

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DOUTORADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**

FLÁVIA XAVIER DE CARVALHO

**AS ALTERAÇÕES NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS): GARANTIA OU
SUPRESSÃO DE DIREITOS**

**PONTA GROSSA
2018**

FLÁVIA XAVIER DE CARVALHO

**AS ALTERAÇÕES NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS): GARANTIA OU
SUPRESSÃO DE DIREITOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Estadual de Ponta Grossa, como requisito parcial para obtenção de título de doutora. Linha de pesquisa: Estado, Direitos e Políticas Públicas

Orientadora: Professora Dr.^a. Silvana Souza Netto Mandalozzo.

PONTA GROSSA
2018

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Setor de Tratamento da Informação BICEN/UEPG

C331 Carvalho, Flávia Xavier de
As alterações no Programa de
Reabilitação Profissional do Instituto
Nacional do Seguro Social (INSS): garantia
ou supressão de direitos/ Flávia Xavier de
Carvalho. Ponta Grossa, 2018.
315f.

Tese (Doutorado em Ciências Sociais
Aplicadas - Área de Concentração:
Cidadania e Políticas Públicas),
Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Orientadora: Profª Drª Silvana Souza
Netto Mandalozzo.

1.Trabalho. 2.Reabilitação
profissional. 3.Saúde do trabalhador.
I.Mandalozzo, Silvana Souza Netto. II.
Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas.
III. T.

CDD: 368.4

TERMO DE APROVAÇÃO

Flávia Xavier de Carvalho

AS ALTERAÇÕES NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS): GARANTIA OU SUPRESSÃO DE DIREITOS

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Ponta Grossa, 05 de abril de 2018.

Assinatura pelos Membros da Banca:

Silvana Souza Netto Mandalozzo
Prof.^a Dra. Silvana Souza Netto Mandalozzo – UEPG – Presidente

Aldacy Rachid Coutinho
Prof.^a Dra. Aldacy Rachid Coutinho – UnB – Partic. Externo

Maria Therezinha Lodzi Liboni
Prof.^a Dra. Maria Therezinha Lodzi Liboni – FIOCRUZ- Partic. Externo

Edina Schimanski
Prof.^a Dra. Edina Schimanski – UEPG – Partic. Interno

Murilo D. C. Corrêa
Prof. Dr. Murilo Duarte Costa Corrêa – UEPG - Partic. Interno

Prof.^a Dra. Rubia Zanotelli Alvarenga – UDF – Suplente Externo

Prof.^a Dra. Dirceia Moreira - UEPG – Suplente Interno

*Aos trabalhadores reabilitados, por seu exemplo e perseverança.
A minha filha, Valentina, privada de minha atenção, mas não de meu amor.
Ao meu marido Ronaldo, por dedicar-se tão bem a nossa filha neste tempo.
Aos meus pais, Léia e Atenor, pelo imensurável e maior apoio nesta jornada.*

AGRADECIMENTOS

Ao escrever este agradecimento, permito-me, em primeira pessoa, refletir sobre minha caminhada, e dedicar algumas palavras para agradecer a todas as pessoas que trilharam comigo este percurso. Volto no tempo e lembro, quando focada no trabalho, me dedicava a cumprir e ocupar funções técnicas e administrativas, nesta época o doutorado ainda era um objetivo distante. Não sei se considerava aqueles doutores pessoas especiais, mas não me via ocupando aquele papel. Talvez medo, alimentado por histórias desesperadas de noites mal dormidas, vidas não vividas de escritores de teses.

Em algumas discussões pessoais, argumentava que “não estava pronta”, mas, por fim, resolvi desafiar os meus próprios anseios e lá adentro no ano de 2013 como aluna especial no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas na Universidade Estadual de Ponta Grossa, momento de reviver a instituição em que fui graduada, após 11 anos. Para minha surpresa, neste mesmo ano ocorre a aprovação como aluna regular no doutorado, e assim começam as viagens semanais no percurso Maringá a Ponta Grossa e vice-versa.

No ano seguinte, junto com todo este universo novo de estudo, mais uma surpreende surpresa, a maternidade. Assim, me tornei uma mãe de primeira viagem-estudante, e após o nascimento da minha filha, algumas vezes precisei me distanciar, ainda que fisicamente presente, para conseguir focar nos estudos. Em razão disso, tenho muito a agradecer a minha filha, Valentina, especialmente por participar junto deste processo, desde a gestação. Para muitos o que poderia ser uma loucura, em minha vida foi a mola propulsora desta etapa que se iniciava.

Durante minha trajetória acadêmica e elaboração da tese muitas foram as ideias compartilhadas e os incentivos para continuar a percorrer os (des) caminhos em que acredito e (re) construir permanentemente minhas convicções. Para não correr o risco de esquecer alguém, agradeço a todos e todas que contribuíram durante esse período: familiares, amigos, conhecidos, desconhecidos, servidores, trabalhadores, pares e camaradas. E mesmo que não tenha sido fácil, não foram tantas noites mal dormidas assim. A vida não foi só vivida, como também se abriram novos caminhos e oportunidades.

Tenho muito para agradecer a minha orientadora, Profa. Dra. Silvana, pela direção atenta, cuidadosa, competente e sobretudo, pela confiança depositada. E também pelo afetuoso e sensível acolhimento das minhas dúvidas.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UEPG, com os quais tive a oportunidade de convívio durante a realização das disciplinas no doutorado, pelo compartilhar do seu saber.

Aos docentes e componentes da Banca Examinadora, que aceitaram gentilmente o convite encorajando-me de modo cuidadoso e criterioso a caminhar mais adiante nos horizontes abertos no campo teórico e humano. E também pela leitura atenta, críticas, sugestões, tão importantes para a construção e amadurecimento das reflexões.

A equipe do Programa de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva do INSS de Maringá, aos trabalhadores reabilitados, aos trabalhadores em processo de reabilitação, a rede de proteção social ao trabalhador, os quais aceitaram participar da pesquisa realizada, meu agradecimento e reconhecimento pela luta que travam no cotidiano. Enfim, aos sujeitos desta pesquisa, pela tamanha sonoridade proporcionada no decorrer da pesquisa.

Aos meus pais, Léia e Atenor, pelo apoio incondicional, por depositarem as suas expectativas nas minhas realizações.

A todas as pessoas que lutam para o que escrevi deixe de ser realidade.

