudou na total construção e elaboração do trabalho, que soube ter paciência e que com sua experiência soube guiar tão belissimamente esse importante passo. Obrigada pelos ensinamentos, pela dedicação e compromisso profissional.

A minha supervisora de campo Andreia, que me “aceitou”, que me impulsionou, cativou e mostrou como ser uma excelente profissional. Que soube me entender, me ouvir e me ensinar o exercício da prática profissional, sempre com muita paciência e dedicação. E que com maestria me guiou nesse período. A você, só tenho a agradecer pela amiga, pela Assistente Social e lógico, pela futura mamãe maravilhosa que você será. Obrigada por tudo!

As Assistentes Sociais do Hospital Universitário, pela participação no próprio trabalho e pelas experiências apreendidas. As mesmas sempre estiveram a disposição para qualquer que fosse o questionamento. Sem dúvidas contribuíram de alguma forma para minha formação acadêmica.

Aos bolsistas, estagiárias e residentes de Serviço Social do Hospital Universitário, pelas trocas, pelo companheirismo e pelo apoio incondicional.

A professora Keli que aceitou participar da minha banca.

As amigas que fiz nesses quatro anos de luta, dedicação e conquista. Que dividiram comigo momentos de alegria, de descontração, de festas, mas que também participaram de momentos críticos, de dificuldades, de temores e preocupações. Enfim, colegas da faculdade que hoje posso dizer com certeza que são amigas pra vida toda, em especial, as também futuras Assistentes Sociais: Ana Laura, Kleici, Juliane, Melissa, Pricilla, Ruana e Taiana.

Agradeço aos amigos que de alguma forma contribuíram para essa importante caminhada até aqui.

"Depois de algum tempo você aprende que verdadeiras amizades continuam a crescer mesmo a longas distâncias, e o que importa não é o que você tem na vida, mas quem você tem na vida." William Shakespeare

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe Eulália que sempre acreditou em mim e que sempre me deu total apoio nesse trajeto. Você que nunca me deixou desistir e que me acompanhou na realização de muitas atividades pessoais e também acadêmicas. À você dedico essa conquista! Sem você nada disso teria sentido. O meu muito OBRIGADA mãe!

*Sem sonhos, a vida não tem brilho.
Sem metas, os sonhos não têm alicerces.
Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais.
Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e
corra riscos para executar seus sonhos.
Melhor é errar por tentar do que errar por omitir!*

(Augusto Cury)

RESUMO

Este trabalho tem como propósito analisar a atuação do Assistente Social no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago com relação à socialização das informações previdenciárias junto aos usuários. Para isso, partimos do contexto da política previdenciária como direito e da burocracia institucional presente no INSS. Trata-se de uma revisão bibliográfica e de pesquisa qualitativa de caráter exploratória realizada junto as Assistentes Sociais do HU. Os levantamentos da pesquisa mostram que a atuação das Assistentes Sociais necessita avançar no sentido de ultrapassar a mera orientação para uma ação de socialização das informações, desenvolvendo assim práticas reflexivas junto aos usuários. Visamos com isso, contribuir para a qualificação do trabalho profissional.

Palavras-Chaves: Assistente Social, Socialização das Informações, Direitos previdenciários.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Principais Demandas para o Serviço Social do HU.....	57
Gráfico 2 - Principais Demandas Previdenciárias no HU.....	58

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APS – Agências da Previdência Social
AS – Assistente Social
BID – Bancon Interamericano de Desenvolvimento
BIRD – Banco Mundial
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CAPs – Caixas de Aposentadoria e Pensões
CEME – Central de Medicamentos
CF – Constituição Federal
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CUT – Central Única dos Trabalhadores
DATAPREV – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
DA – Diretoria de Administração
DAA – Diretoria de Apoio Assistencial
DE – Diretoria de Enfermagem
DG – Diretoria Geral
DM – Diretoria de Medicina
DVAA – Divisão de Apoio Assistencial
DVDC – Divisão de Diagnóstico Complementar
FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
FMI – Fundo Monetário Internacional
FUNRURAL – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
FUNABEM - Fundação Nacional para o Bem Estar do Menor
HU – Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões
IAPAS – Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LEVA – Laboratório de Estudo da Voz e Audição
LOPS – Lei Orgânica da Previdência
MEC – Ministério da Educação e Cultura

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social
MPTS – Ministério do Trabalho e da Previdência Social
NIPEG – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-
Geriátrica
PAASS – Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde
PRÓ-RURAL – Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
RGPS – Regime Geral da Previdência Social
SC – Santa Catarina
SESC – Serviço Social do Comércio
SESI – Serviço Social da Indústria
SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD – Tratamento Fora do Domicílio
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UICI – Unidade de Internação Cirúrgica I
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1. BREVE DISCUSSÃO ACERCA DA CONCEPÇÃO DO DIREITO NO CONTEXTO DA CIDADANIA.....	16
2. DIREITO SOCIAL E A POLÍTICA PREVIDENCIÁRIA BRASILEIRA	21
2.1. OS PRIMEIROS PASSOS DA POLÍTICA SOCIAL PREVIDENCIÁRIA.....	21
2.2. RESGATE HISTÓRICO DA POLÍTICA PREVIDENCIÁRIA COMO DIREITO - DA VELHA REPÚBLICA AO ESTADO AUTORITÁRIO MILITAR.....	26
2.3. A POLÍTICA SOCIAL PREVIDENCIÁRIA NA SEGURIDADE SOCIAL.....	35
2.4. A DESCONSTRUÇÃO DO DIREITO SOCIAL PREVIDENCIÁRIO NO ÂMBITO DAS CONTRARREFORMAS	41
3. O SERVIÇO SOCIAL E O DIREITO SOCIAL PREVIDENCIÁRIO NO HU.....	46
3.1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO.....	46
3.2. O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO.....	48
3.3. O SERVIÇO SOCIAL NA SOCIALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS NO HU.....	54
3.3.1. ORIENTAÇÃO VERSUS SOCIALIZAÇÃO.....	54
3.3.2. DEMANDAS DOS USUÁRIOS E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL.....	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
APÊNDICES.....	81

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) traz como tema central o exercício profissional no campo dos direitos previdenciários no contexto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU). A motivação pela temática foi advinda da experiência obtida através do Estágio Curricular Obrigatório I e II no período de agosto de 2011 a junho de 2012, realizado na Unidade de Internação Cirúrgica I (UICI) do HU. A UICI acolhe pacientes que irão realizar cirurgia ou que já realizaram e permanecem para recuperação.

O Assistente Social faz parte do quadro de profissionais desde a inauguração do Hospital Universitário, em 1980. E a ação profissional no espaço deste hospital vem se expandindo e com isso tem adquirido reconhecimento, tornando indispensável seu trabalho nas mais diversas unidades do hospital.

De um modo geral, no âmbito hospitalar, o Assistente Social desenvolve diversas ações, mas em especial uma, nos chamou a atenção, que foi a socialização das informações, que perpassa ou deveria perpassar todas as outras ações desenvolvidas.

Portanto, o objetivo principal deste estudo é analisar a atuação do Assistente Social no HU com relação à socialização dos direitos previdenciários junto aos usuários – no contexto da política e da burocracia institucional do INSS.

O presente trabalho está baseado numa pesquisa de campo tendo como instrumental a coleta de dados – entrevistas semiestruturadas composto por questões abertas (roteiro em apêndices) junto aos profissionais assistentes sociais, em número de nove, de um total de dez que trabalham no HU. Onde inicialmente foi realizado uma abordagem aos profissionais para convidá-los a participar da pesquisa na qual para concretizar a pesquisa formalmente aplicamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, realizamos uma pesquisa documental e bibliográfica, além da observação participante. Portanto, trata-se de um estudo de caso ao limitar-se ao contexto de uma instituição e sobre uma situação específica.

Para tanto, optou-se por estruturar este trabalho em três seções.

Na primeira seção temos como principal foco discutir brevemente o significado do direito. Partimos da opinião de que o direito social é originário da ideia de cidadania formulado por Marshall (1967). Trazemos assim, a evolução do

conceito de cidadania. Nosso objetivo nesta seção é evidenciar o caráter histórico do direito. Além da historicidade, trazemos a discussão sobre a sua característica de ser variável, com isso dependendo do contexto este pode se ampliar, recuar, como também se modificar. Utilizamos Bobbio (1992) e Carvalho (2001) para enriquecer a discussão. Ao longo da seção trazemos a importância do direito para a vida em sociedade.

Na segunda seção nos propomos a discutir sobre a Política Social Previdenciária como direito social conquistado especialmente pela classe trabalhadora. Fazemos um balanço geral de como surgiu os primeiros sistemas de proteção social pelo mundo, com o auxílio das contribuições de Marshall (1965). Consideramos os principais significados do que é política social, a partir principalmente das considerações de Faleiros (2000). Adiante discutimos como se iniciou a proteção social brasileira, a partir dos estudos de Rocha (2004), Silva (1997), Oliveira (1997), Mota (2008) e Behring (2010) trazendo todos os contextos a partir das Constituições Federais até chegar em 1988 na Seguridade Social, quando a Previdência Social ganhou status de proteção social garantida pelo Estado. Encerramos a seção trazendo a discussão com as contribuições de Cavalcanti (2001), Duarte (2005) e Cartaxo (2007) sobre as contrarreformas advindas em especial com as ideias neoliberais e as consequências para os direitos sociais previdenciários.

Na terceira e última seção iniciamos contextualizando o Hospital Universitário e a inserção do Assistente Social nos diversos programas e projetos nas unidades do HU, especificamente explicitamos a análise da atuação profissional no campo da socialização dos direitos previdenciários. Trazemos em especial as considerações de Yamamoto (1995), Paulo Netto (1999), Mito e Nogueira (2006/2008), Silva (1999/2001) e mostramos a diferenciação entre orientação e socialização das informações previdenciárias. Ao final da seção nos propomos a apresentar os resultados da pesquisa, trazendo as demandas previdenciárias dos usuários do HU e as respostas das Assistentes Sociais a estas.

Consideramos de extrema relevância refletir sobre o exercício da prática profissional, para que se questione como tem sido exercida a atuação, e se está condizente com o que prega a própria profissão do Serviço Social.

Através desse estudo pretendemos contribuir e sugerir novos rumos para a profissão e com isso possibilitar a superação das atividades burocráticas cotidianas,

construindo assim, práticas reflexivas que de fato modifiquem a realidade do usuário. E ainda, esperamos que as considerações de fato, contribuam para a qualificação do trabalho profissional.

1. BREVE DISCUSSÃO ACERCA DA CONCEPÇÃO DO DIREITO NO CONTEXTO DA CIDADANIA

Diversos são os significados atribuídos a palavra direito. Porém vamos nos apropriar do seu sentido positivo, que consiste no direito escrito principalmente na forma de leis. Leis estas que objetivam estabelecer normas de condutas sociais.

O direito de um modo geral é muito discutido em nossa sociedade, porém, é algo de difícil definição. Para isso, iniciaremos nossa discussão com alguns levantamentos a respeito da sua história e significado. Para abordar o direito social partimos da opinião que o direito é constituinte da ideia de cidadania.

Sendo assim, de um modo geral, a palavra direito diz respeito a um sistema normativo. E como retrata Bobbio (1992), não há direito sem obrigação, tampouco não há nem direito nem obrigação sem uma norma de conduta. Portanto, afirmar um direito requer afirmar um dever. Ou seja, pode-se dizer que o direito tem como objetivo explícito regulamentar comportamentos em sociedade. Portanto, o direito é necessário para que se mantenha uma certa harmonia entre os indivíduos, estabelecendo assim, o que se pode ou não fazer.

A palavra direito vem do latim (*directum*), que significa certo, correto. Segundo o Minicidionário da Língua Portuguesa, Ediouro (2000), direito é aquilo que é justo, ou conforme à lei. É o conjunto de normas jurídicas vigentes num determinado país.

Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, assim como pontua Bobbio (1992). Isto é, nasceram em determinadas situações, fruto de lutas, com o intuito de defender novas liberdades. Assim, os direitos foram surgindo conforme a população reivindicava, mas sempre de forma gradual. E ainda, como destaca Bobbio (1992, p. 6):

[...] os direitos não nascem todos de uma vez. Nascem quando devem ou podem nascer. Nascem quando o aumento do poder do homem sobre o homem – que acompanha inevitavelmente o progresso técnico, isto é, o progresso da capacidade do homem de dominar a natureza e os outros homens – ou cria novas ameaças à liberdade do indivíduo, ou permite novos remédios para as suas indigências[...].

Ademais, é importante destacar ainda como ressalta o mesmo autor (1992), que os direitos de um modo geral são variáveis, ou seja, estão sujeitos a serem modificados tanto pelas condições históricas, por necessidade e interesse, bem como através das transformações técnicas. Sendo assim, um direito que é válido

hoje está sujeito a amanhã não mais existir, ou ser modificado em sua base. E assim, "o que parece fundamental numa época histórica e numa determinada civilização não é fundamental em outras épocas e em outras culturas" (BOBBIO, 1992, p. 19). Podemos entender assim, que os direitos estão em constante transformação.

Muitos autores, entre eles Marshall (1967) e Carvalho (2001), tratam do direito como sendo constituinte da ideia de cidadania.

No dicionário o termo cidadania, se refere a condição de cidadão. Cidadão então é o indivíduo no pleno gozo de seus direitos políticos e civis (EDIOURO, 2000).

A palavra cidadania, vem do latim (*civitas*), ou seja, cidade, e teve sua origem na Grécia, onde era utilizada para designar a situação política de uma pessoa, incluindo os direitos e deveres no qual se podia ter ou exercer¹. Portanto, a cidadania nem sempre foi um direito universal e seu princípio foi contraditório. Cabe constatar, que foi ao longo da história que o termo cidadania se ampliou e passou a incluir o conjunto de direitos e deveres do cidadão.

Dessa forma, segundo Marshal (1967) cabe destacar que na sociedade feudal não havia nenhum código semelhante de direitos e deveres para todos os homens participar na sociedade. E somente com o passar do tempo, que exemplos de cidadania foram surgindo, mas iniciaram de maneira estritamente locais.

Portanto, a cidadania, a partir dos estudos de Marshal, passou a ser desdobrada em três direitos, os civis, os políticos e os sociais.

Marshall foi o primeiro autor que fez essa distinção na realidade da Europa, em especial tratando da Inglaterra, e sem dúvidas foi um dos grandes estudiosos do tema cidadania, onde a trata sob o viés da evolução dos direitos/elementos civis, políticos e sociais.

O elemento civil para o autor, é referente aos direitos necessários a liberdade individual. Liberdade esta relacionada ao ir e vir, de escolher o trabalho, liberdade de imprensa, de manifestar o pensamento e fé, o direito à propriedade, o direito à justiça, direito de ter respeitada a inviolabilidade do lar e da correspondência, de não ser condenado sem processo legal regular. E assim, as instituições mais associadas

1 Informações obtidas através dos sites DHNET, disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/textos/oque_e_cidadania.html>, e SHVOONG, disponível em: <<http://pt.shvoong.com/law-and-politics/1719968-cidadania/#ixzz1x7SPCs6L>>; ambos acessados em: 05/06/2012.

com os direitos civis seriam os tribunais de justiça.

Os direitos políticos, se referem ao direito de participar no exercício do poder político, ou seja, de votar e ser votado. Seu exercício era limitado a parcela da população e consistia na capacidade de fazer demonstrações políticas, de organizar partidos, além de poder votar e de ser votado. Os direitos políticos têm como instituição principal os partidos e um parlamento livre e representativo. São eles que conferem legitimidade à organização política da sociedade.

O elemento social, diz respeito a tudo que vai desde o direito a um mínimo bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade. Eles incluem o direito à educação, ao trabalho, ao salário, à saúde, à aposentadoria. As instituições mais intimamente ligadas com ele são os sistemas educacionais e os serviços sociais.

Para Carvalho (2001), o cidadão pleno seria aquele que fosse titular dos três direitos. Quem possuísse apenas alguns direitos, seriam considerados cidadãos incompletos. Os que não se beneficiassem de nenhum dos direitos seriam então, considerados não-cidadãos.

Partindo dos estudos de Marshall na Inglaterra, a história dos direitos civis em seu período de formação é caracterizada pela adição gradativa de novos direitos a um status já existente e que pertencia a todos os homens adultos da comunidade.

A história dos direitos políticos tem seu período de formação no início do século XIX, e é caracterizada pela inclusão de direitos a novos setores da população. Onde o direito de voto era monopólio de um grupo privilegiado, e que gradativamente foi se estendendo, até chegar na Lei do Sufrágio Universal de 1918.

A fonte original dos direitos sociais se constituíram a partir da participação da população nas comunidades locais e associações. Onde mais tarde foi complementada e progressivamente substituída por uma Poor Law (Lei dos Pobres), que se constituía em um auxílio na forma de assistência para aqueles que devido à idade e à doença se encontravam incapazes de se inserir no mercado.

Sendo assim, segundo dados históricos, como retrata Marshal (1967) é possível atribuir a formação de cada um dos direitos a séculos diferentes. Assim, os direitos civis então se formaram no século XVIII, os políticos no século XIX, e os sociais no século XX. Segundo ele, não se trata de seqüência apenas cronológica, mas também lógica. E ainda, Carvalho (2001) destaca que foi com base no exercício

dos direitos civis, nas liberdades civis, que os ingleses reivindicaram o direito de votar, de participar do governo de seu país. A participação permitiu a eleição de operários e a criação do Partido Trabalhista, que foram os responsáveis pela introdução dos direitos sociais.

Assim, Bobbio (1992), como já explicitado, constata que a ideia dos direitos, e da própria cidadania é um fenômeno histórico, uma vez que estes foram surgindo de forma gradativa. Carvalho (2001) percorre a mesma linha de pensamento e considera que a cidadania é um fenômeno complexo e historicamente definido.

Além disso, outro aspecto importante trazido por Carvalho (2001) é que a cidadania advinda da natureza histórica também se desenvolveu dentro do fenômeno histórico, a qual se chama de Estado-nação e que data da Revolução Francesa, de 1789. Onde destaca que, “a luta pelos direitos, todos eles, sempre se deu dentro das fronteiras geográficas e políticas do Estado-nação. Era uma luta política nacional, e o cidadão que dela surgia eram também nacional” (CARVALHO, 2001, p. 12). Assim, os direitos foram reconhecidos inicialmente dentro das fronteiras internas de cada Estado até o reconhecimento dos direitos do cidadão do mundo, através da Declaração Universal dos Direitos do Homem² em 1948.

E assim,

o surgimento sequencial dos direitos sugere que a própria ideia de direitos, e portanto, a própria cidadania, é um fenômeno histórico. O ponto de chegada, o ideal da cidadania plena, pode ser semelhante, pelo menos na tradição ocidental dentro da qual nos movemos. Mas os caminhos são distintos e nem sempre seguem linha reta. Pode haver também desvios e retrocessos, não previstos por Marshall (CARVALHO, 2001, p. 11).