Feitos tais agradecimentos, retomo, como quem retoma em suas considerações finais, o resultado desta caminhada, mas ainda em primeira pessoa. A tristeza e as alegrias são imensas ao chegar no resultado final desta trajetória. A pesquisa, as perguntas e as respostas, não só fazem mais sentido como me modificaram. Dou graças às minhas nem tão retilíneas escolhas, pois são essas as “minhas” escolhas, que traçaram minha vida e me trouxeram até aqui, e aqui chegando, me permitem, por fim agradecer a todos, que de uma forma ou outra tangenciaram esta história.

CARVALHO, Flávia Xavier de Carvalho. **AS ALTERAÇÕES NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS): GARANTIA OU SUPRESSÃO DE DIREITOS**. 315 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa. Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Silvana Souza Netto Mandalozzo. Ponta Grossa, 2018.

RESUMO

O presente estudo elegeu como foco de investigação o Programa de Reabilitação Profissional operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), na agência da Previdência Social de Maringá. A pesquisa foi ancorada na teoria social crítica marxiana, a partir da qual a análise é problematizada sob a perspectiva da totalidade, considerando o contexto contemporâneo. As seções versam aspectos metodológicos, o sentido ontológico da categoria trabalho, a perspectiva conceitual e histórica sobre a saúde do trabalhador e o programa de reabilitação profissional. A pesquisa empírica foi contemplada, por meio de entrevistas semiestruturada com os: trabalhadores em processo de reabilitação profissional; trabalhadores reabilitados; equipe de trabalho da reabilitação profissional do INSS e; a rede de representantes dos órgãos públicos que atuam na rede de proteção ao trabalhador. Os resultados das análises indicam que: a reabilitação profissional do INSS choca-se com a lógica do capital, por isso a necessária ruptura com perspectivas neoconservadoras presentes na área; o programa de reabilitação somente pode ser tido como alcançado quando resulta na inserção da pessoa em um trabalho que permita sua integração social plena; a vida dos reabilitandos e reabilitados passa a ser dividida entre a época do trabalho e o momento atual de afastamento com possibilidade para um retorno diferenciado ao mercado de trabalho, as vivências destes dois processos são marcadas por sujeição e resignação; no percurso da reabilitação profissional há ensaios pontuais de uma *práxis* interdisciplinar e intersetorial, as quais são iniciativas fomentadas potencialmente pelos trabalhadores que atuam no nível de execução das políticas públicas.

Palavras-chave: Trabalho. Reabilitação Profissional. Saúde do Trabalhador.

CARVALHO, Flávia Xavier. **CHANGES IN THE PROFESSIONAL REHABILITATION PROGRAM OF NATIONAL SOCIAL SECURITY INSTITUTE (INSS): ASSURANCE OR SUPPRESSION OF RIGHTS**. 315 leaves. Doctoral thesis (Post-Graduate Program in Applied Social Sciences) – State University of Ponta Grossa. Tutor: Phd Prof.^a. Silvana Souza Netto Mandalozzo, 2018.

ABSTRACT

The present study focused on investigating the Professional Rehabilitation Program operationalized by the Brazilian National Institute of Social Security (INSS) in the Social Security agency located in the city of Maringá. The research was anchored in the Marxist critical social theory from which the analysis is problematized under the perspective of the totality theory taking into account the contemporary context. The research sections deal with the methodology to be applied; the ontological meaning of the 'work' category; as well as the conceptual and historical perspectives on the workers' health and on the Professional Rehabilitation Program. In order to collect data, an empirical research was made throughout semi-structured interviews applied respectively to workers in the process of professional rehabilitation, to rehabilitated workers, to the INSS agency rehabilitation professionals, and to the representatives of public institutions who work in the worker protection network. The analyses point to some conclusions, as follows: the INSS Professional Rehabilitation Program conflicts with the capital logic and, because of that fact, the rupture with neoconservative perspectives is needed; the rehabilitation program could only be considered as achieved when it results in the insured insertion in a job that will allow his or her full social integration; the lives of the worker in process of rehabilitation and of the rehabilitated worker are divided between the time they spent working and their current time of absence from work with the possibility of a differentiated return to the labor market. The experiences of both the worker in process of rehabilitation and of the rehabilitated worker are marked by subjection and resignation. In the course of professional rehabilitation there are accurate trials of an interdisciplinary and intersectoral praxis which constitute initiatives that are potentially fostered by workers who are employed at the implementation of public policies level.

Keywords: Work. Professional Rehabilitation. Worker's health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 –	Entrevistado por grupos.....	35
Figura 1 –	Saúde do Trabalhador.....	101
Figura 2 –	Linha do tempo das ações em Saúde do Trabalhador (ST) 1986-2012.....	111
Quadro 1 –	Características dos entrevistados.....	147
Quadro 2 –	Equipe da Reabilitação Profissional – Gerência Executiva do INSS de Maringá.....	205
Figura 3 –	Interação entre os componentes da CIF.....	223

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	–	Agente Comunitário de Saúde
AET	–	Análise Ergonômica do Trabalho
APL	–	Avaliação do Potencial Laborativo
APS	–	Agência da Previdência Social
BPC	–	Benefício de Prestação Continuada ao Deficiente
CAAE	–	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS	–	Caixa de Aposentadoria e Pensão
CAT	–	Comunicação de Acidente de Trabalho
CBO	–	Classificação Brasileira de Ocupações
CEEBJA	–	Centro Estadual de Educação Básica para Jovens e Adultos
CEPAL	–	Comissão Econômica para América Latina e Caribe
CEREST	–	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	–	Código Internacional de Doença
CIDID	–	Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidade e Desvantagem
CIF	–	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIPA's	–	Comissões Internas de Prevenção dos Acidentes
CIST	–	Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador
CLT	–	Consolidação das Leis do Trabalho
CNIS	–	Cadastro Nacional de Informações Sociais
CNST	–	Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores
COEP	–	Comissão de Ética em Pesquisa
COPERPS	–	Comissão Permanente de Reabilitação Profissional da Previdência Social
CRAS	–	Centro de Referência de Assistência Social
CRIOART	–	Comitê Regional de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados ao Trabalho
CRP	–	Centro de Reabilitação Profissional
CTPS	–	Carteira de Trabalho e Previdência Social
DCI	–	Data da Cessação da Incapacidade
DGARP	–	Divisão de Gerenciamento de Atividades da Reabilitação Profissional