E ainda, como destaca Silva (2001)

embora existam fatores históricos, como guerra e migrações, que favorecem a expansão dos direitos sociais, estes decorreram, fundamentalmente, da luta dos movimentos operários e sociais. Na realidade, [...] todos os componentes do conceito de cidadania, isto é, os direitos civis, políticos e sociais, foram conquistados, decorreram de embates e movimentos libertários e revolucionários, apesar de poderem também ser associados, em momentos históricos, a outros componentes de natureza política, econômica e social (SILVA, 2001, p. 7).

2 Foi a partir da Declaração Universal dos Direitos do Homem que os direitos humanos passaram a ser considerados direitos naturais, ou seja, os direitos passaram a ser inerentes à pessoa humana. Os direitos humanos são guiados pelos seguintes princípios morais: o respeito a vida, a liberdade, a justiça, a igualdade, a fraternidade e a paz. Disponível em: <http://www.direitosociais.org.br/secoes_detalhes.php?id=171>. Acessado em: 24/04/2012.

Portanto, além das circunstâncias históricas para o surgimento dos direitos, estes são provenientes em especial da organização da população pela luta por melhores condições.

Com isso, é importante ressaltar, conforme Carvalho (2001) deixa claro em seus estudos, cada país seguiu seu próprio caminho, sendo assim, aqui no Brasil não se aplica o modelo inglês de evolução dos direitos. O qual apenas nos serve para comparar.

Carvalho (2001) retrata que, a ordem dos fatos e a seqüência descrita por Marshall foram invertidas no Brasil, e logo, a pirâmide dos direitos foi colocada de cabeça para baixo. Uma vez que, primeiro vieram os direitos sociais, e que foram sem dúvidas os direitos que mais tiveram destaque. Posteriormente vieram os direitos políticos. E por fim, vieram os direitos civis.

Além disso, cabe destacar como constata Bobbio (1992), independente das etapas de formação dos direitos, seus objetivos constituintes são sempre dois, impedir prejuízos ou obter benefícios. Contudo, as exigências referente aos direitos surgem somente quando nascem determinadas necessidades. Novas necessidades nascem em razão da mudança das condições sociais e quando o desenvolvimento técnico permite satisfazê-las.

Por tudo já exposto, o direito, basicamente, pode ser compreendido como aquilo que uma sociedade julga como correto e ideal. A materialidade do que é correto para manter uma relativa convivência social, se constitui através de um conjunto de leis e normativas, principalmente na forma de Constituições Federais.

E ainda, como retrata Vieira (2004, p. 30):

a Constituição de um país, por exemplo, fixa as bases da organização social e, ao mesmo tempo, indica os princípios para a aplicação do direito. Quando legítima, a Constituição representa um imperativo contra a arbitrariedade, a tirania e o opróbrio, além de orientar a interpretação das leis. Na verdade, as liberdades públicas dão existência à Constituição: elas a mantêm e fortalecem-na.

Contemplando essa discussão sobre o que é o direito, iniciaremos a nossa segunda seção que tem como objetivo destacar a formação da política social previdenciária como direito conquistado principalmente pela classe trabalhadora. Por política social, podemos entender como ações do Estado que visam proteger e garantir, mesmo que minimamente, os direitos sociais.

2. DIREITO SOCIAL E A POLÍTICA PREVIDENCIÁRIA BRASILEIRA

A proposta para essa sessão é construir uma reflexão teórica acerca da origem e da constituição da política social previdenciária, proveniente com o advento do capitalismo. Fazemos um balanço geral pelo mundo, e a partir disso, iniciamos a discussão na esfera nacional, trazendo o contexto brasileiro e os avanços conquistados pela classe trabalhadora.

2.1. OS PRIMEIROS PASSOS DA POLÍTICA SOCIAL PREVIDENCIÁRIA

A política social é algo relativamente novo, tendo seu início a partir do desenvolvimento da industrialização capitalista, onde foi impulsionada através de medidas de seguro social. Como ressalta Faleiros (2000, p. 88), tais medidas protegeriam riscos contra invalidez, idade avançada, doenças, demissões, acidentes de trabalho, entre outros. A implantação dessas medidas de proteção para os indivíduos, em especial para os trabalhadores foram se constituído conforme o capitalismo foi se globalizando e segundo a formação social de cada conjuntura específica de cada país.

É de extrema relevância constatar que a criação da política social é fruto da luta dos trabalhadores por melhores condições de vida, e esta tem como papel garantir minimamente os direitos dos mesmos.

Partindo para um resgate histórico, o seguro social voluntário³, foi por muito tempo praticado pelas *Frendly Societies* (Associações de Assistência Mútua) e por vários clubes sociais e industriais. Na Prússia, a partir de 1854, certas classes de trabalhadores, entre eles, os mineiros e os marítimos já eram regulamentados e possuíam o seguro compulsório, acontecimento que ocorreu em razão da unificação dos Estados Alemães.

O seguro voluntário para a velhice, como destaca Marshall (1965) foi executado por algum tempo na maioria dos países. Porém era difícil fazer com que os indivíduos mantivessem suas contribuições regulares por um longo período. Além disso, outra dificuldade é que com o tempo o dinheiro se desvalorizava e com isso a aposentadoria quando concedida poderia estar desatualizada. Todavia, em razão

³ Organizado pelos próprios trabalhadores tinha como objetivo suprir suas necessidades. Funcionavam no regime de capitalização.

dessas dificuldades, muitos países proibiram esse seguro de aposentadorias e pensões, como foi o caso da França, Bélgica e Itália, onde no lugar delas instauraram as Caixas Econômicas públicas para receber as contribuições e o Estado contribuía com subsídios para que elas mantivessem estabilizadas.

Sendo assim, como destaca Marshal (1965) o primeiro programa de previdência social compulsório⁴, foi criado por Bismark, na Alemanha em 1880, onde abrangia causas como doença, invalidez, aposentadoria e pensão. Tal programa foi criado para atender as reivindicações legítimas dos trabalhadores como alternativa à Lei dos Pobres para manter a renda dos indivíduos "incapazes" de conseguir remuneração através do trabalho. Cabe destacar que nesse contexto, além do avanço da expansão do capitalismo, o Partido Social Democrata pressionava o Estado para que prestasse garantias de proteção aos trabalhadores.

A partir de então, foi nos primeiros quarenta anos do século XX que o seguro social voluntário passou a ser substituído pelo então seguro social compulsório, que progressivamente foi sendo adotado pelos países europeus. Por volta de 1910, praticamente todos os países da Europa se movimentaram para a formulação de um sistema que garantisse proteção aos trabalhadores em virtude de todas as contingências sofridas via perda ou rompimento de salário, que não fosse por sua livre escolha. Apesar da aceitação do sistema compulsório por todos os países, a aplicação do mesmo não era feita de forma igual.

É importante destacar que, na Europa e em especial na Inglaterra o seguro normalmente se restringia às pessoas empregadas. Onde,

abrangia, usualmente todos os assalariados (exceto, em alguns casos, os trabalhadores agrícolas e empregados domésticos, por exemplo) e todos aqueles com rendas inferiores a um máximo estabelecido (com exceção dos funcionários públicos). Isso deu a impressão de que a população como um todo estava agora dividida em duas classes – a dos que contribuía e a dos que recebiam (MARSHALL, 1965, p. 79).

Além disso, o seguro social compulsório provocou uma espécie de nova relação entre cidadão e Estado. Uma vez que “lado a lado com uma grande riqueza havia multidões que não tinham garantido nem mesmo o mínimo para a subsistência” (MARSHALL, 1965, p. 58). Coube ao governo, então, intervir para garantir um mínimo de subsistência e com isso, auxiliar na manutenção da economia.

4 Compulsório é equivalente a obrigatório.

O seguro acidente, entre as medidas de indenização dos trabalhadores, ocupou uma posição de destaque desde o início, uma vez que responsabilizava legalmente o empregador. A industrialização fez com que os trabalhadores produzissem em maior escala, o que acarretou o aumento de acidentes. Inicialmente o direito era reconhecido apenas se houvesse negligência por parte do empregador ou por outro empregado, e mais tarde, foi inserido o princípio do risco ocupacional, necessitando apenas provar que o acidente ocorreu do e no decurso do trabalho.

Em 1889, a Alemanha introduziu um plano de seguro contributivo compulsório de aposentadoria, no qual abrangia praticamente todos os assalariados e estipulava a aposentadoria por velhice aos 60 anos, por invalidez, e para viúvas e órfãos. Assim, empregadores e empregados contribuía com quantias iguais e o Estado acrescentava uma quantia fixa a cada pensão.

Como retrata Marshall (1965) em alguns países o seguro social era considerado um negócio bipartido, entre empregador e empregado, e ao Estado cabia apenas apoiar, sem interferir diretamente. Em outros países porém, o Estado ia além, contribuía anualmente para os fundos ou auxiliava a financiar algum setor específico do plano, como na França e Alemanha, respectivamente.

Na Inglaterra e alguns outros países, por exemplo, foi adotado um sistema tripartido no qual Estado, empregadores e empregados são sócios, e todos fazem contribuições regulares, embora não necessariamente no mesmo montante.

Para suprir as necessidades dos indigentes idosos, o governo da Inglaterra, e logo em seguida o da França, preparou um plano não-contributivo custeado diretamente por meio de impostos e taxas. Como não era um benefício proveniente de seguro, alguns critérios deveriam ser preenchidos, entre eles a idade, meios, status e caráter, para então acessar o benefício (MARSHALL, 1965, p. 66). Onde, a idade mínima era de sessenta anos, a renda anual não poderia ultrapassar £31 10s, o status seria referente a não ter sido preso nos últimos dez anos e não receber auxílio indigência, e por caráter, entendia-se que o idoso deveria trabalhar dentro do possível de sua capacidade para então conseguir manter-se a si próprio e sua família.

Em 1910 a Inglaterra adotou um plano contributivo semelhante ao da Alemanha, porém como enfrentou dificuldades durante a guerra, o Estado teve de aumentar sua contribuição no custeio do plano.

Já o sistema de seguro compulsório contra o desemprego foi instaurado

inicialmente na Inglaterra em 1911, seguido pela França, Noruega e Dinamarca. Cada plano era aplicado pelos sindicatos. Primeiramente foi abrangido por uma indústria, e mais tarde para sete indústrias, no qual o risco de desemprego era equivalente para todos (MARSHALL, 1965).

Segundo constata Marshal (1965) era natural que cada país conforme iam ganhando experiência fossem sanando as falhas existentes nas formas de proteção social. Sendo assim, ficou evidente observar a unificação internacional no que diz respeito a Política Social,

o primeiro programa de previdência social da Alemanha incluía aposentadorias e assistência médico-hospitalar, mas excluía o desemprego; o da Inglaterra abrangia a assistência médica e o desemprego (numa escala limitada), mas deixava as aposentadorias de fora [...]. A Inglaterra tornou geral o seguro contra desemprego em 1920 e introduziu as aposentadorias contributivas (a 10 s. por semana) em 1925; a Alemanha acrescentou o seguro contra desemprego a seu sistema em 1927. Depois disso, os dois sistemas passaram a ser bem semelhantes (Marshall, 1965, p. 78).

A exemplo como ocorreu na Alemanha e na Inglaterra, outros países foram seguindo seus passos. Sendo assim, foi notável em vários países, o objetivo de “unificar seus programas de previdência social e encerrá-los numa única estrutura administrativa” (MARSHALL, 1965, p. 78).

É importante destacar que as políticas sociais conduzidas pelo Estado capitalista representam um resultado da relação e do desenvolvimento das forças produtivas e das forças sociais. Elas são frutos da luta de classes e ao mesmo tempo contribuem para a reprodução das classes sociais (FALEIROS, 2000).

Descatamos também, nas palavras de Rocha (2004, p. 46) que,

as políticas sociais emergem e se estabilizam como respostas formuladas pela sociedade para os dilemas sociais, os quais decorrem do sistema econômico-social e político, assentando, sobretudo, no funcionamento do mercado capitalista nacional.

Além disso, como retrata Faleiros (2000, p. 60) as políticas sociais do Estado “não são medidas boas em si mesmas”, tampouco, “medidas más em si mesmas”. E ainda, para entender a política social se requer conhecer o contexto capitalista, a relação entre o Estado e o processo de acumulação do capital, bem como o

movimento histórico das transformações sociais.

Para Faleiros (2000), em seu significado empírico, as políticas sociais podem ser caracterizadas como a intervenção do Estado na implantação de assistência social, equipamentos sociais, prestação de serviços, bem como de previdência social, saúde, educação, entre outros.

Como funções ideológicas, ainda segundo Faleiros (2000) as políticas sociais tem como objetivo reintegrar à sociedade os indivíduos, que por si só não conseguem. Partindo desse viés, a política social, então discrimina as populações-alvo, as quais submete a critérios seletivos, entre eles idade ou normalidade/anormalidade. Considerando assim, normal seriam os indivíduos que conseguissem através do trabalho manter sua subsistência e de sua família. E quem através do trabalho, ou na ausência deste, não conseguisse prover sua subsistência, bem como de sua família, seriam considerados cidadãos anormais.

Como desenvolve ainda o mesmo autor é necessário tomar cuidado com essa visão ideológica da política social, para não classificá-la apenas, como uma arma do Estado para submeter a classe operária, mantendo-a sempre subordinada às classes dominantes.

Antes de qualquer função que queiram dar as políticas sociais, ela é uma gestão estatal da força de trabalho, na qual engloba tanto os movimentos sociais dos trabalhadores, como as formas de reprodução exigidas pela valorização do capital, possibilitando assim, a manutenção da ordem social. Além disso, é importante que se tenha clareza, de que ela é fruto da pressão dos trabalhadores, e por outro lado, acaba servindo de arma para o Estado se legitimar.

No que tange ao financiamento das políticas, estas são provenientes direta ou indiretamente da contribuição dos trabalhadores, principalmente através das contribuições realizadas para os seguros sociais e pelos impostos incubidos aos consumidores.

Todavia, é imprescindível trazer essa discussão para o contexto brasileiro, assim se faz necessário fazer um resgate histórico sobre o direito social no contexto da previdência social brasileira.

2.2. RESGATE HISTÓRICO DA POLÍTICA PREVIDENCIÁRIA COMO DIREITO - DA VELHA REPÚBLICA AO ESTADO AUTORITÁRIO MILITAR

A classe trabalhadora brasileira, através de lutas e reivindicações conquistou diversos direitos sociais presentes atualmente. Todavia, nessa seção vamos resgatar o contexto brasileiro e avanços conquistados no que tange a Política Social Previdenciária como direito.

Como explicita Rocha (2004), o desenvolvimento do Brasil não foi caracterizado pela passagem do feudalismo para o capitalismo. Aqui o Estado foi criado com forte ligação em partidos políticos regionais e oligárquicos, clientelismo, bem como ausência de camadas médias organizadas politicamente (ROCHA, 2004). Ao passo que, países europeus estavam tendo a primeira revolução industrial, o Brasil estava se tornando independente⁵, deixando de ser colônia de Portugal, e ainda, sua economia permanecia baseada no latifúndio e no trabalho escravo.

Nosso país sempre foi marcado por profundas desigualdades sociais. E cabe destacar no presente texto a evolução dos direitos sociais, focando na previdência social. Para isso, vamos resgatar as oito constituições promulgadas no Brasil (1824, 1891, 1934, 1937, 1946, 1967, 1969 e 1988).

Foi inicialmente com a Constituição Brasileira Imperial de 1824, outorgada pelo Imperador Dom Pedro I, com traços extremamente liberais, que pela primeira vez na história brasileira, ainda que de maneira assistencialista, como ressalta Oliveira (1997) foi que o Estado incluiu uma forma de ajuda aos brasileiros mais necessitados. Essa proteção era indicada para “cidadãos que se encontrassem em estado de calamidade pública” (OLIVEIRA, 1997, p. 26).

Juntamente com essa assistência do Estado, existia um tipo de previdência privada, que iniciou em 1835, na forma de Caixas Mútuas de Pensões e Pecúlios, também conhecidas como Sociedades Mútuas, que se pautavam na base de seguros (OLIVEIRA, 1997).

Com a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 1891, não houve, até 1919, nenhum fato social ou avanço significativo. A proteção social ficou por conta do interesse individual por planos previdenciários facultativos, através das sociedades mútuas, que “propunham-se a realizar

⁵ Independência essa, bastante criticada por muitos autores. O Brasil passou a ser independente do imperialismo de Portugal, entretanto, sua história mostra que economicamente permanece dependente de muitos outros países.

programas assistenciais tais como: serviços médico-farmacêuticos e auxílio em caso de enfermidade, desemprego, invalidez e funerais” (ROCHA, 2004, p.52). E que mais tarde vieram a se dissolver. O enfoque previdenciário dessa constituição foi principalmente para atender os funcionários públicos, no que concerne a invalidez em serviço da nação.

A respeito dos trabalhadores rurais foi inicialmente com a lei de 1879 que o trabalho agrícola foi considerado como locação de serviço. E mais tarde, em 1919, segundo o Código Civil foi estabelecido o contrato de trabalho agrícola. Como visava-se muito a imigração para a lavoura, os contratos deveriam parecer atraentes ao trabalhador estrangeiro. Assim, em 1911, com o objetivo de ajudar os imigrantes e auxiliar na manutenção da ordem social no campo, criou-se em São Paulo o Departamento Estadual do Trabalho (FALEIROS, 2000). Porém, de qualquer forma, o trabalhador rural ficava sob a tutela do patrão, este controlava suas despesas no armazém, suas horas de trabalho, entre outros. E ainda, sem organização política e em função do afastamento geográfico, por muito tempo os trabalhadores rurais ficaram sem proteção social.

Como retrata ainda Faleiros (2000), ao final do século XIX alguns trabalhadores, tiveram garantido o direito à pensão por velhice, entre eles os oficiais e algumas categorias de operários da casa da Moeda, dos telégrafos e da imprensa nacional. É importante considerar que, esses benefícios muitas vezes eram diferenciados entre os próprios trabalhadores.

Foi ao final da República Velha, que a política social brasileira passou a dar seus primeiros passos. A questão social, conforme ressalta Porto (2001, p. 20) que na época era “encarada pela burguesia como caso de polícia não impediu que o movimento operário investisse nas suas organizações, exigindo melhores condições de vida e de trabalho.” Passou a ganhar nova importância, e a burguesia viu-se então, obrigada a implementar benefícios sociais, principalmente no que tange a prevenção do risco profissional.

Como destacado anteriormente, a cobertura de acidente de trabalho foi a primeira forma de proteção da previdência social. No Brasil ela foi instaurada em 1919 e era de responsabilidade dos patrões. Foi instaurada para por fim as reclamações dos operários que se manifestavam através das greves (FALEIROS, 2000).

O Brasil entre os anos de 1921 e 1930 era caracterizado essencialmente por

ser um país agrícola e agroexportador, e onde a maioria da população ativa era de agricultores. Em contraposição, a industrialização ainda caminhava em passos curtos e não ultrapassava as pequenas unidades artesanais que produziam para o comércio interno regional.

Nesse período, cada Estado era um centro político dominado pela oligarquia local, onde se apoiavam nos coronéis. Era comum a presença de vínculos entre os coronéis e os presidentes/governadores de cada Estado. Além disso, o sistema eleitoral nessa conjuntura era extremamente deformado, "onde em torno de 3% da população é que tinha direito a voto", além disso era aberto (FALEIROS, 2000, p. 141).

Ainda, como salienta Faleiros (2000) a oligarquia era contra todo tipo de legislação social, onde a ideia central que pairava é que o Estado só devia intervir para manter a ordem. E assim, a política social presente na oligarquia era baseada na repressão e no estímulo a migração de trabalhadores para a lavoura do café.

Cabe destacar, que foi em 1923 que ocorreu um dos marcos oficiais da Previdência Social no Brasil, através da Lei Eloy Chaves⁶, onde foi autorizada a instauração de Caixas de Aposentadorias e Pensões⁷ (CAPs), para trabalhadores da iniciativa privada, inicialmente para os trabalhadores das estradas de ferro. A oligarquia resistiu a beneficiar os trabalhadores agrícolas, todavia, as estradas de ferro eram essenciais para o transporte do café. Nessa época, cabe salientar que o recolhimento dos valores não tinha a intermediação estatal, ficando apenas por encargo das empresas e dos trabalhadores (ROCHA, 2004).

Todavia, o momento político da época era de contestação. A classe média estava insatisfeita pois não participava da legislação dos direitos sociais, e assim houve muita pressão contra os patrões e o Estado (SILVA, 1997).

Segundo constata Faleiros (2000) o movimento de greve dos trabalhadores se instaurou junto com o movimento tenentista em Minas Gerais e prosseguiu pelos estados da Bahia, São Paulo e Rio Grande do Sul, em 1924. Antes, em 1922 havia sido criado o Partido Comunista e em 1925 foi criada a coluna Prestes. A oligarquia, portanto, estava sofrendo com a oposição por todos os lados, mas ainda faltava organização política.

6 Outros estudos, entretanto, apontam como o marco da Previdência Social como política pública a partir da criação dos IAPs na década de 1930.

7 Entidades semipúblicas que funcionavam até 1930 sob a regulação do Conselho do Trabalho, e depois pelo Ministério do Trabalho (ROCHA, 2004, p. 52).

Em 1926, a burguesia de São Paulo organizou o Partido Democrático pelo liberalismo, pelo voto secreto e também para proteger os menos favorecidos. E em 1929 foi formada a Aliança Liberal para buscar um sucessor ao presidente Washington Luis. O contexto da época impulsionou a instauração da revolução, e forças que se opunham ao regime oligárquico, principalmente profissionais, como médicos e advogados, se uniram e em 1930, Getúlio Vargas tomou o poder (FALEIROS, 2000).

Vargas era um político populista e centralizador. Foi com ele que pela primeira vez na história do Brasil a questão social passou a ser administrada juridicamente por meio de um arcabouço de leis e através de políticas sociais.

A partir de 1930 então, o poder e a hegemonia oligárquica foram se deslocando para a hegemonia burguesa. Vargas tinha como “discurso querer salvar a nação da rotina, do favoritismo” (FALEIROS, 2000, p. 149). Além disso, Vargas “realizou uma política pragmática, de busca de alianças para manter o pacto de dominação, a paz social, combinando a distribuição de favores, a concessão de direitos, com a repressão e a integração dos trabalhadores” (FALEIROS, 2000, p. 149).

Para garantir a popularidade o governo atendia parcialmente as reivindicações dos trabalhadores e ao mesmo tempo tentava conter a ascensão das lutas, cooptando lideranças e/ou regulando ações.

Em 1930, em razão da crise, a condição de vida da população se agravou, e diversos movimentos de greve se instauraram. Os movimentos foram duramente reprimidos e para acalmar os ânimos, o então presidente foi criando as legislações sociais.

Assim, Vargas continuava a proteger os interesses da oligarquia do café, sustentando a industrialização do país e sem estabelecer na época nenhuma proteção para os trabalhadores rurais (OLIVEIRA, 1997). Como já destacado, a legislação social foi introduzida por categorias profissionais, ficando sempre fragmentada.

O governo de Vargas queria enfraquecer o sindicato independente e o movimento combativo dos trabalhadores, porém, esses reagiram e graças a isso muitos direitos foram conquistados na então Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934, onde foi “calcada em princípios de uma democracia social” (OLIVEIRA, 1997, p. 33).

Em 1931 o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio foi criado, com o objetivo de supervisionar a Previdência. O ministério impulsionou a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que foi um dos marcos da política previdenciária brasileira como política pública (SILVA, 1997, p. 37).

Ocorreram alguns dos avanços na política previdenciária no período compreendido entre os anos de 1930 a 1940, conforme indica Faleiros (2000, p. 149-150): estabilidade no emprego após 10 anos de serviços para algumas categorias profissionais (1930), regulamentação sobre aquisição de casas (1932), extensão da previdência aos empregados em serviço de mineração (1932), obrigatoriedade da carteira de trabalho para os trabalhadores urbanos (1932), criação de institutos por setores, entre eles os marítimos (1933), os comerciários (1934), os bancários (1934), os industriários (1936), os trabalhadores de transporte e carga (1938), e em 1940 a lei que fixou o salário mínimo para todo o país.

Cabe ressaltar que

os Institutos que substituíram as Caixas responderam a uma racionalização tecnocrática, a uma centralização federal, a uma cooptação da classe operária, como também a uma substituição das antigas Caixas de previdência, ligadas a cada indústria e a cada região. A criação dos Institutos permitiu aos patrões diminuir suas despesas administrativas e socializarem os custos das Caixas, com a contribuição dos trabalhadores de todo o país. As Caixas iam fatalmente à falência pelo seu tamanho e os custos implicados (FALEIROS, 2000, p. 152).

E além disso, é revelante destacar que, os Institutos foram criados para as categorias profissionais mais importantes economicamente e para os trabalhadores que mais exigiam. Os riscos cobertos pelos Institutos eram os de doenças, invalidez, velhice e morte. E as contribuições eram feitas tanto pelos trabalhadores como pelos empregadores, porém variavam dependendo do Instituto. Somente em 1966 é que todos os institutos foram integrados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o que deu fim as diferenciações que existiam entre os serviços prestados e promoveu a diminuição dos custos.

E ainda, como destaca Faleiros (2000, p. 151) o "governo de Getúlio Vargas implantou os seguros sociais [em uma] perspectiva gradualista; controladora e fragmentadora da classe operária".

Essa lógica fragmentadora de classes, que desde os primórdios permeou o sistema de proteção social brasileiro, assim como ressalta Santos (1989),

condicionou o

surgimento da denominada cidadania regulada, no qual os direitos sociais se caracterizam por se constituírem em atribuições exclusivas dos trabalhadores que atuam em profissões reconhecidas, sendo considerados privilegiados por possuírem a carteira de trabalho assinada (Santos, 1989 *apud* PORTO, 2001, p. 22).

Sendo assim, só seriam cidadãos de direitos aqueles que estivessem em determinadas ocupações. Esse conceito de cidadania regulada é utilizado por muitos autores, para evidenciar nosso sistema de proteção, uma vez que os direitos sociais foram conquistados gradativamente por categorias específicas.

Cabe salientar que foi a partir da Constituição de 1934 “que a Previdência Social foi considerada realmente como um seguro social com participação tripartite da União, empregadores e empregados como contribuintes iguais e diretos do sistema previdenciário” (OLIVEIRA, 1997, p. 33).

Nesse período, o Estado então avançou na proteção social da classe trabalhadora urbana, entretanto, não beneficiou os trabalhadores rurais. Os trabalhadores rurais, nesse contexto, largaram o campo e foram para os grandes centros urbanos atrás de melhores condições de vida. Esse fato agravou ainda mais os flagrantes de desigualdades sociais no país.

Em 1937 há uma nova Constituição, foi a primeira carta outorgada em período republicano. Vargas instaura o Estado Novo, e com isso elimina a democracia representativa do país. Onde, "os sindicatos únicos foram restabelecidos, as greves proibidas, os partidos políticos abolidos, o Congresso Nacional fechado e toda oposição ao governo reprimida" (SILVA, 1997, p. 38). Além disso, foi nessa época que foi registrada a primeira crise⁸ da Previdência Social, uma vez que haviam muitos segurados e o governo estava sendo inadimplente.

Em 1945, Vargas tenta unificar as CAPs e os IAPs, porém os trabalhadores não aceitaram já que igualaria os benefícios pelos valores menores e não foi implementada.

O clima de insatisfação generalizada se implantou e fez com que determinados segmentos políticos se aproveitassem da situação para tomar o poder. Foi então, que Vargas saiu do poder através do Golpe de Estado (OLIVEIRA, 1997).

⁸ Crise, essa que desencadeou outras, mas que atualmente é contestada por muitos autores, assim como destaca Mota (1995), Gentil (2004) e Salvador (2010), que através de estudos demonstram que a Previdência Social Brasileira sempre foi superavitária.

Assim, novos elementos de democracia foram instaurados, como o pluripartidarismo, eleições diretas e, também o retorno do movimento organizado dos trabalhadores (SILVA, 1997).

No mesmo período, em 1945 a burguesia industrial e comercial afim de controlar a classe operária e os trabalhadores do comércio e da indústria, instaurou o Serviço Social do Comércio (SESC), e o Serviço Social da Indústria (SESI), com o objetivo de promover a melhoria nas condições de vida dos trabalhadores, além de compreender serviços médicos, odontológicos, recreativos, entre outros (FALEIROS, 2000). Além disso, foi criada também a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que era dirigida pela primeira-dama do país, e oferecia serviços à maternidade e à infância.

Em 1946 houve uma nova Constituição dos Estados Unidos do Brasil, na qual foi promulgada durante o governo de Gaspar Dutra, que compreende os anos de 1946 a 1951, porém, não houve aumento salarial, e os trabalhadores respondiam insatisfatoriamente ao governo através de greves, e com isso, eram duramente reprimidos. Já no governo de Vargas (1951-1954), os trabalhadores também fizeram greve, mas desta vez, conquistaram aumento salarial de 32% e um aumento do salário mínimo de 100% (FALEIROS, 2000, p. 156).

Entre esses dois governos, apesar de terem sido ricos do ponto de vista histórico, não trouxe mudanças importantes para a Previdência. Com exceção, como ressalta Silva (1997), ao direito de inscrição ao sistema previdenciário liberado para profissionais liberais e a instauração da Caixa Única dos Aposentados, Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos.

No pós-guerra, o Brasil entra em crise, período que vai de 1945 a 1954, onde se expandiu as manifestações populares contra a carestia, o desemprego, a inflação e o arrocho salarial. Greves foram promovidas pelos trabalhadores urbanos em todo o país (SILVA, 1997).

Então, Juscelino Kubitschek entra em cena (1955-1960). Seu governo destacava o desenvolvimento econômico brasileiro, onde priorizou a abertura ao capital estrangeiro e com isso deu início as privatizações. O salário foi reduzido, mas com greves em 1956 conseguiram o aumento deste. Foi nesse governo que a Lei Orgânica da Previdência (LOPS) foi aprovada em 1960. A LOPS impulsionou o processo de uniformização dos procedimentos, normas, critérios de concessão de benefícios, além das prestações de serviços dos diferentes institutos, objetivando

assim a unificação da Previdência Social (SILVA, 1997). Além disso, como ressalta a mesma autora,

houve ainda, uma grande ampliação de benefícios e serviços prestados à população. Em sua versão original, incorporou várias reivindicações do sindicalismo da época, como: a reafirmação do direito à aposentadoria por tempo de serviço a todas as categorias; aposentadoria especial, por atividades insalubres, penosas e perigosas; cálculo de benefícios pelas 12 últimas prestações, dentre outras. Porém, continuam excluídos os domésticos, rurais e autônomos, e o sistema permaneceu sob forma de IAPs (SILVA, 1997, p. 41).

O movimento dos trabalhadores também fez avançar novas conquistas no que se refere a proteção social, assim, em 1963 foi criado o Estatuto do Trabalhador Rural e o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), que prestava assistência médica e social.

Com o golpe militar a fase de conquistas e avanço das lutas populares e sindicais sofre uma brusca interrupção. O Estado intervia para garantir uma maior acumulação de capital. As desigualdades sociais se aprofundaram em razão da grande concentração de renda. Foi um período de repressão e cerceamento de liberdade. Se por um lado, se rompe a democracia e aumenta o empobrecimento da população, por outro, ocorre uma expansão das políticas sociais (SILVA, 1997).

É importante considerar como destaca Faleiros (2000, p. 156), as políticas sociais e em especial a Previdência se torna "um instrumento político não só em épocas de mobilização e democracia, mas também de autoritarismo e controle".

Com o objetivo de enfraquecer os conflitos populares, o Estado promoveu algumas mudanças, entre elas cabe destacar o fim da estabilidade no emprego que foi substituída pela criação do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS); e em 1966 criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que teve como objetivo racionalizar gastos e centralizar o regime previdenciário.

Em 1967, foi promulgada uma nova Constituição Brasileira, representada pelo regime político-militar. A nova estrutura administrativa reuniu os institutos de aposentadoria e pensões já existentes, além de estender o regime da Lei Elóy Chaves aos demais empregados do serviço público (OLIVEIRA, 1997).

O governo da época usava a Previdência como poupança interna governamental, e os desvios⁹ acabaram por provocar uma outra grande crise

⁹ Nessa conjuntura, os recursos da Previdência passaram a ser "usados para financiar a expansão do capital privado industrial, mediante investimentos na infra-estrutura básica, como construção

financeira.

No final dos anos 1960 a Previdência passou a funcionar no regime de repartição simples, ou seja, tudo que é arrecado é destinado a cobrir gastos com benefícios.

Como destaca Oliveira (1997) embora o momento fosse de ditadura, diversas manifestações dos trabalhadores foram registradas. O governo militar então em resposta, instituiu o AI-5, onde foi fechado o Congresso Nacional, as Assembléias Legislativas e as Câmaras Municipais, foi um período de maior repressão e contenção das manifestações.

Foi nesse clima de instabilidade que foi promulgada uma outra Constituição da República Federativa do Brasil, em 1969, onde mais uma vez se impunha a toda sociedade brasileira sem qualquer participação popular. Além disso, se manteve a contribuição entre as três partes que compõem o seguro social (empregador, trabalhador e Estado).

Em 1971, foi criado o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Pró-Rural) e tinha a assistência médica como o foco das atividades. Em 1972 os empregados domésticos foram incluídos como contribuintes obrigatórios da previdência, em 1973, foi a vez dos autônomos (SILVA, 1997).

Em 1974 é criada a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social, a DATAPREV, que tinha como objetivo facilitar os serviços, e controlar para que não houvesse corrupção no sistema previdenciário.

E como ressalta Oliveira (1997), foi durante esse período (1977) que foi instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social¹⁰ (SINPAS), coordenado pelo então Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) criado em 1974.

O governo militar comandou o Brasil por 20 anos, foi um período de extrema repressão, com censura à imprensa, prisões e muita violência. Além disso, os sintomas da crise começaram a surgir, entre eles a inflação o desequilíbrio de pagamentos e o desemprego. Com isso, veio o esvaziamento das políticas sociais e o aumento da desigualdade, que acarretou uma reação social. Para conter os movimentos dos trabalhadores, o governo aumentou os serviços do INPS, criando o

de rodovias, pontes, etc. A Belém-Brasília, Ponte Rio-Niterói, a Transamazônica, são alguns exemplos" (SILVA, 1997, p. 44).

10 O SINPAS tinha como responsabilidade propor a política de previdência e assistência médica, farmacêutica e social, além de supervisionar os órgãos que reunia: INPS, IAPAS, INAMPS, LBA, FUNABEM, DATAPREV E CEME (SILVA, 1997, p. 48).

Plano de Pronta Ação, no qual passou a prestar atendimento para toda população em caso de emergência, salário maternidade, cobertura por acidente de trabalho aos trabalhadores rurais e proteção aos idosos com mais de 70 anos ou inválidos (SILVA, 1997).

Em 1977, foi instaurada a Previdência Complementar Privada no Brasil. E ainda, com o aprofundamento da crise no final dos anos 1970, o momento político no Brasil foi marcado por reações decisivas da sociedade, períodos de greves, manifestações e passeatas. Em 1982 ocorreu as primeiras eleições sob o pluripartidarismo e em 1983 foi criada a Central Única dos Trabalhadores (CUT).

Conforme constata Faleiros (2000) o rompimento com o regime militar ocorreu de forma lenta e gradual. Em 1984 ocorreu a luta pelas "diretas já", como uma forma de redemocratizar o Brasil, resultando na convocação da Assembléia Nacional Constituinte em 1986. Foi um momento onde vários segmentos da população se uniram e saíram as ruas, contra a repressão e reformulação das políticas sociais.

O processo de redemocratização do Brasil se encerra com a volta do poder civil em 1985, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, e com a realização das eleições diretas para Presidente da República (1989).

2.3. A POLÍTICA SOCIAL PREVIDENCIÁRIA NA SEGURIDADE SOCIAL

A Constituição de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã”, estabeleceu um Estado democrático na qual reconheceu os direitos civis, políticos e sociais do povo brasileiro (BRASIL/IPEA, 2009). No Título VIII da Ordem Social, foi estabelecida pela primeira vez a Seguridade Social e organizada a proteção social (BRASIL, 1988).

A Seguridade Social pode ser considerada como um

instrumento de segurança para a classe dos trabalhadores, dos aposentados e pensionistas e dos necessitados sociais, o qual visa a concretizar, com justiça social os direitos concernentes à saúde, à previdência e à assistência social (OLIVEIRA, 1997, p. 20).

Ainda, conforme o boletim do IPEA, a partir da Constituição “de fato, são reconhecidas como objeto de intervenção pública e como campo do direito social,

um conjunto de necessidades e provisões cujo atendimento se encontrava anteriormente restrito ao âmbito privado” (BRASIL/IPEA, 2009, p. 17). Portanto, necessidades que antes eram supridas no âmbito privado, passaram a ser reconhecidas como responsabilidade do Estado e direito dos cidadãos.

É importante destacar, que conforme ressalta Faleiros (2000), as medidas de políticas sociais, dependem basicamente de dois fatores, das conjunturas e da relação de forças, conforme cada uma, elas podem tanto se expandir como se restringir. E isso ficou bem claro no nosso contexto brasileiro como destacado. E ainda, segundo Silva (2001), embora hajam fatores históricos que por si só acabam favorecendo a expansão dos direitos sociais, estes decorrem, principalmente da luta dos movimentos operários e sociais.

Conforme já explicitado anteriormente, e utilizando a fala de Mota,

as políticas de proteção social, nas quais se incluem a saúde, a previdência e a assistência social, são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato. Quaisquer que sejam seus objetos específicos de intervenção, saúde, previdência ou assistência social, o escopo da seguridade depende tanto do nível de socialização da política conquistado pelas classes trabalhadoras, como das estratégias do capital na incorporação das necessidades do trabalho (MOTA, 2008, p. 40).