DIB	–	Data do Início do Benefício
DIEESE	–	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DIRSAT	–	Diretoria de Saúde do Trabalhador
EPIs	–	Equipamentos de Proteção Individual
EUA	–	Estados Unidos da América
FAPL	–	Formulário da Avaliação do Potencial Laborativo
FGTS	–	Fundo de Garantia do Tempo do Serviço
FHC	–	Fernando Henrique Cardoso
GEISAT	–	Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador
GEX	–	Gerência Executiva
GT	–	Grupo de Trabalho
IAPS	–	Instituto de Aposentadoria e Pensão
IBGE	–	Índice Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	–	Instituto de Ensino Superior
IN	–	Instrução Normativa
INPS	–	Instituto Nacional da Previdência Social
INSS	–	Instituto Nacional do Seguro Social
LDB	–	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LOAS	–	Lei Orgânica da Assistência Social
LOPS	–	Lei Orgânica da Previdência Social
MOI	–	Modelo Operário Italiano
MPC	–	Modo de Produção Capitalista
NASF	–	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NB	–	Número de Benefício
NOB	–	Norma Operacional Básica
NOB-SUS	–	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
NOST	–	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
NR	–	Norma Regulamentadora
NRP	–	Núcleo de Reabilitação Profissional
OCT	–	Organização Científica do Trabalho
OIT	–	Organização Internacional do Trabalho
OMS	–	Organização Mundial de Saúde
ONU	–	Organização das Nações Unidas

PcD	–	Pessoa com Deficiência
PDRE	–	Plano Diretor de Reforma do Estado
PDV	–	Programa de Demissão Voluntária
PIB	–	Produto Interno Bruto
PL	–	Projeto de Lei
PLC	–	Projeto de Lei Complementar
PLR	–	Programa de Participação nos Lucros e Resultados
PM	–	Perito Médico
PNSST	–	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNST	–	Política Nacional de Saúde do Trabalhador
PR	–	Pedido de Reconsideração
PROMO	–	Procedimento Promocional
PRONATEC	–	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PRP	–	Programa de Reabilitação Profissional
RBSO	–	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
RENAST	–	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RGPS	–	Regime Geral da Previdência Social
RH	–	Recurso Humano
RP	–	Reabilitação Profissional
SEBRAE	–	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SENAC	–	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	–	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESI	–	Serviço Social da Indústria
SINAN	–	Sistema de Informação de Agravos e Notificações
SINE	–	Sistema Nacional de Emprego
ST	–	Saúde do Trabalhador
SUS	–	Sistema Único de Saúde
UDF	–	Centro Universitário do Distrito Federal
UEM	–	Universidade Estadual de Maringá
UEPG	–	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UFPR	–	Universidade Federal do Paraná
UNICESUMAR	–	Centro Universitário
VISAT	–	Instrução Normativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	PALAVRAS INICIAIS.....	15
2	A CONSTRUÇÃO DA PESQUISA E AS VIAS METODOLÓGICAS.....	21
2.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	21
2.1.1	Objetivos norteadores.....	28
2.2	DESENHO DA PESQUISA.....	29
2.2.1	Instrumentos.....	33
2.2.2	Coleta e análise de dados.....	35
2.2.3	População estudada.....	38
3	O SENTIDO ONTOLÓGICO DA CATEGORIA TRABALHO.....	44
3.1	A CATEGORIA TRABALHO.....	44
3.2	REFLEXÕES SOBRE REESTRUTURAÇÃO DO CAPITAL (CONTRA) REFORMA DO ESTADO E POLÍTICA SOCIAL.....	64
3.2.1	A reestruturação e os impactos nas condições de trabalho.....	82
3.2.2	Novos caminhos do trabalho do Brasil: a flexibilização e a reforma trabalhista.....	85
4	A SAÚDE DO TRABALHADOR: RETROSPECTIVA HISTÓRICA E CONCEITUAL.....	94
4.1	A MEDICINA DO TRABALHO E A SAÚDE OCUPACIONAL.....	94
4.2	SAÚDE DO TRABALHADOR.....	101
5	O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: REFLEXÕES A PARTIR DO ESTADO DA ARTE.....	116
5.1	A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO SÉCULO XXI: VELHOS E NOVOS ELEMENTOS PARA DISCUSSÃO.....	127
5.1.1	Desafios da Reabilitação Profissional na contemporaneidade.....	136
6	A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL EM CONTEXTOS DE CONTINUIDADES E RUPTURAS: NARRATIVAS EM DIÁLOGOS.....	142
6.1	PLANO ORGANIZACIONAL E A DINÂMICA DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	142

6.2	OS NARRADOS.....	146
6.3	ANÁLISE DOS DADOS.....	146
6.4	NOTAS INICIAIS: CONHECENDO OS PESQUISADOS.....	148
6.4.1	Taís.....	148
6.4.2	Tadeu.....	149
6.4.3	Tainara.....	149
6.4.4	Tânia.....	150
6.4.5	Tamires.....	150
6.4.6	Tálita.....	151
6.4.7	Tales.....	151
6.4.8	Tarcísio.....	152
6.4.9	Talita.....	152
6.4.10	Téo.....	153
6.4.11	Tiago.....	153
6.4.12	Tábata.....	154
6.4.13	Tomás.....	154
6.4.14	Teodora.....	155
6.4.15	Tereza.....	155
6.7	REMUNERAÇÃO E AMPARO.....	156
6.8	RELAÇÕES DE TRABALHO ANTES DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO.....	159
6.9	AFASTAMENTO DO TRABALHO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	162
6.10	REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	167
6.11	PERSPECTIVA DE VIDA: A NEGAÇÃO DA DOENÇA.....	173
7	E AGORA? A REABILITAÇÃO ACABOU: UM DIÁLOGO VIS-A-VIS COM OS REABILITADOS.....	178
7.1	A TRAJETÓRIA DE TADEU NA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	178
7.2	A TRAJETÓRIA DE TAINARA NA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL....	186
7.3	A TRAJETÓRIA DE TALITA NA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	189
7.4	A TRAJETÓRIA DE TÉO NA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	192
7.5	A TRAJETÓRIA DE TOMÁS NA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	196
7.6	A FORMAÇÃO OMNILATERAL E POLITÉCNICA.....	199
8	PROBLEMATIZANDO COM A EQUIPE DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS: ENTRE O PRESCRITO E O REAL.....	205

8.1	A EQUIPE DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS: PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA E PERITO MÉDICO.....	206
8.2	TEMAS: EXIGÊNCIAS E PROCEDIMENTOS DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	206
8.3	TEMA: FATORES QUE CONTRIBUEM E QUE DIFICULTAM A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	223
8.4	TEMA: REDE INTERSETORIAL DA REABILITAÇÃO INTEGRAL.....	239
9	TECENDO CAMINHOS: A REDE INTERSETORIAL DE REABILITAÇÃO INTEGRAL É POSSÍVEL?.....	248
9.1	AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	249
9.2	A REINserÇÃO DO REABILITADO (A) PELO INSS NO MERCADO DE TRABALHO.....	253
9.3	A REDE INTERSETORIAL DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....	258
9.3.1	Da concepção setORIZADA para a concepção unitária na intersectorialidade.....	264
9.3.2	Intersectorialidade e Política Social.....	268
10	PALAVRAS FINAIS.....	278
	REFERÊNCIAS.....	287
	APÊNDICES.....	303
	ANEXO.....	310

1 PALAVRAS INICIAIS

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê (SCHOPENHAUER, 2010, p. 156-157).