Como ressalta a mesma autora, isso significa uma contradição da sociedade capitalista, uma vez que quando o capital atende as necessidades do trabalho, acaba por negar suas próprias necessidades de lucro. Além disso, fruto da luta dos trabalhadores, o capital acaba cedendo para “adequar” os trabalhadores aos seus interesses (MOTA, 2008, p. 40).

As políticas sociais como um todo, são fruto do reconhecimento público dos riscos sociais do trabalho assalariado, onde se ampliaram a partir do segundo pós-guerra, com o objetivo de prover proteção aos trabalhadores, inscrevendo-se assim na pauta dos direitos sociais (MOTA, 2008).

Sendo assim, e por tudo que já foi discutido até agora, como ressalta Mota (2008, p. 41) é possível “perceber, o trabalho, suas condições (sob o capital) e relações (assalariado/alienado) têm centralidade na constituição dos sistemas de seguridade social”. E isso, é evidenciado na própria Constituição Federal (1988), no Título VIII, da Ordem Social, Capítulo I, Art. 193, que explicita, que “a Ordem Social

tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais”.

É ainda, no Título VIII da Ordem Social, que está exposto a Seguridade Social, e esta, Art. 194 “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988).

Segundo o parágrafo único da mesma Constituição, compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I – universalidade da cobertura e atendimento;
- II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV – irredutibilidade no valor dos benefícios;
- V – equidade na forma de participação no custeio;
- VI – diversidade da base de financiamento;
- VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Além disso, é importante destacar o avanço obtido através da Constituição no que tange as novas formas de gestão, com base na descentralização e na participação social, e ainda no estabelecimento de um orçamento próprio, advindo de fontes diversificadas, partindo da sociedade, bem como da União (Art. 195).

As três políticas que se fundam na Seguridade Social, a saúde, a assistência e a previdência, formam um conjunto de políticas com caráter universal. Todavia, é importante destacar cada uma dessas políticas em especial.

A saúde, segundo Art. 196 (BRASIL, 1988)

é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Sendo assim, o acesso a saúde foi universalmente consolidado através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A assistência social, por sua vez, Art. 203 da Constituição Federal (1988) será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III – a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV – a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família [...].

A previdência social, segundo Art. 201 da Constituição Federal (1988) será então organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, e atenderá:

- I – cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;
- II – proteção à maternidade, especialmente à gestante;
- III – proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;
- IV – salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;
- V – pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

Conforme ressalta Silva “a Previdencial Social¹¹, no Brasil, caracteriza-se por ser a mais expressiva política social pública distributiva de renda” (2001, p. 11). E ainda, segundo o boletim do IPEA “a Previdência tem como principal objetivo garantir a reposição de renda dos seus segurados¹² quando estes perdem sua capacidade de trabalho” (2007, p. 45).

A previdência “é uma instituição pública que tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados”¹³ (BRASIL/MPAS, 2009). E, tem como missão¹⁴,

garantir proteção ao trabalhador e sua família, por meio de sistema público

11 O Sistema Previdenciário Brasileiro é constituído pelo Regime Geral da Previdência Social (que atende os empregados do setor privado, empresas estatais, trabalhadores rurais do regime de economia familiar, autônomos e trabalhadores avulsos), Regimes Próprios da Previdência Social (voltados para servidores públicos, civis e militares nos três níveis) e pela Previdência Complementar (voluntária e com objetivo de complementar benefícios), (BRASIL/IPEA, 2007, p. 51). Cabe destacar que no presente trabalho nos atentaremos apenas para a crítica do RGPS.

12 O trabalhador/contribuinte da previdência é denominado segurado. Os segurados são classificados em: empregado, trabalhador doméstico, trabalhador avulso, contribuinte individual, segurado especial e segurado facultativo. Informações obtidas através do site da Previdência. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamic82o.php?id=12>>. Acessado em 20/05/2012.

13 Informação obtida através do site da Previdência. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1282>>. Acessado em 20/05/2012.

14 *Ibid.*

de política previdenciária solidária, inclusiva e sustentável, com o objetivo de promover o bem-estar social e tem como visão ser reconhecida como patrimônio do trabalhador e sua família, pela sustentabilidade dos regimes previdenciários e pela excelência na gestão, cobertura e atendimento (BRASIL/MPAS, 2009).

Como destaca Oliveira (1997), a previdência social tem como princípio fundamental o solidariedade social, ou seja é fruto da contribuição de todos. Sendo assim, “quando um dos contribuintes vier a necessitar por ocasião de eventos previsíveis¹⁵: doença, invalidez, velhice na qualidade de segurados, morte ou reclusão para seus dependentes, receberá sua parte relativa às contribuições efetuadas” (OLIVEIRA, 1997, p. 33).

Em nível geral, como ressalta Faleiros (2000) as políticas sociais, e em especial a previdência social, concretizam uma política de mão-de-obra, uma vez que é fruto da luta dos trabalhadores por melhores garantias, situando-se assim no interior da contradição capital/trabalho.

A política de previdência social é caracterizada na forma de seguros, com o ideário de contribuição/indenização. Os seguros, então, dão “cobertura de um determinado risco baseado numa contribuição” (FALEIROS, 2000, p. 92). Os trabalhadores se vinculam a essa política, seguindo alguns critérios e contribuições, e quando necessitar em função de riscos, já citatos, poderá utilizar esse seguro. Este, ocorre em forma de pagamento para suprir as necessidades em razão do afastamento provisório ou permanente do trabalho.

É importante deixar claro que os seguros além de possibilitarem a subsistência num período de supressão de renda proveniente do trabalho, ele tem um papel de manter o acesso ao consumo de certos serviços, permitindo assim o caminhar da economia de mercado. Todavia, nem sempre esse acesso garante a qualidade dos mesmos. O Estado, através do seguro garante apenas um mínimo de acesso. Além disso, é relevante destacar que a maioria das medidas de intervenção do Estado, aqui no Brasil ocorre através da transferência de recursos aos mais pobres, sempre limitadas a um grupo restrito, seguindo alguns critérios pré-estabelecidos.

A Previdência Social, desde 1990 é operacionalizada pelo Instituto Nacional

15 Os benefícios da Previdência Social, podem ser classificados em quatro grandes grupos, sendo eles: aposentadorias (por idade, por tempo de contribuição, invalidez e especial), auxílios (acidente, doença e reclusão), pensões (morte e especial) e salários (família e maternidade). Informações obtidas através do site da Previdência. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1282>>. Acessado em 25/05/2012.

do Seguro Social, o INSS¹⁶, instaurado mediante a fusão do INPS e do IAPAS. O INSS é o órgão que recebe as contribuições e que repassa os benefícios aos segurados que necessitam através das Agências da Previdência Social (APS), instituídas em todos os Estados brasileiros.

Retornando para a Seguridade Social, cabe salientar que saúde e assistência conforme visto, são políticas que dispensam prévia contribuição, diferente da previdência. A previdência funciona na forma de seguro social, ou seja, é exclusiva para quem contribui, e tem como objetivo garantir uma renda ao segurado quando este estiver incapacitado para o trabalho. Assim, diferente do que prega o ideário da seguridade social com abrangência universal, a Previdência Social necessita de custeio prévio por parte do beneficiário.

Todavia, não podemos deixar esquecido os principais avanços da Constituição Federal de 1988, onde podemos destacar a concepção de direito social e o dever do Estado, a universalização do acesso, onde se amplia a cobertura do sistema previdenciário para além do sistema formal de trabalho e a flexibilização do acesso aos benefícios para os trabalhadores rurais, incluindo o regime de economia familiar, e do estatuto de política pública à assistência social (BRASIL/IPEA, 2009). Outro progresso, foi referente ao estabelecimento do piso previdenciário no valor de um salário mínimo, e das novas formas de modalidade de gestão democrática com vistas a participação social através dos conselhos e conferências.

Sem dúvidas a instauração do conceito Seguridade Social na Constituição de 1988, repercutiu avanços notórios no que tange a proteção social brasileira. Entretanto, cabe destacar que, como ressalta Behring (2010), nem tudo de fato foi implementado

após a aprovação do texto constitucional, a implantação da seguridade social brasileira enfrentou um contexto diverso daquele que deu origem a sua inscrição legal. A generosa perspectiva que se quis imprimir à seguridade esbarrou desde logo nos limites da crise econômica do país, com repercussões no financiamento da área social, ao mesmo tempo em que enfrentou o avanço de uma forte coalizão política contrária aos princípios de universalização dos direitos e de provisão pública dos serviços sociais (BEHRING, 2010, p. 197).

16 Instituído com base na Lei nº 8.029 de 12 de abril de 1990 e criado pelo Decreto nº 99.350 de 27 de junho de 1990, que cria o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), como autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social (MTPS), mediante fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS) com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Ainda como destaca a mesma autora “o orçamento é uma das principais fragilidades da seguridade social brasileira. Dos anos 1990 aos dias atuais, a questão do financiamento traduz em inúmeras dificuldades, conflitos e obstruções no seu processo de implementação” (BEHRING, 2010, p. 199). Uma vez, que, o orçamento da seguridade social não se constitui através de um todo, mas sim é realizado separadamente por cada política.

A saúde que deveria ter em sua base o direito para todos, mas que de fato não é sempre que se aplica. Pois faltam profissionais na área para dar conta da grande demanda populacional. Faltam medicamentos, faltam equipamentos para exames. Além das intermináveis filas de espera para consultas, exames, e outros procedimentos.

Na assistência, também não é diferente no acesso. Uma vez que as políticas nessa área estão cada vez mais restritivas. De forma que a burocracia para comprovar a necessidade e os critérios seletivos exigidos acabam por restringir o acesso a uma minoria.

Já a previdência, sem dúvidas, desempenha um importante papel no que tange ao redistribuimento de renda. Porém só isso não basta. O que temos que buscar é uma igualdade que ainda não se tem na oferta de bens e serviços públicos, que garantam de fato uma melhor qualidade de vida.

Com isso, como destaca Vasconcelos (2008), a questão social é ainda mais reproduzida pelo Estado, uma vez que este privilegia uma minoria, e que responde aos interesses da massa com políticas sociais cada vez mais seletivas. Políticas essas que acabam não contribuindo para a redução da desigualdade social brasileira.

Assim, esse tema nos dá margem para discutir no próximo item, as contrarreformas e os impactos para os direitos sociais previdenciários.

2.4. A DESCONSTRUÇÃO DO DIREITO SOCIAL PREVIDENCIÁRIO NO ÂMBITO DAS CONTRARREFORMAS

O sistema capitalista tem como objetivo maior o capital, ou seja o lucro. Além disso, este se constitui através de movimentos cíclicos, onde constituem-se períodos de expansão e períodos de crises, e conforme a necessidade se reestrutura. Sendo

assim, a partir de 1970, como destaca Duarte (2005), para superar a crise do capital o sistema se reestruturou em um novo padrão de acumulação capitalista, e trouxe mudanças na organização do processo de trabalho do fordista-keynesiano para o de acumulação flexível ou toyotismo. O novo regime baseia-se na globalização do capital, ou seja, na

integração dos mercados financeiros mundiais, organizados em blocos econômicos; no surgimento das empresas transnacionais, que operam em várias nações, provocando a fragmentação do processo de produção, fundamentada no padrão tecnológico da era da informática, e, trazendo para o Ocidente o modelo toyotista de organização da produção; na precarização do trabalho; no desemprego estrutural, e na desregulamentação das relações de trabalho (DUARTE, 2005, p. 123).

Com o novo regime se difundiu mundialmente também a ideologia neoliberal, cujo pilar se baseia no trinômio privatização, focalização e descentralização.

Sendo assim, cabe ressaltar que, para superar a crise e em razão da interdependência dos mercados, os países tiveram que regular a economia. Para isso, países periféricos passaram a seguir as orientações de grandes instituições financeiras como o FMI, BIRD e BID. Para o Brasil e demais países Latino Americanos, foi a partir do Consenso de Washington (1989) que ficou acordado que seria necessário estabelecer reformas de Estado, para então poder manter o equilíbrio fiscal (DUARTE, 2005).

É sabido que, "a própria reforma do Estado surge, em especial, por uma necessidade de expansão do próprio do capital" (CAVALCANTI, 2001, p. 47). E ainda para a mesma autora, "a crise do Estado é assim, parte de uma crise do capital, e a necessidade de reforma desse Estado advém da própria necessidade de expansão do capital" (2001, p. 47).

No Brasil, portanto, as ideias neoliberais se difundiram a partir da década de 1990, mas foram efetivamente instauradas no governo de Fernando Henrique Cardoso. Assim, o momento foi propício, e entrou em pauta, como constata Behring (2010), reformas administrativas com vistas a reduzir gastos públicos. Com isso, o que se observou na verdade, foi a desresponsabilização do Estado na provisão de bens e serviços. Sendo assim, ocorreu uma reformulação no Estado, onde este passa a intervir cada vez menos no social e em contraposição passa a ser mais eficiente às necessidades de acumulação do capital. Onde, os recursos públicos passam a ser utilizados para subsidiar o mercado e o setor financeiro. E com isso,

direitos conquistados pela classe trabalhadora passaram a correr sérios riscos de serem destituídos.

Assim, destacamos a fala de Iamamoto, onde

o caráter conservador do projeto neoliberal se expressa, de um lado, na naturalização do ordenamento capitalista e das desigualdades sociais a ele inerentes tidas como inevitáveis, obscurecendo a presença viva dos sujeitos sociais coletivos e suas lutas na construção da história; e de outro lado, em um retrocesso histórico condensado no desmonte das conquistas sociais acumuladas, resultantes de embates históricos das classes trabalhadoras, consubstanciadas nos direitos sociais universais de cidadania, que têm no Estado uma mediação fundamental. As conquistas sociais acumuladas são transformadas em problemas ou dificuldades, causa de gastos sociais excedentes, que se encontrariam na raiz da crise fiscal dos Estados (IAMAMOTO, 2008, p. 163).

E o Estado, portanto, intervindo menos no social, a responsabilidade recai para o indivíduo, e com isso o setor privado e voluntariado é estimulado à prover bens e serviços. E com isso, a política social passa a se tornar cada vez mais restritiva e com entraves, ficando apenas para os indivíduos "incapacitados".

Essa responsabilidade estatal que passa a ser transferida para outros segmentos da sociedade, como família, comunidade, pode trazer sérias consequências à nossa cidadania. Isto porque, os direitos garantidos na Constituição de 1988, estão sofrendo com a desregulamentação estatal em favor da expansão do capital.

E ainda como destaca Iamamoto,

as consequências de transitar a atenção à pobreza da esfera pública dos direitos para a dimensão privada do dever moral são: a ruptura da universalidade dos direitos e da possibilidade de sua reclamação judicial, a dissolução de continuidade da prestação de serviços submetidos à decisão privada, tendentes a aprofundar o traço histórico assistencialista e a regressão dos direitos sociais (IAMAMOTO, 2008, p. 163).

A mudança na ação do Estado, que passa a ser como destaca Paulo Netto (1993), um Estado mínimo para os trabalhadores e um Estado máximo para o capital, contribui substancialmente para a redução das políticas sociais, que nesse contexto, sofrem com os cortes e passam a ser destinadas para grupos cada vez mais focalizados.

Realizar reformas administrativas com o intuito de reduzir gastos, sem dúvidas respaldaria na Seguridade Social presente na Constituição de 1988, e de

fato isso ocorreu. Entre os argumentos do governo podemos destacar na fala de Mota (2005, p. 163) que o discurso era que, "é necessário mudar o sistema de seguridade existente, para adequá-lo às reformas macroeconômicas".

Assim, reformas na previdência foram instauradas. A primeira foi realizada através da Emenda Constitucional (EC) nº 20 de 15/12/1998, no Governo Fernando Henrique Cardoso no qual modificou consideravelmente o sistema de Previdência Social brasileiro principalmente no que tange ao setor privado, entre as mudanças destacamos:

extinção da aposentadoria por tempo de serviço sendo substituída pelo tempo de contribuição: 30 anos mulher e 35 anos homem; extinção da aposentadoria proporcional ao tempo de serviço (25 anos mulher e 30 anos homem); extinção da aposentadoria especial aos 25 anos de serviço para os professores universitários permanecendo apenas para os professores de ensino básico e fundamental; e o funcionário público passou a ter regras para se aposentar: 5 anos no cargo, aliado a idade mínima de 48 anos de idade mulher e de 53 anos homem. Esta interventiva possibilitaria ao reduzir o espaço público abrir espaço para a previdência privada complementar, o grande mote da reforma (CARTAXO, 2007, p. 4).

A segunda Reforma se constituiu através da Emenda Constitucional nº 41 de 19/12/2003, e a terceira com a Emenda Constitucional nº 47 de 05/07/2005, ambas no Governo Lula, direcionadas para o servidor público. Essas duas emendas constituíram-se em mudanças para os servidores públicos em especial, no aumento no tempo de idade e de contribuição, onde antes a aposentadoria se dava com 30 anos de contribuição para mulher e 35 anos para o homem, e 48 anos de idade a mulher e 53 anos o homem, e ainda cinco anos no cargo em que se quer a aposentadoria. Todavia, com as emendas, esses números se ampliaram, passando a exigir o aumento da idade mínima para aposentadoria voluntária, que passou a ser de 55 anos mulher e 60 anos o homem e o serviço público de vinte e cinco anos, onde quinze anos seria no cargo em que se dará a aposentadoria (EC nº 47). Além disso, há o fim do direito à paridade e à integralidade para os aposentados.

Sendo assim, todas essas reformas se constituíram em redução de direitos e até mesmo extinção destes, e ainda mudanças nas regras de acesso, incluindo com isso mecanismos que dificultam o acesso, como destaca Cartaxo (2007).

Portanto, as mudanças realizadas na Previdência Social através das contrarreformas constituem-se em um retrocesso nas conquistas realizadas pela classe trabalhadora.

Segundo destaca Iamamoto (1995), podemos concluir que, o capital financeiro impõe sua lógica de crescimento e incessante mercantilização universal. Assim, aprofunda as desigualdades e torna invisível o sujeito trabalhador que produziu a riqueza. E ainda, nesse cenário, a questão social vai além da pobreza e da desigualdade, "ela expressa a banalização do humano resultante de indiferença frente à esfera das necessidades das grandes maiorias e dos direitos a elas atinentes" (IAMAMOTO, 1995, p. 123).

Fizemos o resgate proposto até aqui para evidenciar a complexidade a respeito da Política Previdenciária Brasileira, política essa como visto, de proteção ao trabalho, que vem sendo cada vez mais podada.

Portanto, é indispensável que os profissionais do Serviço Social conheçam essa realidade imposta pelo cenário neoliberal, para que então, repense ações que possibilitem alternativas para a manutenção, efetivação e ampliação dos direitos sociais, e logo das políticas sociais. Essas ações devem ser pautadas em uma prática crítica e democrática, que tenha como compromisso o interesse das classes subalternas.