Esta tese de doutorado em Ciências Sociais Aplicadas, apresentada à Universidade Estadual de Ponta Grossa, tem como proposta inicial problematizar o Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e refletir sobre ele.

Espera-se situar nesta unidade como se processou a abertura dos horizontes e onde ele se localiza. O leitor é convidado a seguir o caminho percorrido, as vias abertas e os cruzamentos que demandaram determinadas escolhas para construir uma via analítica coerente com a proposta de trabalho de pesquisa e com o próprio objeto de estudo, que se destaca como o programa de reabilitação profissional do INSS.

Dentro dessa proposta, entende-se que para onde o pesquisador se movimentar assumirá direções e responsabilidades. Alguns desses caminhos podem ser afeitos, mas haverá veredas desconhecidas conforme o movimentar de seu objeto. Não há um percurso *a priori*, embora possa haver na cartografia (gerada pelo método de estudo) pontos cardeais, ao menos para conhecer de onde é a partida. Contudo, se for necessário voltar por determinados caminhos, esse retorno não será de forma congênere com a da partida, pois cada passagem possibilita avistar horizontes diferentes, respostas distintas, visto que a cada passo há interpelações diferenciadas.

Na sequência, é oportuno conceituar o objeto de estudo na perspectiva normativa. Para fazê-lo, recorre-se à Lei nº 8.213/1991, em que a Reabilitação Profissional é assim descrita:

Artigo 89 – assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às “pessoas portadoras de deficiência”, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (BRASIL, 1991b).

Destaca-se que o objetivo oficial da reabilitação profissional do INSS é propiciar os meios necessários, para a reinserção no mercado de trabalho, aos trabalhadores que se encontram incapacitados para desempenhar sua função de origem.

É um serviço prestado pelo INSS, de caráter obrigatório e independente de carência. A fundamentação legal para a prestação do programa está disposta na Constituição Federal de 1988, artigo 203, incisos II e IV; Lei nº 8.213/1991, artigos 89 a 93; Decreto nº 129/1991 – promulgando a Convenção 159 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 1º de junho de 1983; Decreto nº 3.048/1999, artigos 136 a 141 e alterações; Decreto nº 4.729/2003, artigo 137, inciso III.

A escolha da temática desta pesquisa é resultado da trajetória profissional da pesquisadora, como analista do seguro social com formação em serviço social, no INSS, desenvolvendo suas atividades no âmbito do programa de reabilitação profissional. O ingresso na instituição ocorreu em 2009, e a atuação no programa, em 2010.

De funcionária da entidade a pesquisadora foi necessário um processo de reconstrução profissional para a compreensão da nova realidade que despontava, pois faltava arcabouços teóricos a respeito da confecção de uma tese de doutoramento.

Porém, o fato de estar envolvida como profissional da reabilitação profissional coloca a pesquisadora deste tema em uma situação privilegiada, apesar do risco de estar muito próxima do objeto de estudo, situação que exigiu uma criteriosa ética no trabalho de pesquisa.

Como durante o percurso de estudo ocorreu a continuação na atuação profissional na reabilitação profissional, o mergulho teórico fez crescer ainda mais o interesse pelos tortuosos caminhos vistos diariamente no exercício profissional.

As alamedas no INSS são sinuosas, com desafios permanentes, caracterizando uma luta constante na garantia de direitos básicos aos trabalhadores atendidos contra a lógica capitalista, que exclui uma quantia expressiva da população trabalhadora. A vivência diária nas atividades do programa suscitou a hipótese de que esse mecanismo de atendimento não fosse tão efetivo como se propunha, pois no término do processo reabilitatório muitos trabalhadores considerados reabilitados pela instituição pareciam continuar vulneráveis e excluídos do mercado de trabalho.

Tendo em vista as profundas transformações que o modelo econômico vem atingindo, de forma acelerada e diferenciada, amplos setores da população trabalhadora vivenciam mudanças, em determinado grau e extensão, que geram permanentes incertezas, novas tensões, aprofundamento das desigualdades sociais e exclusão social, em especial no que tange aos trabalhadores reabilitados.

No caso brasileiro observa-se um processo de precarização, inclusive entre os trabalhadores integrados ao mercado de trabalho, como resultado de uma trajetória marcada por insegurança, instabilidade e precariedade nos vínculos laborais. Essa degradação das condições materiais de vida e das formas de reprodução, agravada pela ausência de mecanismos de proteção social gerados em torno do trabalho, configura a complexidade da questão social.

No cotidiano do programa de reabilitação profissional era notório perceber o descontentamento de alguns trabalhadores, que, por motivos diversos, viam-se em conflito com os interesses do Instituto, do programa e das empresas. Dessa forma, a reabilitação profissional tornava-se uma punição, e não um aliado ao trabalhador.

Considerando esses dilemas, mas ainda acreditando que o serviço social pode contribuir no delineamento de uma prática na reabilitação voltada aos interesses dos trabalhadores, esta pesquisa foi pensada como uma possibilidade de compreensão dessa realidade. Foi construída, então, com o objetivo geral de analisar as alterações no programa de reabilitação profissional do INSS ao longo do processo histórico, visando desvelar as diretrizes que foram sendo estabelecidas, para se averiguar se constituíam garantias ou supressão de direitos.

É sabido que desde a implantação da reabilitação profissional (1943), apesar de todas as transformações econômicas e sociais ocorridas no Brasil, poucos estudiosos trataram de dar maior sistematização à temática da reinserção do reabilitado no mercado de trabalho. Tentando suprir essa lacuna, esta pesquisa constitui uma tentativa de se fazer essa reflexão sob o ponto de vista dos próprios reabilitandos e reabilitados, equipe do programa e rede de proteção social, confrontando os objetivos propostos pela reabilitação profissional com o drama vivenciado pelos trabalhadores.

Primeiramente foi feito um levantamento abarcando os trabalhos publicados sobre o tema em periódicos, bancos de dissertações e teses, bem como uma leitura de livros e demais trabalhos acadêmicos acerca do mundo do trabalho. As leituras foram fundamentais para nortear o estudo e delinear o referencial teórico a ser

utilizado para conduzir a discussão das reflexões suscitadas, bem como para escolher a metodologia a ser desenvolvida para a coleta de dados para o estudo empírico.

Foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo, com o uso de entrevistas para coletar dados da realidade a ser estudada. Para melhor compreender a reabilitação profissional, foco principal do trabalho, empreendeu-se a análise dos relatos dos envolvidos nesse programa oferecido pelo INSS.

Procurou-se, então, desvelar o ponto de vista e o modelo das ações da reabilitação profissional tal qual é oferecida. Qual é a concepção sobre o papel do trabalhador nesta sociedade e qual o conceito de saúde do trabalhador que tem sido presumido? Qual o olhar adotado pelos profissionais que executam o programa? Qual a possibilidade de uma verdadeira reabilitação integral?

A primeira seção refere-se à introdução da pesquisa, isto é, à aproximação primária com o objeto e o cenário do estudo.

A segunda seção, intitulada “A construção da pesquisa e as vias metodológicas”, abarca o percurso metodológico, com a definição dos objetivos, a trajetória da pesquisa, o tipo de estudo, o encaminhamento da pesquisa e o critério de seleção dos sujeitos entrevistados.

Conforme antes mencionado, Maringá foi escolhida como *lócus* da investigação por ser o âmbito de trabalho da pesquisadora. Faz-se oportuno salientar que Maringá é uma cidade planejada, de porte médio e de urbanização recente, sendo a terceira maior do Estado e a sétima mais populosa da região sul do Brasil. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), possui uma população estimada de 406.693 habitantes. Entretanto, a relação de acesso ao mercado de trabalho, que ocorre de forma desigual, acentua a pobreza, o que vai predispor a ampliação do papel provedor do Estado, uma vez que o processo de urbanização não foi acompanhado por políticas públicas condizentes. Tal realidade foi fonte motivadora para estudar características inerentes ao trabalhador de Maringá e região, as quais fomentaram indagações contínuas no que compete a desvelar a conjuntura em que está inserido.

A terceira seção, “O sentido ontológico da categoria trabalho”, contempla pontos históricos referentes à categoria trabalho. Aborda o trabalho em geral no seu sentido ontológico enquanto categoria de mediação da sociabilidade humana além de discorrer sobre as mutações no mundo do trabalho após a reestruturação

produtiva do capital, sobre o Estado neoliberal e as políticas públicas, como mecanismo de amenização da questão social.

A quarta seção, “A saúde do Trabalhador: retrospectiva histórica e conceitual”, apresenta uma retomada histórica e conceitual sobre a saúde do trabalhador, os aspectos legais e regulamentares da questão e as políticas públicas que prescrevem as ações em saúde do trabalhador.

Na quinta seção, “O programa de reabilitação profissional: reflexões a partir do estado da arte”, empreendeu-se um estudo sobre a Previdência Social como resposta estatal ao processo de saúde-doença na atualidade. Foi realizada uma indicação de marcos históricos da reabilitação profissional, mais estudo sobre a estrutura e o funcionamento do serviço, além de elencar os velhos e os novos desafios do programa.

A sexta seção, “A Reabilitação Profissional em contextos de continuidades e rupturas: narrativas em diálogos”, refere-se à pesquisa empírica com os reabilitandos que estavam em programa de reabilitação profissional há mais de dois anos na época das entrevistas, totalizando 15 sujeitos. Buscou-se analisar as possibilidades de os trabalhadores incapacitados para o trabalho de origem (re) criarem novas estratégias profissionais, isto é, compreenderem outros modos de viver e de trabalhar a partir das rupturas provocadas pelo adoecimento.

Na sequência da pesquisa de campo, a sétima sessão, “E agora a reabilitação acabou: um diálogo via-a-vis com os reabilitados”, traz à baila a escuta com os segurados que foram reabilitados na primeira amostra das entrevistas, tendo por finalidade apreender o percurso reabilitatório dos depoentes Tadeu, Tainara, Talita, Téó e Tomas. E por fim são levantadas discussões acerca de formação omnilateral e politecnicidade, conceitos considerados relevantes para a compreensão do processo de qualificação e retorno ao mercado de trabalho dos reabilitados, na sociedade capitalista.

Na oitava seção, as considerações tecidas acerca da realidade nacional são relacionadas à realidade local da prestação do serviço de reabilitação profissional da Gerência Executiva do INSS de Maringá, a qual é subordinada, em sua operacionalização, atendendo às normativas da primeira (a realidade nacional). A coleta de dados foi realizada com nove (9) servidoras públicas que prestam esses serviços, com o escopo de interpretar seu entendimento quanto às possibilidades de reabilitação profissional.

A nona seção, que também se desdobrou em pesquisa empírica, direcionou esforços para a escuta com a rede de proteção social ao trabalhador. Foram sujeitos da pesquisa representantes das seguintes instituições: Agência do Trabalhador; 15ª Regional Estadual de Saúde – Atenção Primária; 15ª Regional Estadual de Saúde – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Ministério Público do Trabalho; Núcleo de Educação; Secretaria Municipal e Saúde; Secretaria Municipal da Saúde – Vigilância em Saúde do Trabalhador. O ângulo prioritário foi verificar as condições possíveis para a formação de uma rede intersetorial na perspectiva de uma reabilitação integral, ou seja, buscou-se visualizar em que medida isso pode ocorrer, na ótica dos entrevistados.

Após as seções são tecidas considerações finais. A partir da direção apontada pelos frutos da pesquisa, enfatiza-se a importância da luta coletiva, do protagonismo e do empoderamento dos reabilitandos e da atuação intersetorial entre as políticas públicas, com a finalidade de promover uma reabilitação integral, mas principalmente tendo por alvo fomentar a possibilidade de que as ações da equipe de reabilitação profissional ultrapassem os aspectos normativos e institucionais regidos pela autarquia.

A tese foi desenvolvida com o desenho recém-exposto, tendo como desígnio não apenas a análise da realidade do programa de reabilitação profissional do INSS, mas também a pretensão de contribuir com os profissionais e pesquisadores das áreas envolvidas: previdência social, saúde do trabalhador, sindicatos, trabalhadores que têm adoecido e/ou se acidentado na realização de atividades laborais, e demais interessados na temática, para que a luta tenha um viés coletivo rumo a modificações na conjuntura hegemônica capitalista.