Dentre todas as ações realizadas pelo Assistente Social, uma em especial deve perpassar todas as outras, esta é a socialização das informações. Para isso, nosso trabalho foi desenvolvido a partir de uma análise de um caso específico, sendo ele, a atuação das Assistentes Sociais no Hospital Universitário, tendo como foco a socialização das informações previdenciárias, na qual subjulgamos como uma importante ação desenvolvida pelo Serviço Social junto a população usuária, que será discutida na próxima seção.

3. O SERVIÇO SOCIAL E O DIREITO SOCIAL PREVIDENCIÁRIO NO HU

Nesta última seção do trabalho temos o intuito de contextualizar o Hospital Universitário e a inserção do Assistente Social na área da saúde. Para isso, abrimos espaço para o levantamento da atuação profissional com relação aos direitos previdenciários dos pacientes, trazendo com isso dados das entrevistas realizadas com as profissionais do Hospital Universitário.

3.1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

O Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU) foi inaugurado na década de 1980, situado no Campus Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no bairro Trindade no município de Florianópolis/SC, o qual foi fruto de um processo reivindicatório por parte dos acadêmicos, professores e comunidade local¹⁷. É o único hospital em Santa Catarina totalmente público e gratuito, com atendimento exclusivamente SUS.

Foi construído na perspectiva do trinômio Ensino, Pesquisa e Extensão, atendendo toda população da Grande Florianópolis, bem como de outros municípios do Estado de Santa Catarina que necessitarem. O HU é uma instituição pública federal ligada à UFSC e ao Ministério da Educação.

Segundo o Regimento Interno do Hospital Universitário (1992), Art 2º, são objetivos do hospital:

- I - Ser campo de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, em estreita relação e sob orientação das Coordenadorias e dos Departamentos de Ensino, que nele efetivamente atuam;
- II - Prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade de forma universalizada e igualitária.

Assim, o Hospital Universitário tem uma rotina de atendimento diferenciada, uma vez que é um hospital-escola onde os acadêmicos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) realizam estágios e residências sob supervisão de profissionais.

¹⁷ Informações obtidas através do Regimento Interno do Hospital Universitário (1992), do site do hospital, disponível em <www.hu.ufsc.br/histórico>, acessado em: 23/05/2012, e das autoras ASSIS (2003), AMARAL (2007) e MORAES (2007).

O HU atua nos três níveis de assistência, o básico (promoção da saúde e prevenção de doenças), o secundário (realização de exames, consultas médicas, ambulatorios, consultórios) e o terciário (atendimento de alta complexidade e compreende a reabilitação da saúde). O HU é referência estadual em patologias complexas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades.

A relação entre a instituição e os usuários de seus serviços, é uma relação de oferta e procura, onde a partir da necessidade de tratar a saúde, os usuários procuram o Hospital. Além disso, são os próprios usuários do hospital que podem avaliar o atendimento, através do sistema de ouvidoria, no qual é possível prestar sugestões bem como reclamações.

Segundo o planejamento estratégico do HU, intitulado Plano 2012, o HU assume como missão, preservar e manter a vida, promovendo a saúde, formando profissionais, produzindo e socializando conhecimento, com ética e responsabilidade social (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2007).

Além disso, atualmente o HU compõe a Política de Humanização do Ministério da Saúde – HumanizaSUS – na qual deve atravessar as diferentes ações desenvolvidas no Hospital. Tal política existe desde 2003 para "efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários" (BRASIL/MS, 2003). Assim, os profissionais que atuam no HU estão trabalhando na filosofia do atendimento humanizado, contando nos últimos anos com o apoio da Associação dos Amigos do HU e de entidades da sociedade civil.

A fonte de recursos do HU é proveniente do repasse do Fundo Nacional de Saúde e pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), que repassa a UFSC tanto para custeio dos recursos humanos quanto pela manutenção do hospital.

Por ser um Hospital Universitário, o HU se enquadra no art. 45 da lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta as ações e serviços de saúde e estabelece:

os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos Recursos Humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados (BRASIL, 1990).

As ações profissionais dentro dessa instituição são desenvolvidas por docentes, profissionais técnicos, residentes e acadêmicos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Engenharia Biomédica, Bioquímica, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, além dos profissionais de apoio que trabalham para o bom funcionamento do hospital.

A estrutura organizacional do HU¹⁸ é formada hierarquicamente a partir de uma Diretoria Geral (DG) subdividida em: Diretoria de Administração (DA), Diretoria de Apoio Assistencial (DAA), Diretoria de Enfermagem (DE) e Diretoria de Medicina (DM). De acordo com essa estrutura organizacional do HU a Diretoria de Apoio Assistencial (DAA) se divide em Divisão de Apoio Assistencial (DVAA) e Divisão de Diagnóstico Complementar (DVDC). O Serviço Social está ligado à DVAA juntamente com os serviços de Farmácia, Psicologia, Prontuário do Paciente e Nutrição.

3.2. O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

No HU, o Assistente Social compõe o quadro de funcionários desde a inauguração do hospital. E atualmente a instituição conta com dez Assistentes Sociais e cinco Assistentes Sociais que fazem parte da Residência Integrada Multiprofissional. Além disso, há oito estagiárias em Serviço Social. A título de curiosidade, das dez Assistentes Sociais, três são preceptoras e seis são supervisoras de estágio.

O Serviço Social do HU compreende a saúde, em seu conceito ampliado, na qual a saúde é resultado do conjunto de condições em que vivem as pessoas, implicando em moradia, alimentação, transporte, lazer, etc, e que a assistência à saúde é um processo de construção da cidadania.

O Assistente Social é um profissional inserido na divisão social e técnica do trabalho cuja formação é em Serviço Social. Com isso, como destaca Iamamoto (2008), seu exercício é tensionado pela compra e venda da força de trabalho, o que respalda diretamente na autonomia profissional. Independente do empregador, o

18 Informações obtidas através do site do Hospital Universitário, disponível em <www.hu.ufsc.br>, acessado em 23/05/2012.

Assistente Social terá sua condição de trabalhador assalariado e estará sujeito a incorporação dos parâmetros institucionais e trabalhistas que regulam as relações de trabalho. Definindo assim, jornada, salário e atividades a serem desenvolvidas.

Contudo, é preciso ter clareza de que, tal profissional atua diretamente com a realidade e tem como objeto de intervenção as expressões da questão social no contexto dessa instituição. As mesmas, materializam-se na forma de desigualdade social fruto da contradição presente na sociedade capitalista (Iamamoto, 1982 *apud* PAASS, 2009).

É importante destacar que, o profissional do Serviço Social é respaldado pela Lei que regulamenta a profissão (Lei 8662/93) que dispõe sobre as competências e atribuições privativas do Assistente Social. No art. 4 estão as competências, sendo algumas delas:

- I – elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II – elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III – encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; [...]
- V – orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI – planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; [...]
- XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (CFESS, 1993).

E como atribuições privativas, no Art. 5 da mesma lei, destacamos:

- I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV – realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social [...] (CFESS, 1993).

Com formação de cunho humanista, o Assistente Social em sua atuação deve-se pautar pelos princípios expostos no Código de Ética Profissional (1993), com vistas a respeitar as pessoas e suas diferenças.

Os princípios fundamentais do Código de Ética são:

Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação- exploração de classe, etnia e gênero;
Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;
Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física (CFESS, 1993).

Além da Lei que regulamenta profissão e do Código de Ética, o profissional do Serviço Social do HU deve se pautar no conhecimento de um conjunto de leis e documentos que objetivam defender o acesso dos usuários aos direitos, entre eles, podemos elencar:

- Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/1990 e 8.142/1990);
- Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/1993);
- Política Nacional de Humanização;
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;
- Regime Geral da Previdência Social (Lei 8.213/1991);
- Estatutos em geral (principalmente no que tange a Criança e Adolescente, Lei 8.069/1990 e Idoso, Lei 10.741/2003);
- Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde.

O Serviço Social se renovou e construiu o Projeto Ético-Político da profissão, este construído coletivamente pela categoria, o qual representa a auto-imagem da profissão. Tal projeto, como destaca Paulo Netto (1999), elege os valores no qual se legitima socialmente onde tem como princípio as bases legais da profissão (Lei de regulamentação, Código de Ética); bem, como delimita os objetivos profissionais. Além disso, estabelece normas de comportamento, e define como se dará as relações profissionais, tanto com usuários, com outros profissionais e com as próprias instituições.

O projeto ético-político do Serviço Social, deve andar em consonância com a construção de uma nova ordem societária, ordem essa que preze pela garantia dos direitos da classe trabalhadora, e que seja sem dúvidas, mais justa e igualitária, sendo assim, que seja inexistente a exploração de classe. Como destaca lamamoto (2008), para a efetivação e implementação deste projeto, é necessário que o mesmo se torne um guia para a atuação profissional.

Em seu objetivo maior na saúde, o Assistente Social procura conhecer a realidade sócio-econômico-cultural dos pacientes refletindo com os mesmos sua situação de saúde, com o intuito de buscar alternativas de transformações em seu cotidiano. E com isso se torna um agente na viabilização do acesso aos direitos do usuário.

Sendo assim, o Serviço Social do HU tem como missão:

desenvolver ações profissionais em Serviço Social, promovendo o protagonismo individual e coletivo no exercício, defesa e ampliação da cidadania. Atuar sob os valores do projeto ético-político do assistente social, realizando ações profissionais de assistência, ensino e pesquisa em saúde com qualidade. Contribuir para o processo de construção de um espaço interdisciplinar para formação crítica, sólida e com competência (MORAES, et al, 2007, p. 23).

Atualmente o Serviço Social do HU, conta com cerca de 20 programas, cada um sob responsabilidade de uma profissional, entre eles podemos destacar:

Programa de Internação nas unidades:

- Clínica Cirúrgica I e II;
- Clínicas Médicas I, II e III;
- Pediatria;
- Ginecologia;

- Maternidade;
- UTI.

Programa de Atuação do Serviço Social junto à patologias específicas:

- Projeto de Atuação junto aos Pacientes Diabéticos;
- Projeto de Atuação a Pacientes com Insuficiência Renal Crônica;
- Projeto de Atuação junto a Familiares e Pacientes portadores da Doença de Alzheimer;
- Projeto de Atuação junto a Familiares e Pacientes portadores da Doença de Parkinson;
- Projeto de Atuação junto a Familiares e Pacientes portadores de Obesidade Mórbida.
- Projeto de Atuação junto a aos ambulatórios de Transplante Hepático, Cirurgia Bariátrica, Implante Coclear, Gestantes de Alto Risco.

Programa de Ações Especiais do Serviço Social:

- Projeto de Atuação do Serviço Social junto à Emergência;
- Projeto de Atuação do Serviço Social no Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica (NIPEG);
- Projeto de Plantão do Serviço Social junto aos Ambulatório
- Projeto de Atuação do Serviço Social junto ao Laboratório de Estudo da Voz e Audição – LEVA;
- Projeto de Atuação do Serviço Social Junto ao Núcleo Desenvolver;

O Assistente Social atua diretamente com sujeitos sociais, sujeitos estes

que guardam, na sua história de vida, as dimensões universais e particulares da questão social. Questão social cujas expressões históricas e contemporâneas personificam o acirramento das desigualdades sociais e da pobreza na sociedade capitalista (VASCONSELOS, 2008, p. 254).

Na atuação os profissionais realizam diversas ações, e como ressalta Mito e Nogueira (2008), as ações profissionais são

sustentadas no conhecimento da realidade dos sujeitos para as quais são destinadas, na definição de objetivos considerando o espaço dentro do qual se realiza, na escolha de abordagens adequadas para aproximar-se dos

sujeitos destinatários da ação e compatíveis com os objetivos. Finalmente implica na escolha de instrumentos apropriados às abordagens definidas e também de recursos auxiliares para a sua implementação (MIOTO e NOGUEIRA, 2008, p. 281).

Independente da área de atuação o profissional desenvolve um conjunto de ações. Contudo, na área da saúde pode-se dizer que a atuação do Assistente Social, segundo consta nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde – PAASS – (2009), gira em torno de quatro grandes eixos, são eles: atendimento direto ao usuário; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

O atendimento direto ao usuário se constitui através de ações sócio-assistenciais, ações de articulação interdisciplinar com a equipe de saúde e ações sócio-educativas. O segundo eixo, diz respeito principalmente ao estímulo à participação – dos usuários na luta por melhores condições, bem como incentivar o controle – nas instâncias públicas. O eixo que trata do planejamento e da gestão, visa fortalecer a gestão democrática e participativa, com propostas que viabilizem a gestão em favor dos usuários. O último eixo tem como foco a qualificação profissional objetivando uma melhor qualidade nos serviços prestados aos usuários (PAASS, 2009).

Entretanto, outros estudiosos, entre eles Miotto e Nogueira (2006) consideram que as ações profissionais se constituem a partir de três processos básicos dialeticamente articulados, sendo eles, os processos político-organizativos, os processos de planejamento e gestão e os processos sócio-assistenciais (Miotto e Nogueira, 2006 *apud* PAASS, 2009).

Por processos políticos organizativos podemos pensar ações como mobilização e a assessoria. Por processos de planejamento e gestão seriam processos de planejar os serviços de saúde e gerir os serviços sociais da instituição. E por processos sócio-assistenciais compreendem-se o conjunto de ações voltadas para os usuários, entre elas, ações periciais, sócio-terapêuticas, sócio-emergenciais e sócio-educativas (Nogueira e Miotto, 2006 *apud* MORAES, 2007).

Nosso objetivo não é detalhar cada um desses eixos ou processos, e sim trazer a discussão apenas um deles, que é o referente às ações de atendimento que

o Assistente Social realiza diretamente com os usuários no âmbito da saúde, no que tange à socialização dos direitos previdenciários.

Sendo assim, nosso foco é tratar sobre o eixo de atendimento direito ao usuário, no qual nos apropriamos das ações sócio-educativas desenvolvidas pelas Assistentes Sociais na socialização dos direitos previdenciários.

3.3. O SERVIÇO SOCIAL NA SOCIALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS NO HU

Nesta seção discutiremos a importância da socialização das informações que perpassam, ou deveriam perpassar, toda a prática profissional do Assistente Social. Nosso recorte consiste na socialização no campo do direito previdenciário.

3.3.1. ORIENTAÇÃO *VERSUS* SOCIALIZAÇÃO

Neste subitem pretendemos discutir e esclarecer o significado a respeito das ações de orientar e socializar as informações previdenciárias, ações essas distintas.

A orientação e a socialização fazem parte das ações sócio-educativas, desenvolvidas pelos profissionais do Serviço Social. Conforme esclarece Mito (2001), as ações sócio-educativas ocorrem quando o Assistente Social através da informação oferece ao paciente e/ou familiares novos conhecimentos. É com base no diálogo que os usuários se tornam sujeitos e adquirem a oportunidade de discutir, sugerir e repensar suas ações.

Tanto a orientação, quanto a socialização ocorrem através do diálogo, da comunicação do profissional para com o usuário. O Assistente Social é um profissional que tem como instrumento indispensável a linguagem. E ainda, como destaca Iamamoto “o Serviço Social, como uma das formas institucionalizadas de atuação nas relações entre os homens no cotidiano da vida social, tem como recurso básico de trabalho a linguagem” (IAMAMOTO, 1995, p. 101). A conversa e o diálogo tendem a estimular a reflexão e a ação dos indivíduos sobre a realidade.

O Assistente Social é considerado como agente de socialização de um conhecimento específico. Na saúde, é o profissional no qual desenvolve práticas

educativas em saúde, com vistas a oportunizar o conhecimento e o acesso sobre direitos sociais.

Sendo assim, a orientação sobre os direitos previdenciários, caracteriza-se no simples repasse de informações, principalmente sobre os meios para o acesso aos direitos – burocracia e legislação. É uma ação que realmente merece seu valor, uma vez que os próprios usuários muitas vezes procuram os profissionais com dúvidas sobre como acessar determinado direito.

Cabe ressaltar que o profissional prestando orientações sociais, referente a direitos disponíveis, bem como os meios para alcançá-los, exerce um importante papel para a ampliação do acesso dos indivíduos aos direitos sociais.

Entretanto a ação profissional não deve se limitar simplesmente nessa ação burocrática de repasse de informações. Destacamos então a importância de ir além da orientação e passar a desenvolver a ação de socialização das informações.

Sendo assim, socializar informações é orientar para além das normativas legais e para além do enquadramento institucional dos usuários. Portanto,

a socialização das informações referentes aos direitos sociais, como uma ação que fortalece o usuário ao acesso e no processo de mudança da realidade na qual se insere, no horizonte da ampliação dos direitos e efetivação da cidadania, apresenta-se como alternativa à limitada e tradicional orientação, cujos efeitos situam-se no âmbito da normatividade legal e do enquadramento institucional dos usuários (SILVA, 1999, p. 124).

E ainda, como destaca Silva (1999),

dessa forma, define-se como um processo democrático e político pelo qual procura-se tornar transparente para os usuários, o real significado das políticas sociais, a lógica a partir da qual se originam e se estruturam na sociedade capitalista, bem como os meios e condições de acessá-las. É, portanto, uma informação de qualidade superior que se diferencia da simples orientação sobre legislação e atos normativos [...] (SILVA, 1999, p. 114).

A socialização das informações previdenciárias constitui-se como uma informação de qualidade uma vez que,

- a) é transmitida sob a ótica do direito social e da proteção ao trabalho;
- b) particulariza os sujeitos individuais e coletivos a partir de sua realidade imediata vinculando-a com a totalidade;
- c) estabelece-se numa relação horizontal entre o saber do Assistente Social (profissional, institucional, de leitura de totalidade) e o saber do usuário, expresso em suas demandas e reivindicações; e
- d) exige a construção de espaço de discussão, debate, análise e

proposições que possibilite o nível de reflexão e crítica. É um processo dinâmico de construção e de politização das questões” (BRASIL/MPAS, 1995).

E ainda segundo, a mesma Matriz Teórico-Methodológica do Serviço Social na Previdência (1995)

socializar as informações previdenciárias é um processo democrático e político pelo qual se torna transparente o real pela comunicação, análise crítica da burocracia institucional e o desvendamento do significado da Previdência como política social. Esta ação oportunizará o acesso ao direito com respostas concretas às demandas imediatas, o estabelecimento articulado de ações coletivas e correlações de forças que conduzam a um encaminhamento de mudanças (BRASIL/MPAS, 1995).

A Lei 8.213 (1991) que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social, define ainda que, é da competência do Serviço Social (art.88):

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 (BRASIL, 1991).

Portanto, a socialização das informações constitui-se em um mecanismo fundamental no exercício profissional dos Assistentes Sociais, em qualquer inserção institucional. Como veremos adiante, no HU, além das demandas relacionadas a saúde, a maioria dos atendimentos realizados na instituição gira em torno da prestação de informações previdenciárias. Conforme aponta Silva (1999) a divulgação e o esclarecimento sobre os direitos sociais fortalecem os usuários e também promovem a cidadania.