2 A CONSTRUÇÃO DA PESQUISA E AS VIAS METODOLÓGICAS

Fiquei boquiaberta (e deslumbrada) com o fato de que o pensamento era capaz de pensar sobre si mesmo, que a linguagem podia falar de si mesma, que perceber e conhecer poderiam não ser o mesmo (CHAUÍ, 2003, p. 9-10).

Nesta seção será apresentada a operacionalização da pesquisa, com a explicitação de seus fins. Serão debatidos aspectos que permeiam a construção do conhecimento e a concepção de ciência, o que muitas vezes acaba por passar como algo “esquecido”, ou é considerado um entendimento implícito.

A trajetória teórica e conceitual a ser construída nesta tese é, a um só tempo, também política, ideológica e ética.

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A rigor, pesquisar é desnaturalizar o que é dado como natural; é aventurar-se nos caminhos íngremes do conhecimento, do que está disperso nas aparências; é reconstruir mediações que conferem sentido e significado a fenômenos e fatos circunscritos ao real. Assim, a pesquisa é um ofício que implica um *modus operandi* que se aprende, que se exercita no fazer, já que “[...] questionar e questionar-se sem cessar é um dever do ofício. Deste modo, configura-se a exigência da reflexão epistemológica como *habitus* do campo científico” (CARVALHO, 2014, p. 25).

A escolha da metodologia de pesquisa é uma decisão densa no processo, uma vez que dessa escolha resultam dados confiáveis e validáveis acerca da pergunta formulada, bem como no que se refere a toda a sua trajetória.

Nesta investigação pretendeu-se responder às seguintes indagações conexas: 1) Como se tem configurado a relação entre trabalho e saúde para o trabalhador que se encontra no programa de reabilitação profissional do INSS? 2) Quais os principais impactos na vivência desse trabalhador após o afastamento do trabalho? 3) Como se dá a proteção social ao trabalhador após a conclusão do programa de reabilitação profissional? É possível a efetividade da Rede Intersetorial de Reabilitação Profissional Integral?

Para responder a essas questões, esta pesquisa está amparada na abordagem dialética e se propõe a analisar processos, e não objetos. Cabe destacar que a dialética marxiana pressupõe uma visão totalizante do real, isto é, por meio dela tenta-se perceber os diferentes elementos sociais como interligados a uma mesma totalidade.

O método dialético tem como sujeito o próprio real, a lógica da coisa, e não a coisa da lógica, do conceito, razão pela qual ele nem é um método subjetivista, tal como o idealismo especulativo acrítico e abstrato, que pressupõe um pensamento autonomizado, nem um método puramente objetivo, como o empirismo acrítico, o positivismo, que toma o pensamento como atividade passiva, e a realidade como algo já acabado, pronto, dada imediatamente pela experiência direta, assumindo e ratificando ingenuamente a sua existência empírica, positiva.

Pode-se dizer que o método dialético de Marx pressupõe dois momentos inseparáveis: a investigação (ou a pesquisa) e a exposição (ou a apresentação). Nessa perspectiva, a investigação, ou o método de investigação, é o esforço prévio de apropriação, pelo pensamento, das determinações do conteúdo do objeto no próprio objeto; quer dizer, uma apropriação analítica, reflexiva, do objeto pesquisado, antes de sua exposição metódica. E a exposição, ou o método de exposição não é simplesmente uma auto-exposição do objeto, senão ele seria acrítico, mas é uma exposição crítica do objeto com base em suas contradições; quer dizer, uma exposição crítico-objetiva da lógica interna do objeto, do movimento efetivo do próprio conteúdo do objeto (NETTO, 2011).

Portanto, é necessário um trabalho prévio de investigação, de maturação do objeto e de sua captação, com detalhes, de suas formas de evolução, de suas conexões íntimas, para depois expor adequadamente, sistemática e criticamente, a sua lógica interna. Vale dizer: é preciso um esforço intelectual de investigação, de apropriação do conteúdo, de apreensão do movimento interno, efetivo, do real e de sua exposição.

O método dialético marxista não é um instrumento, uma técnica de intervenção externa do pensamento ao objeto, como que um caminho pelo qual o pensamento manipula, a partir de hipóteses exteriores. O pensamento tem, na verdade, que se livrar de opiniões pré-concebidas, de conceitos externos ao objeto, de hipóteses que pairam acima dele, para assim nele mergulhar e para penetrá-lo,

considerando apenas o seu movimento, para trazer à consciência esse trabalho da própria lógica específica do objeto em questão.

O ponto de partida da investigação do método é a produção material, num determinado estágio do desenvolvimento social-humano, mas não a produção em geral, que é não só uma abstração genérica, pobre e vazia, como também apologética. O marxismo parte da produção material, socialmente determinada, e demonstra que ela é um todo orgânico, dinâmico, uma rica totalidade de relações diversas, na qual seus momentos constitutivos, a distribuição, a troca e o consumo estão concatenados entre si, formando unidade sintética embora contraditória. A produção oferece, na forma material, o seu objeto, isto é, os elementos materiais do consumo, pois sem objeto não há consumo. A produção determina, porém, não só a forma objetiva como também a subjetiva do objeto.

Ao ter mostrado que a produção material não é uma produção em geral abstrata, mas determinada socialmente, Marx delimita seu objeto de investigação, a saber, a produção burguesa moderna, e defende o argumento de que nela os indivíduos não podem ser tomados, como aparecem na economia política, atomisticamente, já que eles são membros de um conjunto social, ou seja, encontram-se interligados por meio de relações complexas que determinam seu ser social (NETTO, 2011).

Em síntese, o método de Marx é, como já enunciado, o método da reconstrução do real por meio do pensamento e da exposição (ou apresentação) crítica desse próprio real. Todavia, deve-se, sem dúvida, distinguir formalmente o método de exposição do método de pesquisa. A investigação tem de apoderar-se da matéria em seus pormenores, de analisar suas diferentes formas de desenvolvimento e de descobrir a conexão interna que há entre elas. Só depois de concluído esse trabalho é que se pode apresentar, adequadamente, o movimento real. Se isso se consegue ficará espelhada, no plano ideal, a vida da realidade pesquisada.