Assim, o profissional socializando informações exerce um importante papel para a ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais. E também como destaca o PAASS (2009) as ações devem ser voltadas para impulsionar um olhar reflexivo por parte do usuário. Sendo assim, a atuação não deve se pautar no simples repasse de informação, mas sim oportunizar a reflexão crítica sobre o direito, a partir de como a política está estruturada.

Concluindo essa discussão, partiremos para a análise das entrevistas realizadas com as profissionais do HU. Onde tivemos como foco, delimitar quais as principais demandas que chegam ao Serviço Social, priorizando com isso, a atuação

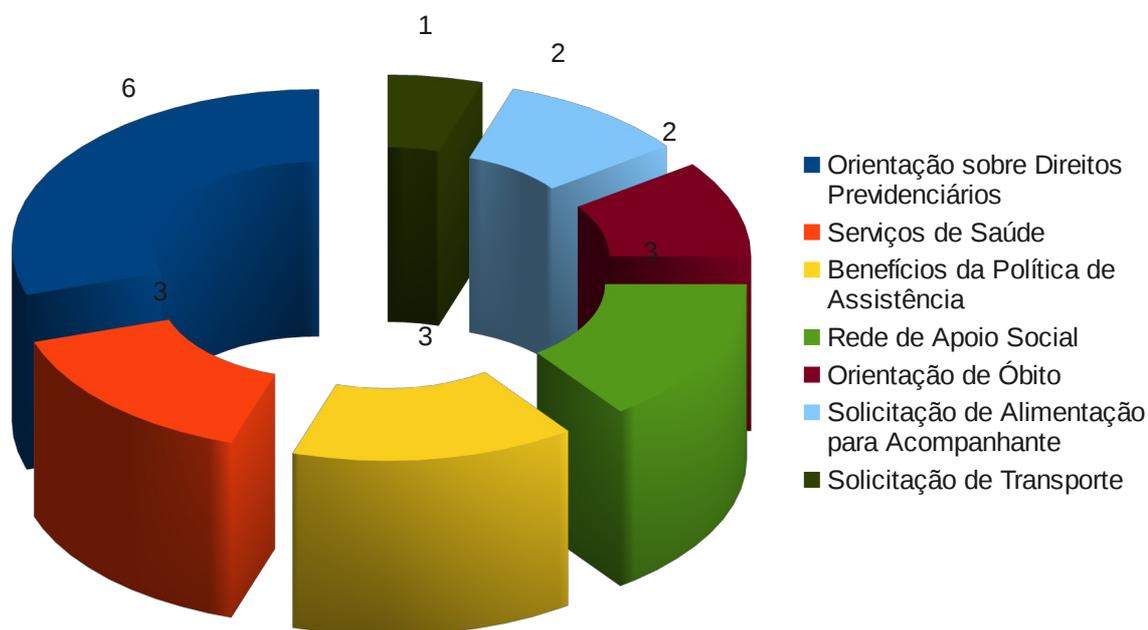
das Assistentes Sociais com relação aos direitos previdenciários. A pesquisa de campo, possibilitou o suporte para a discussão acerca da socialização das informações previdenciárias no HU.

3.3.2. DEMANDAS DOS USUÁRIOS E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Neste subitem daremos especial atenção aos resultados da pesquisa realizada com as Assistentes Sociais do HU. Traremos dados sobre as principais demandas dos usuários do HU e com isso, quais as respostas profissionais do Assistente Social.

Conforme destacado na introdução realizamos entrevistas com as profissionais do Hospital Universitário para verificar como se dá a atuação profissional com relação aos direitos previdenciários. De forma a manter o sigilo, as profissionais serão identificadas por As1 a As9.

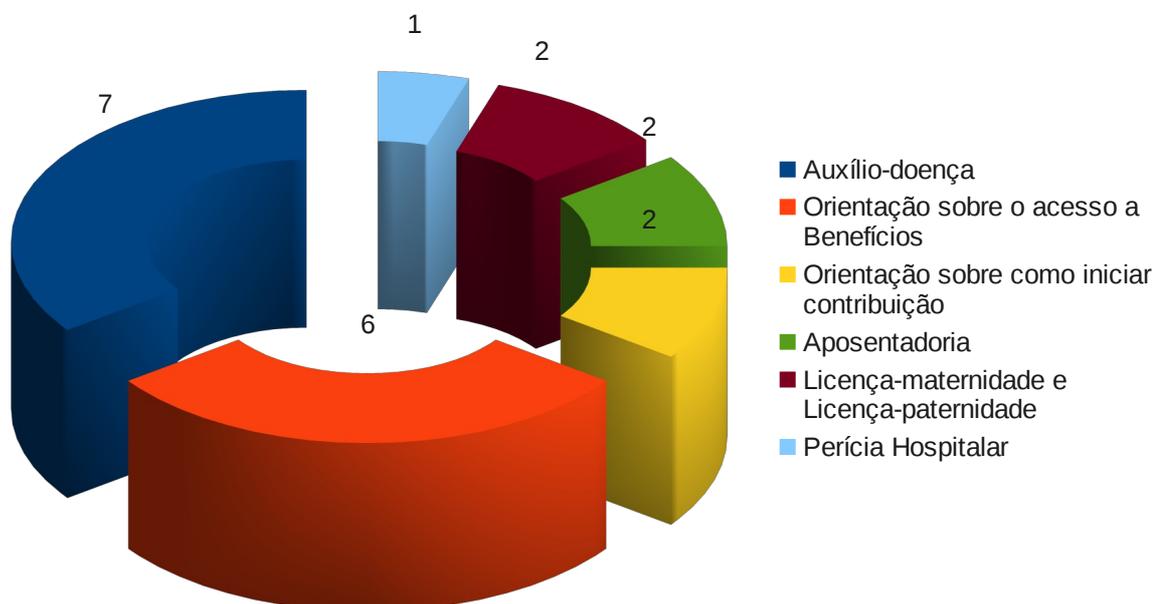
Foi observado então, através das falas das profissionais, conforme consta no Gráfico 1, que as principais demandas atendidas pelo Serviço Social no HU, podem ser classificadas como: orientação quanto aos direitos previdenciários, onde os que mais aparecem são: aposentadoria, auxílio-doença e licença-maternidade; demandas da própria saúde, como acesso a medicamentos excepcionais, oxigenoterapia, solicitação de consulta, prótese e órtese; orientação sobre benefícios da assistência social, principalmente o BPC; rede de apoio de serviços na qual consiste em encaminhamento para os serviços disponíveis nos municípios; rede de apoio familiar com ações voltadas para o fortalecimento de vínculos; bem como orientação de óbito; solicitação de alimentação para acompanhante de paciente internado no HU; e solicitação de transporte, no qual se traduz como contato telefônico com as Secretarias de Saúde dos Municípios, em especial com o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para requerer transporte para o paciente que encontra-se de alta hospitalar.

Gráfico¹⁹ 1 – Principais Demandas para o Serviço Social do HU

Para tanto, podemos verificar que mesmo o HU sendo uma instituição que demanda o tratamento a saúde, esta, não é a demanda que mais se apresenta para os profissionais do Serviço Social, tendo como destaque então, a orientação sobre os direitos previdenciários.

Tendo em vista, essa grande requisição, questionamos as profissionais, quais as principais demandas previdenciárias. Conforme elencado no Gráfico 2, as que mais apareceram nas falas constituem-se em orientação sobre o acesso a benefícios previdenciários; em especial, em razão do próprio recorte de saúde, são ações voltadas para o requerimento de auxílio-doença; ações sócio-educativas voltadas para a sensibilização do usuário para iniciar contribuição; orientação sobre o acesso aos benefícios de aposentadoria, licença-maternidade e licença-paternidade, e ainda o pedido de perícia hospitalar em situações de internação por um longo período.

¹⁹ Os valores elencados no gráfico são referentes a quantidade de menções realizadas pela profissionais durante as entrevistas.

Gráfico²⁰ 2 – Principais Demandas Previdenciárias no HU

Em ambos os gráficos podemos observar a preponderância das ações voltadas para ações sócio-educativas referentes a informações sobre os direitos previdenciários e os meios para acessá-los. Essas ações devem constituir-se em orientações reflexivas e socialização de informações tanto para pacientes internados, como para atendidos nos ambulatórios ou pelas demandas espontâneas que chegam através do plantão social.

Com isso, durante a entrevista, indagamos, como se dá as respostas das profissionais em relação à política previdenciária. Destacamos algumas respostas, entre elas,

nós trabalhamos sempre com uma ação sócio-educativa de orientação, de explicar para o usuário a importância da contribuição, como é o acesso, quem tem direito. Informando que a previdência é contributiva, ou seja só terá direito quem for contribuinte, diferente da assistência social que é para quem necessitar. As carências, são as ações que temos que pontuar minuciosamente, pois é o que atendemos. Orientamos para que os direitos previdenciários sejam garantidos no momento da internação ou futuramente, para acesso a aposentadoria e outros benefícios previdenciários (As1).

20 *Ibid.*

Outra Assistente Social segue na mesma linha

eu acho que o meu trabalho vai assim um pouco pra puxar para a educação previdenciária, incentivando a quem não contribui contribuir, e quem contribui continuar. E divulgar o que essa política tem. Divulgar algumas brechas dessa política, como o acréscimo de 25% para aposentados por invalidez, [...] ou sobre a alíquota de 5% para dona de casa. Então a gente tenta buscar essas brechas em favor do paciente, pra que eles acessem um direito que não é informado. A previdência não divulga amplamente. Eles não são informados corretamente. [...] Acho que é um trabalho super importante isso (As2).

Todas, sem dúvida, consideram a importância dos usuários de estarem se vinculando a política previdenciária, para quando necessitarem estarem cobertos por este direito, e assim

a gente orienta em relação a política previdenciária da importância de ter uma previdência. Eu reforço bem essa questão, deles terem um seguro da previdência. Até pra questão da aposentadoria, por doença. Porque normalmente as pessoas não valorizam isso enquanto estão em saúde. E depois elas ficam doentes, incapacitadas para o trabalho e aí vão recorrer. É um salário mínimo as vezes, mas pelo menos vem (As3).

Entretanto, é importante que se tenha clareza que a educação previdenciária vai muito além do ato de orientar e repassar conhecimento sobre o funcionamento da legislação. Educação envolve estimular ações reflexivas e com isso aprimorar o senso crítico, em especial a respeito do que é o direito, de como se constitui a própria política previdenciária. Direito este advindo da luta por melhores condições. Política esta como vimos, fruto de reivindicações populares, a qual é mantida principalmente por um imposto pago por duas vezes pelo trabalhador (através de contribuições mensais do trabalhador e através dos impostos incumbidos nas mais diversas aquisições).

Educar é incentivar o usuário do Serviço Social e a população como um todo, a se perceber como sujeito, sujeito este portador de direitos. E como tal instruí-lo a perceber a sociedade na qual está inserido. A educação previdenciária deve se constituir no sentido de fortalecer o sujeito e mobilizá-lo para participar das instâncias e dos espaços de controle social. É proporcionando a reflexão junto ao usuário, que o Assistente Social pode contribuir para estimular a participação e com isso, possibilitar a mudança na realidade do usuário.

Como destaca Silva (1999), e segundo observado pelas próprias falas das

Assistentes Sociais do HU, os usuários do Serviço Social, em sua maioria, desconhecem seus direitos. Se desconhecem os direitos, também não sabem como estes estruturam-se e os meios para acessá-los. Esse não conhecimento dos direitos resulta no não acesso dos mesmos. Se não é possível conhecer os direitos, dificilmente o usuário tentará usá-lo.

E muitas vezes o conhecimento que se tem sobre o direito, é confundido, conforme observado na fala da As9

[...] a gente tem um dilema pra trabalhar a questão da previdência, porque tem pessoas que chegam sem contribuição, e que acreditam que a qualquer momento podem requerer um benefício mesmo sem contribuição, são casos mais complicados. Por mais que seja um direito, que esteja presente na Constituição, a gente tem essa forma de seguro que é uma forma de cerceá o acesso, que é o viés do trabalho. É um direito, mas é um direito por meio do trabalho, então as vezes, essa retomada, muitas vezes a gente tem que fazer. E perde mesmo, um pouco da lógica do direito e a gente vai pra lógica do seguro, e explicar porque muitas vezes a pessoa não tem acesso, não vai ter o acesso. É difícil trabalhar com um direito que é associado ao trabalho [...] (As9).

Independente do grau de instrução, as profissionais observam a falta de conhecimento referente a previdência,

[...] não é divulgado, não se vê na televisão, não tem divulgação [sobre os direitos previdenciários]. [...] Todos tem um interesse maior [na previdência], eles tem várias dúvidas. Gente é impressionante, tem gente assim que não é por falta de escolaridade, mas sim por falta de informação. Tem gente com curso superior completo e acha que não precisa contribuir e que quando completar a idade ela vai se aposentar. Eu sei de dentista, profissional liberal que não paga o INSS, ai quando engravida não tem direito a licença maternidade, por exemplo, por falta de contribuição. [...] Advogado, as vezes não paga. E eu já atendi [...] uma situação, que o rapaz era advogado e não pagava, e faleceu, ele tinha um escritório e ele próprio não contribuía. Sabe, diferentes classes, profissionais, sócio-econômica, tem vários grupos que não pagam. Tem gente que fala, a não, quando eu completar a idade eu vou me aposentar, ou acha que não precisa. A pessoa não pensa assim preventivamente que ela possa adoecer, sofrer um acidente, morrer, e ai não deixa pensão (As7).

Em outra fala, também é possível observar a informação falha,

eu procuro apresentar a eles o que é essa política, algumas pessoas não entendem a previdência social. Ah, que eu já tenho 60 anos e eu vou me aposentar, mas nunca contribuiu, não tem nada, não entende. Então eu procuro orientar o que que é essa política, como que ela funciona, que tu tem que ser contribuinte, que tem que ter um teto, um número X de contribuição, pra poder solicitar aposentadoria, quando não se trata de invalidez ou outro tipo de aposentadoria. E ai eu tento esclarecer como que funciona e vejo que as pessoas não conhecem, não conhecem nada dessa

política. As vezes não contribui por não acreditar que mais tarde vá precisar. E quando vem precisar e é aí que vem procurar orientação pra entender o que que é isso, do que o INSS pode fornecer e porque que ele não pode fazer parte dessa aposentadoria se ele contribui nos impostos, geralmente é isso que eles dizem, eu contribuo com meus impostos. Eles não entendem que é mais uma contribuição, que é outro tipo de imposto. E aí eu procuro tá esclarecendo dessa forma. [...] E é um pouco difícil ainda pras pessoas estarem entendendo, porque parece que não é muito divulgado na mídia e geralmente o nosso público atendido por nós aqui são pessoas que não são muito leitores, são mais pessoas que veem televisão, ouvem rádio e isso não é muito debatido. Não se fala muito da política que é apresentada pelo INSS, como é que funciona a previdência social, o que é (As5).

A mesma Assistente Social em outra fala ainda complementa,

mas a gente vê que as pessoas [...] não conhecem nada sobre a previdência e ainda perdem bastante por isso. Muitas vezes a gente ouve, se eu soubesse que funcionava dessa maneira eu já tinha pago antes, tinha feito isso antes. Eles acham que mesmo não contribuindo vão conseguir se aposentar depois, porque eles misturam um pouco o BPC, fazem uma confusão. Acham que depois vão ter uma aposentadoria nos 65 anos. E aí não é assim que funciona, aí complica (As5).

E ainda,

[...] as dificuldades que diariamente atendemos, estão relacionadas principalmente a dificuldade que os usuários apresentam para entender o que que é o benefício, como acessá-lo e as carências necessárias para acesso. Apesar de estarmos em um momento tão globalizado em decorrência da facilidade de acesso as informações, pois nossos usuários tem acesso ou televisão, ou internet ou via telefone (135), e mesmo assim suas dúvidas de acesso são geradoras de aflições, pois temem não acessarem o benefício, pois ainda entendem que o sistema previdenciário é falho (As1).

Uma saída de facilitar a compreensão dos usuários sobre a política previdenciária, é utilizar uma linguagem de forma simples e facilitada. Algumas profissionais se utilizam de exemplos, como é o caso da As9,

[...] previdência é igual seguro de carro, se a gente tem, a gente vai usar, se a gente bater o carro e a gente não tem seguro, a gente não vai conseguir nada. Geralmente, eu do até esse exemplo, porque é até uma coisa pras pessoas vislumbrarem, porque é muito comum que as pessoas ainda associem a política de saúde, à política de previdência, como era anteriormente a instituição, antes da separação da saúde e da previdência. Porque eles tão aqui no hospital pelo SUS que eles contribuem para o INSS, que é pago pelo INSS. Então é muito comum que as pessoas cheguem aqui com essa ideia, que o INSS e saúde são as mesmas coisas, como era na época do INAMPS, por exemplo. Então, tem essa dificuldade com relação a essa compreensão do que é a política previdenciária, então a gente faz esse primeiro movimento de desfazer (As9).

A informação é um importante instrumento, entretanto, há que se cuidar com as opiniões formadas no senso comum, que se difundem rapidamente. E algumas delas acabam sendo distorcidas. Uma informação, pode mudar tudo para o usuário, como destaca a As7 "[...] uma coisinha, por falta de informação a pessoa perde e isso modifica a vida da pessoa toda". Todavia é importante conhecer sobre a política, para não acabar informando de forma equivocada. É preciso conhecer e estar se atualizando sempre a respeito da legislação, uma vez que esta muda constantemente. Isso ficou evidente em algumas falas, como por exemplo, "[...]mas assim to indo atrás pra entender como é que funciona pra não passar nenhuma informação errada, pra que o paciente não tenha prejuízo, porque uma informação errada a gente pode prejudicar muito a vida daquele cidadão, então isso me preocupa" (As5).

Portanto, o conhecimento e logo a informação que os profissionais do Serviço Social possuem se torna um instrumento propiciador ao acesso aos benefícios. Assim, o Assistente Social em seu conhecimento pode contribuir consideravelmente para viabilizar o acesso da população usuária aos serviços e benefícios previdenciários.

Questionadas sobre o conhecimento a respeito da política previdenciária. Algumas questões se sobressaíram, em especial o foco em relação aos benefícios previdenciários, entre algumas falas, destacamos: "O que a gente conhece é próprio dos benefícios, [...] que a gente normalmente usa (As3)". E outra fala,

hoje eu foco mais nos benefícios previdenciários. Quando eu tenho dificuldades eu procuro ler, mais sobre os benefícios de aposentadoria, do auxílio doença, mais focado no que se trabalha aqui. O acidente de trabalho, morte por acidente. Então são mais sobre esses benefícios que eu tenho mais conhecimento, até para poder orientar o paciente [...] (As1).

E ainda, "da política assim, eu não passo pros pacientes, fico mesmo na questão dos benefícios. Porque assim, a gente fala da importância, que se você contribui você vai ter um direito, mas até pelo trabalho que a gente faz [...] não é o objetivo discutir." (As7). E ainda, "eu avalio que eu conheço superficialmente, o regulamento, e a gente acaba se atentando mais a questão dos benefícios, a gente foca mais no acesso aos benefícios." (As9).

Outras profissionais, entretanto, costumam detalhar durante o atendimento

aos usuários, além dos benefícios trazem um resgate superficial sobre a política previdenciária como um todo

então, hoje o que eu conheço, eu procuro apresentar pra eles um pouquinho o que é, é claro que a gente não tem o tempo suficiente pra estar falando tudo sobre a previdência. Então eu procuro mostrar pra eles, muitas vezes eu vou na internet, tiro a cópia do que que tem de benefício, do que o INSS oferece, mostro pra eles tudo que é possível (As5).

E,

[...] com relação a política, eu tento colocar a perspectiva do seguro, a perspectiva de um benefício que depende de contribuição, geralmente eu associo a isso. E em consideração a isso, a perspectiva do direito, existe um direito, que de alguma forma é pra quem se organizou, pra quem de alguma forma contribuiu, na perspectiva do seguro. É um direito, é, mas tem a questão do seguro, geralmente eu tento trabalhar com eles nesse sentido [...] (As9).

Perguntadas sobre dificuldades referentes a política previdenciária, a grande maioria declarou que possui, isto porque, principalmente a legislação muda com muita frequência,

é um regulamento de política muito específico, uma linguagem que as vezes a gente não consegue acessar. E são regulamentos que mudam constantemente, que tem essa volatilidade, uma hora é assim, outra hora é assado. E isso rebate nos serviços, de uma forma que muitas vezes a gente não consegue acompanhar (As9).

Eu tenho bastante dificuldade, com os benefícios, bastante. Eu tive que me capacitar aqui, quando eu entrei aqui, porque realmente tinha muita dificuldade, saber até qual o período a pessoa tá assegurada, até quando não tá. Ainda tenho, mas eu tento me informar até pra passar a informação correta, quando eu não sei, porque sempre tem aquelas dúvidas que aparecem. Porque na previdência eu digo assim cada caso é um caso, geralmente aparece uma situação, não, eu vou ter que dar uma olhada, geralmente eu venho conversar com as outras Assistentes Sociais, e tirar dúvida pra poder informar direito, porque eu tenho bastante dúvida. No geral eu conheço, quais são os benefícios, minhas dúvidas são em relação aos valores, e quais os critérios de cada benefício, eu tenho bastante dificuldade com isso. [...] Mas eu acho a previdência muito complexa, eu tenho muitas dificuldades, tive desde a graduação, porque na graduação tu faz mais um resgate histórico, tu vai conhecer a política mesmo é no estágio, se tiver oportunidade de lidar com ela, ou não (As6).

As vezes eu tenho, porque a legislação deles (previdência) muda muito, então as vezes a gente atende muito anos, orientando de uma forma e de repente não é mais assim. E as vezes uma pessoa, um usuário chega pra ti e diz, não mas isso agora não é mais assim. Ai opa, tu vai lá, dá uma pesquisada, daí volta, não realmente, o senhor tem razão, mudou. Então assim, a gente tem que tá sempre dando uma olhada, porque sempre tem novidades, muda bastante, e a gente tem que tá informado pra não passar nada de errado [...] (As5).

Sim, é uma política muito confusa. Na verdade ela é cheia de minúcias que as vezes a gente sabe o básico, os benefícios mais gerais, auxílio-doença, pensão por morte, licença-maternidade, licença-paternidade, aposentadoria por invalidez, tempo de contribuição, por idade. Esse geralzão a gente sabe, o problema é que na previdência cada caso é um caso. É uma análise diferente. Toda regra tem exceção pra previdência. Então é muito difícil tu orientar com essas minúcias. Então eu acho que não é uma política fácil de se compreender. Que tu faz uma orientação em linhas gerais, então eu sinto muita dificuldade na compreensão destes dispositivos práticos de execução dos benefícios, que só quem trabalha lá dentro consegue entender (As4)

Além das dificuldades das próprias profissionais com a relação a política previdenciária, durante os atendimentos realizados com os pacientes do HU, os profissionais acabam conhecendo um pouco da experiência destes com os serviços da Previdência, em especial com o INSS. Indagamos então às profissionais se os usuários possuem dificuldades com relação a burocracia presente na instituição. As respostas foram unânimes, todas destacaram que há muitas dificuldades, primeiramente é a falta de informação já discutida, em segundo, a demora na realização da perícia médica, e por fim a falha dos recursos humanos da instituição, em especial dos peritos. Entre as falas, evidenciamos

tem a primeira dificuldade que é a falta de informação, num primeiro momento. Mas eu acho que a gente consegue trazer essas informações, pelo menos na minha atuação a gente consegue. [...] Só que eles também sofrem com a burocracia do INSS, quando eles vão lá na agência e as vezes tem profissionais que não atendem muito bem. [...] Eles sofrem [...] (com) esses recursos humanos um pouco falhos do INSS. Nas minhas experiências vejo muito isso (As2).

Sim, bastante, principalmente em relação a perícia médica. As vezes a pessoa tem uma determinada doença que é incapacitante e eles simplesmente dizem que não, que a pessoa tem que voltar a trabalhar. Aí as vezes a pessoa não consegue voltar ao trabalho ai a pessoa não consegue mais trabalhar e a empresa precisa de um laudo que diga que ele pode trabalhar. Na realidade ele não pode mais trabalhar, ai fica (As3).

Acho que a principal reclamação, é sobre a demora da perícia. [...] Além da demora no agendamento da perícia, tem a demora no recebimento do recurso. E assim tem peritos que contam horrores, tinha um paciente que tava catatônico e o perito negou a perícia, e aí ele teve que entrar com recurso e aí foi mais um tempo, tem todo esse constrangimento.. E tem questões assim a o banco não liberou o dinheiro, sabe, eles sofrem com a burocracia em todas as intâncias do INSS, é bem complicado (As2).

Eles tem muita dificuldade também em relação ao tempo de marcação. É dois, três, quatro meses uma perícia. Nesse tempo a pessoa fica sem benefício. Tem gente que até tem condições de se manter, tem um parente, um vizinho, um conjugue, pai mãe, e tem outros que já não tem né? É bem complicado... (As3).

A sim, tem muita dificuldade. Com certeza. Sem dúvida nenhuma. Primeiro a questão da marcação. As mulheres tem bebê hoje e vão marcar a licença-maternidade pra daqui 30 a 40 dias. Então é um período que a mulher fica descoberta. Apesar deles pagarem retroativo, tu imagina, é mais um membro na família, os gastos vão aumentar e a renda vai diminuir, isso gera uma crise, então tu gerenciar isso (As4).

Bastante, é bem nítido assim, principalmente a demora, acho que a demora de você marcar uma perícia, e sei lá, e vai ser pra daqui dois ou três meses, então até lá ela vai tá sem renda, vai depender da ajuda dos amigos, dos familiares. E aí até rolar a perícia, se for autorizado, e se, é tudo e se. Então a gente percebe bastante isso. E a gente tenta orientar o máximo possível da documentação, o que que é necessário levar, o que que é necessário ter quando for marcar, pra ela saber bem esse caminho [...]. Infelizmente é um problema bem sério, eu não sei te dizer assim quantas agências tem no Brasil, mas todo dia um monte de gente é atendida e tipo assim, demora muito, todos os dias muitas pessoas são atendidas, então eu não entendo como é que demora tanto, enfim, não sei, é muita demora, é uma coisa que incomoda mesmo. Ai [...] muitas pessoas chegam a ficar meses esperando o auxílio-doença, até parece que o salário maternidade é um tempo menor, mas espera um pouco. Então eu vejo que é isso, o que mais me chama a atenção é a demora, e a documentação que as vezes as pessoas não sabem lidar direito, e a gente sempre orienta do que é necessário (As6).

Sim, bastante. Reclamação de fila de espera, de chegar muito cedo e demorar um tempão pra ser atendido. Se bem que os últimos comentários que tenho ouvido dos pacientes, é que tem melhorado. Cai naquela coisa muito subjetiva de quem atende. Tem pessoas muito boas que orientam, que dão dicas, olha não faz assim, faz assim, de outro jeito vai ser melhor pra ti. E tem outros funcionários que não estão se importando muito, que não dão bola, que não orientam devidamente, aí deixam as pessoas mais perdidas assim. E quanto a questão do agendamento também, porque tá demorando muito pra fazer a perícia, as vezes daqui 3 meses, 4 meses. Daí o paciente fica sem receber, as vezes é a única pessoa que tem um ganho naquela família, então essa é a maior e pior queixa (As8).

Outra reclamação é sobre os recursos humanos falhos presentes no INSS, em especial nos atendentes e nos peritos, "só que eles também sofrem com a burocracia do INSS, quando eles vão lá na agência e as vezes tem profissionais que não atendem muito bem" (As2). E ainda,

eles apresentam muitas dificuldades e também pouca credibilidade no INSS, mas especificamente com os Peritos, os quais os usuários compreendem como médicos que irão negar seu direito previdenciário, além é claro da dificuldade de entender o porque de tanta burocracia (As1).

[...] um perito analisa um processo e defere, o outro perito analisa o mesmo processo e indefere. Então ainda tá muito na interpretação subjetiva de alguns profissionais da previdência pra garantir o acesso (As4).

[...] assim, é chato as vezes, ficar esperando, as vezes as pessoas estão conversando e você não é atendida. Os atendentes as vezes estão conversando outros assuntos que não tem nada a ver e você vê que poderia estar sendo chamado. [...] Então assim, você chega em um lugar, e você vê

que as pessoas estão batendo papo, eu fico encomodada, e te deixam esperando, é horrível isso. Então assim, tem gente que não tem noção do que é ser funcionário público, que nós somos funcionários do povo, que pagam nossos salários, mesmo que de forma indireta. Assim, as pessoas não tem essa noção, acham que é favor. Assim, as vezes aqui no HU é um favor, mas não é, é direito. E é como no INSS, é tudo direito, ela pode não ter direito ao benefício, mas tem o direito de ser bem atendida (As7).

A demora no agendamento da perícia sem dúvidas, entre as reclamações dos usuários em relação aos direitos previdenciários, foi o que mais teve enfoque nas falas das profissionais. É algo que realmente encomoda a todos, o usuário por ficar alguns meses descobertos, sem renda e dependendo de auxílios, ou da família. E o profissional muitas vezes por outro lado sem ter respostas para sanar esse 'problema'. Muitos se sentem encomodados com a situação

[...]o maior problema que eu vejo e que me encomoda é essa demora nas perícias, no agendamento das mesmas. Atendemos o paciente e ele só consegue agendar uma perícia para daqui quatro meses, e nesses quatro meses eles ficam sem renda alguma. E seus gastos continuam ou aumentam em decorrência do estado de saúde, e ele permanece longo período sem renda. Então temos bastante dificuldade de pontuar isso com o paciente, ate porque é fácil se colocar no lugar dos mesmos e compreender suas dificuldades. E é uma resposta que não temos certeza, o porque dessa demora. Sabemos que o número de profissionais é reduzido. Mas se você falar para o paciente isso, então no momento em que ele tá, ele terá muita dificuldade de aceitar tal situação. Então tentamos sempre suavizar essa resposta no sentido de também preservar o paciente, mas é algo que me angustia pessoalmente, e isso me encomoda bastante, porque eu sei que a vida do paciente continua, os gastos dele continuam ou aumentam [...] (As1).

A gente até se sente constrangida na hora que tu tem que encaminhar pra perícia, informa como pode entrar e daí quando o paciente, a família, ou até nós fazemos o agendamento aparece aquela data assim, daqui a seis meses a perícia, e ele vai ficar sem receber (As2).

A gente fica naquela situação bem difícil, a gente precisa justificar que é o que acontece, que é o que demora. [...] eu já falo, olha tipo demora cerca de dois meses pra pessoa ser atendida. Eu não sei, eu não encontro outra maneira de falar isso. Não vou dizer, a vai ser logo, não vou ficar mentindo, eu falo, olha só, demora uns dois meses pra ser atendida, ai tem que avaliar, você vai ficar sem renda, se for aprovado vai receber retroativo. Infelizmente tu tem que cair na real que infelizmente é o que tem e tu tem que passar pras pessoas qual é a realidade. Naquele momento eu também não saberia o que eu poderia fazer pra amenizar isso, que é uma coisa que é padronizada, não tem como a gente intervir, não é justo porque vai ter um monte de gente assim, então infelizmente a gente acaba dizendo a realidade é essa, tem que esperar mesmo (As6).

Sem dúvidas o profissional do Serviço Social, que atua diretamente na realidade social, realidade esta complexa e heterogênea, tem sua intervenção

delimitada por fatores externos. Como destaca Iamamoto (1995), é essencial que se reconheça as possibilidades e limitações históricas, dadas pela própria realidade social. Para tanto, há que se cuidar com a adoção de uma postura fatalista, na qual se considera que a realidade já está dada e não pode ser modificada. Atitude esta verificada na fala de algumas profissionais.

Contudo, destacamos que as ações profissionais devem estar em plena sintonia com o projeto ético-político, senão, corre-se o risco de cair em práticas conservadoras. É necessário pensar o usuário em sua coletividade, praticando ações de socialização de informações para que se possa impulsioná-lo a modificar a realidade, através de reflexões construtivas, como destaca uma das Assistentes Sociais do HU,

a gente concorda com eles [usuários] que é um absurdo, faz uma reflexão que não deveria ser assim, a gente sempre tenta buscar fazer no nosso atendimento um processo reflexivo, contextualizando mesmo, o que que o INSS oferece, o que deveria oferecer, como é que eles poderiam enfrentar isso. Mas é muito mais no sentido mesmo de fazer essa reflexão (As4).

E também,

quando eles reclamam, eu concordo e mostro o lado de que eles enquanto cidadão devem se mobilizar ao máximo possível pra não ficar assim numa apatia aceitando essas coisas, que se organizem nas suas comunidades, nos seus conselhos ou nas suas instâncias profissionais pra que possam pressionar o governo pra que as coisas melhorem mais a favor do cidadão e não da máquina governamental (As8).

Portanto, percebemos que entre tantas falas, apenas duas Assistentes Sociais, percebem a atuação para além da mera orientação sobre o acesso a direitos previdenciários. Destacam com isso, a importância de fazer uma reflexão sobre a política previdenciária e sobre o direito com o usuário. A atuação é voltada então, para a mobilização do usuário para participação coletiva. Com isso, as profissionais abrem margem para que os usuários se fortaleçam na luta pelos direitos sociais.

Além disso, algo bem sério, que foi trazido por duas Assistentes Sociais e que merece destaque é que,

então essa burocracia, essas regras que são impostas, vão agindo como limites, e muitas vezes vão inibindo as pessoas de fazer esse trajeto por todas as instâncias que são possíveis para acessar. A reclamação da demora na perícia, a gente escuta constantemente. Geralmente os pacientes preferem não precisar acessar, ou começam a se preocupar

quando precisam acessar, porque as perícias demoram muito tempo pra acontecer, e você fica sem renda, né? Os 15 dias, a gente sabe que a empresa garante, depois a pessoa acaba esperando vários meses pra conseguir a sua renda, reaver a renda daquele período todo, as vezes é uma renda que não é igual a renda que a pessoa tinha, porque alguns benefícios não são registrados, as pessoas não contribuem sob algum outro valor, contribuições e tudo, isso é bem preocupante pro usuário do HU, pro paciente, pra família. E um fator bem importante e que também gera uma das principais demandas pro Serviço Social (As9).

E,

eu vejo também essa demora das perícias é uma coisa impressionante, tá cada vez pior, cada vez mais distante, não sei também mas acredito que seja pelo quadro de peritos pra atender essa população e é bem complicado assim, a angústia que os usuários ficam. Eu tenho muitos pacientes que não querem dar entrada no auxílio-doença, preferem trabalhar, voltar antes do tempo pra não ficar sem receber. Justamente pela demora do agendamento, o agendamento tá tu faz por telefone, mas o atendimento vai ser daqui a três meses. Como é que tu vai ficar três meses sem receber? É bastante difícil, porque as contas não esperam e elas estão ali todo mês. E a população que a gente atende aqui não tem muito pra quem recorrer, então fica bem difícil. Eu vejo bastante isso, do paciente não querer nem entrar na perícia pra poder voltar a trabalhar logo e não ter que passar por essa espera (As5).

Sendo assim, podemos observar que a burocracia imposta nos serviços públicos, e em especial no INSS acaba por restringir e até mesmo impedir o acesso dos usuários aos direitos. A Previdência Social se apresenta através de uma legislação complexa, que não é acessível de compreensão para uma grande massa populacional. Portanto, juntamente com a burocracia, a desinformação, constituem-se em um agravante de exclusão social.

Silva (2001), faz uma importante consideração acerca da burocracia, onde

[...] ainda são grandes os entraves burocrático (gestão centralizada, exigências exageradas de provas documentais em muitas situações, sistemas informatizados inconsistentes e pouco confiáveis, muitas atividades não informatizadas etc.) políticos (diretriz governamental voltada para a privatização e inibição do acesso da população a esse direito, pouca transparência das ações e resultados produzidos, insignificante participação dos usuários na gestão e no controle, ingerência política partidária na indicação de dirigentes, na definição da rede de atendimento, mal dimensionada, entre outros) e culturais (servidores com baixo grau de capacitação, métodos e processos de trabalho inadequados para o atendimento eficaz das demandas, grande desinformação dos usuários sobre seus direitos e meios de exercê-los etc) (SILVA, 2001, p. 13).

E ainda, como destaca outra Assistente Social,

[...] o INSS trabalha com barreiras de acesso, não com o acesso. Se for fazer uma observação a lógica do INSS é barreira, ele dificulta o acesso do

usuário ao benefício, que ele contribui. Pelo tempo de espera, pelas exigências da documentação, pelas perícias médicas da forma como elas veem sendo feitas, então são muitas burocracias, muitas barreiras de acesso que o usuário tem que enfrentar (As4).

Todavia é imprescindível que o Assistente Social, dialogue com o usuário a respeito da política previdenciária, e a questão da burocracia no INSS. Por mais que tenham barreiras os benefícios previdenciários são direitos conquistados, assim destacamos uma das falas de uma das Assistentes Sociais,

a gente sempre tá ressaltando, que a burocracia é um entrave proposital que o governo coloca pra que as pessoas não acessem, não insistam, porque demora, porque é muito difícil. E a gente então, enfatiza o outro lado, que é direito, pode demorar, mas vai atrás, porque vai ter direito ao retroativo, é um benefício que o cidadão tem direito, não é um favor do governo (As8).

Cabe destacar ainda, que o agendamento/preenchimento do requerimento de auxílio-doença (benefício mais acessado pelos usuários no HU) via internet pelas Assistentes Sociais, se torna muitas vezes um facilitador no momento de adoecimento do paciente. Além da mudança na rotina, o ambiente hospitalar, a doença em si, há que se considerar que as suas preocupações com as obrigações referentes ao trabalho, à casa, à família, continuam. A família também se modifica, passa a conviver com um novo ambiente. E sair do hospital para ir até o INSS, enfrentar a fila, levar os documentos, participar dessa burocracia tende a se tornar mais um impecilho na vida do paciente/familiar.