No cotidiano a percepção do todo não é nítida porque são pinçados apenas alguns aspectos mais pertinentes do todo que nortearão as condutas e os pensamentos. Entretanto, a totalidade continua como o cenário de fundo. De acordo com Kosik (1989, p.15), “O horizonte obscuramente intuído de uma realidade indeterminada como todo constitui o pano de fundo inevitável de cada ação e cada pensamento, embora ele seja inconsciente para a consciência ingênua”.

Marx e Engels (1846/2007), ao usarem a dialética, objetivam suprimir a imediatez e a pretensa independência com que o fenômeno surge, subsumindo-o à sua essência. Com a dialética, os elementos cotidianos deixam de ser naturalizados e eternizados, passando a ser encarados como sujeitos da práxis social da humanidade. Assim, a dialética é um esforço para perceber as relações reais (sociais e históricas) por entre as formas estranhadas com que se apresentam os fenômenos.

A dialética marxiana busca o significado do real na atuação histórica, concreta e material das pessoas. É na história que os seres humanos geram e significam o mundo a seu redor. História é aqui entendida não como sucessão dos fatos, mas como luta cotidiana de homens e mulheres para produzir suas condições materiais de existência na relação com a natureza mediada pelo trabalho, bem como o modo como os seres humanos interpretam essas relações.

Conforme Kosik (1989, p. 12), “captar o fenômeno de determinada coisa significa indagar e descrever como a coisa em si se manifesta naquele fenômeno, e como ao mesmo tempo nele se esconde”.

Para se chegar à compreensão e à conceituação da essência é imprescindível um esforço que abstraia as coisas do campo prático. Preliminarmente, os objetos não surgem como elementos a serem analisados e compreendidos teoricamente; apresentam-se como campo para a atividade prática sensível, o que resulta em uma intuição prática da realidade.

Segundo Kosik (1989 p.10),

no trato prático utilitário com as coisas – em que a realidade se revela como mundo dos meios, fins, instrumentos, exigências e esforços para satisfazer a estas – o indivíduo ‘em situação’ cria suas próprias representações das coisas e elabora todo um sistema correlativo de noções, que capta e fixa o aspecto fenomênico da realidade.

O processo em direção a uma compreensão que vá além do campo prático liga-se a uma análise que envolve abstrações as quais atingem a essência das coisas. Isso significa que por meio desse processo é possível atingir o concreto por meio da mediação do pensamento científico. O método materialista histórico dialético postula que, apesar de o conhecimento ser construído pelo pensamento,

ele ainda assim é social. Quando o processo é feito de forma correta, é um reflexo da realidade.

A análise a que se propõe com esta tese objetiva justamente o que está para além do fenômeno, isto é, a essência, com sua natureza e sua origem. Defende-se que apenas assim teríamos uma descrição do todo que compõe o real. Uma descrição, portanto, científica.

Uma descrição científica da realidade parte de uma visão do todo, sempre presente no contato com o real, mas mesmo assim é ainda imprecisa. Dessa representação conceitual vaga rumo-se para uma formulação que deixe de ser caótica e passe a representar efetivamente a realidade das coisas.

De acordo com Marx (1858/2011, p. 55),

um todo de pensamentos, tal como aparece na cabeça, é um produto da cabeça pensante que se apropria do mundo do único modo que lhe é possível [...] O sujeito real, como antes, continua a existir em sua autonomia fora da cabeça; isso, claro, enquanto a cabeça se comportar apenas especulativa, apenas teoricamente. Por isso, também no método teórico o sujeito, a sociedade, tem de estar continuamente presente como pressuposto da representação.

O método dialético marxista constitui uma oposição ao positivismo acrítico, que toma o objeto como uma imediatez factual dada sem mediação do pensamento, assumindo e ratificando a positividade do fato, bem como uma oposição ao idealismo acrítico, típico da especulação e da dialética hegeliana, que tem o objeto como resultado de uma construção abstrata do pensamento, a qual sintetiza tudo em si e se movimenta a partir de si mesma (MARX, 1867/1983).

Nesse sentido, em tempos de transição de paradigmas epistemológicos impõe-se a exigência de uma reflexão teórico-metodológica que tenha em vista as novas conexões de tempo e espaço que limitam a expansão do capital, tomando de modo específico o mundo do trabalho no século XXI, para ainda mais especificamente assentar o objeto de nossa pesquisa no Programa de Reabilitação Profissional do INSS.

O objeto de estudo é histórico; em outras palavras, é produto e produtor da história. Essa afirmativa nos leva a situar o que se entende por história, compreendendo que seu âmbito não se situa apenas no campo epistemológico, mas também no ético e no político. Nessa perspectiva, Carvalho (2014) ressalta que o

pensamento crítico exige, como premissa histórica no presente, tomar por base a fragilidade da crítica social, na esfera das novas vinculações de tempo e espaço, na civilização do capital.

Os elementos transversais desta pesquisa são caracterizados pelo diálogo e pela historicidade, visto serem essas categorias fundamentais para se apreender o fenômeno em sua faceta social e subjetiva. Isso se faz presente ao longo do texto ao se buscar a instauração dialógica, que permite convergir com campos afins quando se depara com a historicidade do objeto. Essa combinação é o que possibilita conhecer a existência singular e coletiva do objeto de estudo, intitulado Programa de Reabilitação Profissional do INSS.

Não há plena correspondência entre o discurso científico e o evento histórico localizado no pretérito; o que há é uma articulação do passado em um presente, e não uma reprodução de conhecimento do modo como ele realmente sucedeu.

De acordo com Minayo (2004), a metodologia expressa o caminho do pensamento que se articula ao caminho da ação (método), na consecução de uma pesquisa. Para a construção do conhecimento científico, a metodologia implica a definição de concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade, bem como o potencial criativo do pesquisador.

A investigação aqui apresentada se insere no campo da Saúde do Trabalhador. Na busca de compreensão e intervenção nos processos resultantes da relação entre saúde e trabalho, tal campo é definido como:

[u]m corpo de práticas teóricas interdisciplinares, técnicas, sociais, humanas e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 25).

Na crítica ao paradigma positivista, na intenção de se promover um discurso universal tido como verdadeiro e que pretende ser linear, homogêneo e veraz – segundo a roupagem dos jargões científicos –, funda-se uma versão hegemônica de história, narração e verdade que possui interesses específicos, delimitados e nada neutros. Nessa pretensão, desaparecem o historiador, sua história e seu presente, isto é, o presente do historiador/intérprete dissipa-se, assim como a relação particular que o presente mantém com um passado.