Sendo assim, o próprio agendamento de perícia hospitalar marcada, tanto pelos profissionais, como pelos próprios familiares do pacientes muitas vezes serve como escape para fugir dessa demora realizada na perícia médica do INSS.

Como ressalta uma das profissionais,

[...] porque a própria questão da possibilidade de agendar uma perícia hospitalar, agendar uma perícia, a gente tentar fazer aqui no hospital pra que não demore tanto tentamos conseguir que o perito venha ao hospital para que não demore tanto. A gente busca estratégias. A gente tem essas informações através da legislação (As1).

Os profissionais na maioria das vezes procuram alternativas para os usuários no sentido de facilitar o acesso aos direitos, principalmente no que tange aos direitos previdenciários.

Finalmente, destacamos que, por mais que a graduação dê base para a

atuação profissional nos mais variados campos de inserção, ficou evidenciado que quando se trabalha diretamente com usuários do serviço, se torna indispensável a formação contínua, e as próprias profissionais observam isso,

eu acho que eu particularmente precisaria de mais capacitações. Pra lidar com as dificuldades da política previdenciária. Estudar mais a política previdenciária. Conhecer mais brechas dentro da lei. Conhecer outras formas de acesso. A gente conhece algumas, mas ainda acho que são insuficientes. Acho que mais capacitações. [...] eu gostaria de fazer alguns cursos nessa área, direcionada pro nosso trabalho, algo que fosse aberto pra todas, pra minhas colegas, pra poder socializar essas informações, um processo que abarcasse todos os profissionais (As2).

A internet para grande parte das profissionais se torna uma propulsora de conhecimentos. Através dos sites disponíveis as profissionais acessam a legislação e tiram dúvidas diversas, como destacamos: “[...] e a gente vai buscando, ligando pras agências, procurando nos sites, consultando os advogados, é nesse sentido que tu vai ampliando teu conhecimento.” (As4); e “[...]então quando a gente precisa de alguma orientação, normalmente a gente vai na internet. Vê como tá a lei no momento. Vê a situação. [...] Acho que é um desafio pra gente estar se reciclando e atualizando (As3).

E ainda,

mas eu procuro sempre tá estudando, sempre olhando, porque sempre tem novidade, sempre tem alguma coisa que acontece que eu não tava sabendo disso, eu fico sabendo pra informar, mas sempre tem alguma coisa ou que mudou, que não é mais daquela forma, eu acho bem importante, é uma reivindicação que temos feito aqui no Serviço Social é treinamento, maior treinamento nessa área (As5).

Então eu acho que é importante uma atualização e capacitação, de repente uma articulação com o próprio INSS, com as agências, com a equipe, da gente organizar cursos. Eu acho que é muito importante porque é uma coisa que a gente lida diretamente, tá se atualizando, faz parte da nossa rotina, dependendo de onde tu trabalha. [...] Então assim, a gente também se dá puxão de orelha, se atualizar, mas também se articular com os serviços da política de previdência pra conseguir levar isso além, negociar, tá mais perto discutindo (As6).

Sendo assim, a grande maioria destaca que é necessário sim estar se atualizando. Acreditamos que a internet é claro que propicia conhecimento a respeito da legislação atualizada. Entretanto, a capacitação vai muito além da internet. Capacitar-se vai de encontro a qualificar o trabalho profissional, e isso só é possível através de muita leitura e de cursos de aperfeiçoamento. Destacamos que apenas

duas Assistentes Sociais relataram que fizeram cursos na área de Previdência Social. Sabemos que nem sempre a instituição vai propiciar uma capacitação profissional. Entretanto, isso deve partir do interesse profissional/pessoal, perceber esta importância.

Como destaca o Projeto Ético-Político do Serviço Social, o Código de Ética (1993), bem como os PAASS (2009), e assim como outras normativas legais da profissão, é imprescindível que haja o compromisso do Assistente Social com a competência e aprimoramento profissional, aprimoramento esse que deve vir junto a preocupação de manter uma formação permanente.

Observamos assim, que independente da área de atuação profissional, o Assistente Social necessita ter uma formação e capacitação continuada. Para que possibilite uma leitura crítica da realidade, e com isso, que as ações profissionais sejam voltadas para a defesa dos direitos sociais do cidadão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito social, e em especial o direito previdenciário, como vimos, foi fruto de lutas e contestações. A Previdência foi reconhecida como dever do Estado a partir da Constituição Federal de 1988. Entretanto, o cenário atual vem contribuindo para o desmonte dos direitos e a desresponsabilização do Estado no trato aos direitos, em especial, os sociais.

Para isso torna-se um desafio buscar estratégias que possibilitem a manutenção e ampliação dos direitos em geral. O Assistente Social como agente viabilizador de informações acerca dos direitos sociais, desempenha um importante papel.

Todavia, consideramos que é indispensável ultrapassar as rotinas institucionais, e com isso desenvolver uma ação articulada com o movimento das classes sociais e em consonância com os próprios movimentos sociais, visando incorporar propostas no sentido de garantir os direitos de forma coletiva. Portanto, as ações profissionais devem ser repensadas no sentido de buscar soluções que possam abranger a coletividade.

Assim, torna-se essencial priorizar ações educativas e preventivas no sentido de democratizar os direitos previdenciários, que alcance um maior número de usuários da instituição, como também incentivar a formulação de ações que tenham respaldo na comunidade e nas populações circunvizinhas.

A atuação do Assistente Social não deve ser baseada na simples orientação sobre como funciona a legislação, mas sim, pensar uma ação de refletir com o usuário, de forma a mostrar o real significado da política social, como esta se estrutura na sociedade em que vivemos. O profissional através da sua formação e de seu conhecimento, utilizando como instrumental a socialização das informações, busca fortalecer o usuário ao acesso e ampliação dos direitos, efetivando de fato a cidadania. Além disso, procura contribuir para a mudança da realidade na qual o usuário está inserido.

Apesar de profissionais críticos sobre a realidade, a maioria das opiniões obtidas na pesquisa, apontam para uma prática conservadora e burocrática. Por prática conservadora, podemos entender que a atuação está muito vinculada para atender situações emergenciais. Focando apenas nas burocracias institucionais e pelo que prega a lei.

Cabe ressaltar que não estamos negando a atuação voltada para sanar demandas emergenciais, uma vez que estas se constituem como uma importante ação do Serviço Social em determinados contextos institucionais. Sendo assim, não é negar as ações emergenciais, todavia, é necessário a partir destas ir além, não apenas orientar, mas realizar de fato uma ação de socialização que promova a cidadania.

Não há um manual no qual os profissionais devem seguir e que tudo será solucionado. O que acreditamos é que é necessário sim que os Assistentes Sociais aperfeiçoem-se em seus modos de intervenção social.

Contudo, objetivamos para que a atuação profissional vá para além da mera orientação, e se configure através de uma socialização das informações previdenciárias. Através da socialização o profissional tende a estimular o usuário a participar dos processos e ações coletivas que objetivam defender seus interesses.

As demandas e necessidades dos usuários chegam de forma individuais aos profissionais, portanto, faz-se necessário que tais demandas sejam enfrentadas de forma coletiva. As necessidades coletivas só serão enfrentadas se forem identificadas, publicizadas e submetidas à organização dos usuários, organização pensada de forma coletiva.

Além disso, acreditamos que os profissionais do Serviço Social podem contribuir para publicizar as necessidades dos usuários, de forma que estas necessidades cheguem aos conselhos, planejadores e gestores das políticas sociais. Como observado, os usuários possuem diversas queixas sobre a previdência social. E se tais demandas não forem para a cena pública e política dificilmente serão sanadas.

Partimos da opinião que para dar conta das diversas demandas, e em especial das previdenciárias é essencial constante capacitação profissional. Além disso, faz-se necessário que as ações sejam vinculadas com o projeto ético-político da profissão, pensando na coletividade e um novo projeto societário.

Entendemos também, que a informação clara e simplificada realizada pelas Assistentes Sociais, bem como pela formulação de cartilhas tende a se tornar uma alternativa também viabilizadora da inclusão dos usuários ao conhecimento da política bem como o acesso aos benefícios.

Consideramos ainda, que é imprescindível criar mecanismos de discussão dentro da instituição para que sejam pensadas ações que possam abranger a

coletividade, no sentido de executar de fato uma socialização das informações previdenciárias e com isso construir ações voltadas para uma educação previdenciária para o usuário. Educação essa que fortaleça o usuário, no sentido de estimulá-lo a pensar criticamente. E com isso, quem sabe, possibilitar que sejam realizadas mudanças na própria constituição do direito previdenciário, que hoje funciona através de contribuição. Como vimos, o direito tem como característica ser variável e tende a se transformar, em razão, principalmente da organização coletiva da população. Sendo assim, o direito previdenciário poderá ser modificado, e sem dúvidas, o Assistente Social como profissional com cunho educativo pode desempenhar um importante papel nessa mudança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Selme Angela de. **A necessidade da mediação junto aos pacientes internados nas clínicas médicas I/II do Hospital Universitário.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social). Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. 2003.

AMARAL, Glaucia. **As ações intersetoriais na atenção à saúde na alta complexidade:** construindo marcos de referências para o exercício profissional dos assistentes sociais. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social), Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. 2007.

BARBOSA, Albertina Maria. **Previdência Social:** A informação como instrumento propiciador de acesso aos benefícios previdenciários. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social). Belém/Pará. 2001.

BEHRING, Elaine Rossetti; ALMEIDA, Maria Helena Tenório de (orgs). **Trabalho e seguridade social: percursos e dilemas.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: FSS/UERJ, 2010.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos.** Rio de Janeiro: Campus, 1992. p. 1-24.

BRASIL, Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 56/2007 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

_____. **Decreto nº 99350, de 27 de junho de 1990.** Cria o Instituto Nacional do Seguro Social - Inss, Define Sua Estrutura Básica e o Quadro Distributivo de Cargos e Funções do Grupo Direção e Assessoramento Superiores de Suas Unidades Centrais e da Outras Providencias. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D99350.htm>. Acessado em: 30/05/2012.

_____. **Decreto nº 569, de 16 de junho de 1992.** Dispõe sobre a Estrutura Regimental do Instituto Nacional do Seguro Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D569.htm>. Acessado em: 30/05/2012.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acessado em: 08/06/2012.

_____. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm>. Acessado em: 30/05/2012.

_____. Ministério do Planejamento e Orçamento Geral. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Segurança Social. Boletins Ipea. **Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise**. N. 17, vol 1, 2009. Disponível em: <www.ipea.gov.br/sites/000/2/.../bpsociais/bps.../bps_completo_1.pdf>. Acessado em 17/05/2012.

_____. Ministério do Planejamento e Orçamento Geral. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Previdência Social. Boletins Ipea. **Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise**. N. 13, 2007. Disponível em: <www.ipea.gov.br/sites/000/2/.../bpsociais/...13/BPS_13_completo.pdf>. Acessado em 16/05/2012.

_____. Ministério da Previdência Social. **Matriz Teórico- Metodológica do Serviço Social na Previdência Social**. Brasília: MPAS. 1994. 32p.

_____. Ministério da Previdência Social. **Sobre a Previdência**. Brasília: MPS, 2009. Disponível em: <[http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?HYPERLINK "http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1282"](http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?HYPERLINK%20http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1282)>. Acessado em: 30/05/2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: MS. 2003. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm/?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=668&codModuloArea=188&chamada=humanizacao>>. Acessado em 02/06/2012.

CARTAXO, Ana Maria Baima.; CORDEIRO, Juciara Ramos. **Considerações preliminares das determinações sócio-históricas da reforma da previdência social brasileira: um estudo comparativo entre as décadas de 1990 e 2000**. 2007, p.1-11.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CAVALCANTI, Soraya Araújo Uchoa. Reforma do Estado e Políticas Sociais no Brasil. **Serviço Social e Sociedade: Assistência e Proteção Social**. 68 Ano XXII, Editora Cortez. Novembro 2001. p. 34- 53.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília, 1993.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **PAASS – Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde - Versão Preliminar**. Brasília, março/2009.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Regulamentação da profissão de Assistente Social**. Lei no. 8662 jun, 1993. Disponível em: <www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf>. Acessado em: 09/06/2012.

DIREITOS SOCIAIS. Previdência Social. Direitos sociais para todas as pessoas. Disponível em: <http://www.direitosociais.org.br/secoes_detalhes.php?id=171>.

Acessado em: 24/04/2012.

DHNET. O que é Cidadania. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/textos/oque_e_cidadania.html>. Acessado em: 05/06/2012.

DUARTE, Adriana. O processo de reforma da Previdência Social pública brasileira: um novo padrão de regulação social do Estado? In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, Nº73, ano XXIV, 2003, p. 120-141.

EDIURO. **Minidicionário Ediouro da Língua portuguesa**. 2ª ed. Reform. São Paulo: Ediouro, 2000.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do estado capitalista**. 8ª ed. Rev. São Paulo: Cortez, 2000.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Histórico. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br>>. Acessado em: 23/05/2012.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Serviço Social. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/~ssocial/index.html>>. Acessado em: 23/05/2012.

IAMAMOTO, Marilda. Mundialização do Capital, “Questão Social” e Serviço Social no Brasil. In: **Revista Em Pauta**. Nº 21. Rio de Janeiro: Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Jul. 2008. p. 117-140.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e conservadorismo no serviço social: ensaios críticos**. 3. ed. São Paulo, Cortez, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Villela. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no serviço social contemporâneo. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo, 3ª Edição. Editora Cortez, 2008 p. 161-196.

INFOESCOLA. O que é direito. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/direito/o-que-e-direito/>>. Acessado em: 26/04/2012.

JEX: Conceito Básico de Direito. **Jornal Express**. Disponível em: <http://www.odireito.jex.com.br/geral/conceito+basico+de+direito>. Acessado em: 26/04/2012.

MARSHALL, T .H. **Política Social**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1965 p 41-113

MARSHALL, T. H. **Cidadania, Classe Social e Status**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo, 3ª Edição. Editora Cortez, 2008 p. 273-303.

MORAES, Ana Cláudia de. **A atuação do Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.** 2 ed. N°7. Florianópolis: EMYO: CRESS 12ª região, 2007.

MIOTO, Regina Célia Tamasso, e NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. Serviço Social e Saúde. In: **Serviço Social e Formação em Saúde.** 3ª Edição. Editora Cortez. 2008, p. 273-302.

MOTA, Ana Elizabete Simões da. **Cultura da Crise e Seguridade Social: Um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90.** 3ª Edição. Editora Cortez. São Paulo, 2005.

MOTA, Ana Elizabete Simões da. Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes. In: **Social e Serviço Formação em Saúde.** 3ª Edição. Editora Cortez. 2008 p. 40-48.

OLIVEIRA, Aldemir de. **A previdência social na carta magna: análise do direito do antidireito das prestações previdenciárias e assistenciárias.** São Paulo: Ltr, 1997.

PAULO NETTO, José. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal.** São Paulo: Cortez, 1993.

PAULO NETTO, José. A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: **Crise contemporânea, questão social e Serviço Social.** Capacitação em Serviço Social e política social. Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 1999.

PORTO, Maria Célia da Silva. Cidadania e "(des)proteção social": uma inversão do Estado brasileiro. In: **Serviço Social & Sociedade: Assistência e Proteção Social.** 68 Ano XXII, Editora Cortez. Novembro 2001. p. 17-33.

ROCHA, Daniel Mach. **O direito fundamental à previdência social na perspectiva dos princípios constitucionais diretivos do sistema previdenciário brasileiro.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. **Previdência social um direito conquistado: resgate histórico, quadro atual e propostas de mudanças.** 2. ed. Rev. Ampl. E atual. Brasília: ed. Do autor, 1997.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. Cidadania, globalização e previdência social. In: **Serviço Social & Sociedade: Assistência e Proteção Social.** N°68 Ano XXII, Editora Cortez. Novembro, 2001. p. 5-16.

SILVA, Maria Lúcia Lopes da. Um novo fazer profissional. In: **Capacitação em Serviço Social e política social: módulo 04.** Brasília: NED/Cead, Universidade de Brasília - UnB, 1999. p. 111-124.

SHVOONG. Cidadania. Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/law-and-politics/1719968-cidadania/#ixzz1x7sPCs6L>>. Acessado em: 05/06/2012.

VASCONSELOS, Ana Maria de. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo, 3ª Edição. Editora Cortez. 2008 p. 242-272.

VIEIRA, Edvaldo. **Os Direitos e a Política Social**. São Paulo: Cortez, 2004.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Regimento Interno do Hospital Universitário**. Florianópolis, 1992.

APÊNDICES

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome

Unidade de Atuação

- 1- Quais as demandas dos usuários que você identifica na sua prática profissional?
- 2- Quais são as principais demandas previdenciárias? Explícite objetivamente.
- 3- Quais as dificuldades dos usuários com relação à burocracia do INSS?
- 4- Quais as respostas do assistente social em relação à política previdenciária?
- 5- Quais as respostas do assistente social com relação a burocracia do INSS?
- 6- Qual o seu conhecimento a respeito da política previdenciária?
- 8- Você tem alguma dificuldade com relação à burocracia do INSS?
- 9- Você tem outras dificuldades ou desafios com relação a atuação profissional sobre os direitos previdenciários dos usuários?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por este documento você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa que integrará o Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social que traz como título: A atuação profissional do Assistente Social na socialização das informações previdenciárias no contexto do Hospital Universitário, orientado pela Prof^a. Dra. Ana Maria Baima Cartaxo. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a atuação do assistente social no HU com relação à socialização dos direitos previdenciários junto aos usuários – no contexto da política previdenciária e da burocracia institucional do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. Acreditamos que a disponibilização dos dados será de fundamental importância para o nosso trabalho como de pesquisas posteriores, visando contribuir para a qualificação profissional.

O presente termo assegura os seguintes direitos:

- a) Garantia de esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa, sobre todos os procedimentos empregados em sua realização;
- b) Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa;
- c) Garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando absoluta privacidade;
- d) Opção de solicitar que determinadas falas e/ou declarações não sejam incluídas em nenhum documento oficial, o que será prontamente atendido.
- e) Garantia, aos participantes únicos da pesquisa, de cuidado especial para não identificá-los na divulgação dos resultados.

Você receberá uma cópia deste termo em que constará o telefone dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas, a qualquer momento, sobre o projeto e sua participação.

“Eu _____ portador do RG nº _____, declaro que, após conveniente esclarecimento prestado pelos pesquisadores e ter entendido os objetivos da pesquisa, consinto voluntariamente em colaborar para realização desta. Fico ciente também de que uma cópia deste termo permanecerá arquivada com os pesquisadores do Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina, responsáveis por esta pesquisa”.

Florianópolis, de de 2012.

Assinatura do participante

Entrevistador (a): Nome: Daiana Alves Siqueira. Tel: (48)9614-5988