Nessa ótica, produz-se uma história que possui uma versão e uma voz oficial com seus vencedores e perdedores. Ela faz emergir uma ideia de composição e funcionalidade que, se de um lado inviabilizam/invisibilizam possibilidades diferentes de verdades, compreensões e existências, por outro lado tecem um imaginário do que seria algo como “bom, adequado, verdadeiro, correto e justo”. O desdobramento ético e político disso implica ocultar as relações injustas e predatórias, afirmando-se o que “não existe” e o que “existe”. Em outros vocábulos, há uma predefinição do que ficou estancado no passado e o que se faz presente, e daquilo que é tido como superado e ultrapassado. Essas são as características da monocultura, que é linear em sua temporalidade, no saber e na racionalidade, a qual é reducionista e uniformizadora (SANTOS, 2002).

Dessa forma, o tempo histórico é objeto de construção e está saturado de “agoras”. São temporalidades que se produzem, ressignificam-se e se (des) encontram. Não estão livres de tensões, mas imersas em jogo de forças e de exercícios de poder (BENJAMIN, 1994). Assim, ao se ignorar a multiplicidade temporal limitam-se as possibilidades interpretativas e a descoberta de formas plurais e coexistentes de existência. Por tal motivo, evoca-se esse debate para obter recursos teórico-conceituais que forneçam elementos para tecer uma análise capaz de reconhecer e recuperar as múltiplas experiências, os modos de existências e os depoimentos de vida imersos em distintos “agoras”, de maneira a expressar a diversidade da realidade de trabalhadores reabilitandos/reabilitados.

Nas seções desta tese será abordado o cenário contemporâneo, o qual se configura como um novo paradigma na discussão da relação trabalho-saúde-doença, ao introduzir referenciais do campo das Ciências Sociais que buscam explicitar as contradições nas relações entre capital e trabalho, e que superam concepções anteriores da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

A Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional demonstraram suas limitações quando foram analisados aspectos isolados ou pouco integrados da relação saúde-doença e trabalho. A primeira se baseia exclusivamente na ótica biologicista, empregando modelos explicativos unicausais, pautada na valorização do conhecimento médico, ao mesmo tempo em que a segunda se ancora na concepção prevencionista, enfatizando o controle dos riscos ambientais em detrimento dos aspectos humanos e sociais, em projetos multidisciplinares incapazes de avançar na perspectiva interdisciplinar. Enquanto campo de

investigação, a Saúde do Trabalhador busca superar explicações simplistas, implicando uma análise dialética complexa sobre os ditames econômicos, com alternativas tecnológico-organizacionais, sobre os diversos planos conjunturais que condicionam ou possibilitam mudanças no mundo do trabalho e seus impactos no âmbito da saúde dos trabalhadores. O olhar interdisciplinar configura-se como inerente ao campo pela própria complexidade. Discutir processos de saúde e doença na sua relação com o trabalho é buscar integrar diversas disciplinas de áreas distintas, como as ciências biológicas, sociais e econômicas, dentre outras. Essa produção de conhecimento sob a perspectiva interdisciplinar origina-se no escopo das críticas à produção do saber proposta pela ciência moderna.

2.1.1 Objetivos norteadores

Geral:

- Analisar as alterações no Programa de Reabilitação Profissional do INSS ao longo do processo histórico, visando desvelar as diretrizes estabelecidas como garantia ou como supressão de direitos.

Específicos:

- Dissertar sobre a categoria trabalho, à luz da teoria histórico-crítica;
- Compreender a trajetória histórica e conceitual da Política de Saúde do Trabalhador;
- Apreender o plano organizacional do Programa de Reabilitação Profissional do INSS e seus desdobramentos no espaço temporal;
- Discutir a vivência dos trabalhadores afastados do trabalho por doença ou acidente de trabalho que estão no Programa de Reabilitação Profissional da Agência da Previdência Social de Maringá, com relação ao distanciamento das atividades laborais e seus desdobramentos;
- Identificar, a partir da perspectiva dos trabalhadores/reabilitados, as proficuidades e desvantagens do programa de reabilitação profissional do INSS;
- Elucidar o Programa de Reabilitação Profissional pela ótica da equipe de atuação do referido serviço;

- Analisar as medidas de proteção ao trabalhador reabilitado à luz de instituições/atores sociais envolvidos.

2.2 DESENHO DA PESQUISA

As finalidades da pesquisa são várias, uma das quais é contribuir para fins práticos, porém todas convergem para um sentido único, que é buscar entender a realidade. A busca desse conhecimento, com vistas a transformar a realidade, realiza-se por meio de um conjunto de técnicas e instrumentos que se denomina metodologia.

O conhecimento que se propõe construir neste estudo necessariamente perpassa a comunicação dialógica com os atores sociais, especialmente os trabalhadores, considerados sujeitos privilegiados da pesquisa. No texto de Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) evidencia-se ser a interlocução com os trabalhadores uma das premissas do campo da saúde dos trabalhadores, por serem eles portadores de um saber calcado na experiência, cuja valorização, articulada com a reflexão teórica, de fato pode gerar uma ação transformadora.

Ao privilegiar a escuta dos trabalhadores deve-se considerar que a compreensão da subjetividade e do significado atribuí ao processo de pesquisa a necessidade de solução de dicotomias tais como: indivíduo/social, macro/micro, interioridade/exterioridade. Nessa perspectiva, a dialética marxista se apresenta como possibilidade de dimensionar o significado sem menosprezar a base material que lhe dá origem, ao analisar o sistema de relações que constroem o mundo exterior ao sujeito e as representações sociais que permeiam as relações objetivas dos indivíduos, às quais atribuem significados. Nas suas reflexões metodológicas Marx (1867/1983) apresenta um alcance epistemológico fundante ao referir que toda ciência seria desnecessária, se a forma de manifestação e a essência das coisas concordassem prontamente.

Nesse sentido a investigação, que está amparada na abordagem dialética, propõe-se a analisar um processo, não um objeto. Ao desenvolver a pesquisa na abordagem fundamentada no materialismo histórico o objeto de estudo deve, obrigatoriamente, ser analisado como realidade em permanente transformação, como síntese histórico-dialética de múltiplas determinações sociais. Desse modo,

procurar-se-á explicitar a estrutura geral das relações de produção e reprodução da vida material que os homens estabelecem entre si, e verificar de que forma essa infraestrutura social determina dialeticamente o nível de consciência que os homens têm da realidade que os cerca, buscando superar o idealismo e compreender o cerne do funcionamento da sociedade, concebida como um todo dialético e estruturado, que se desenvolve e se cria (SANFELICE, 2005).

Assim, entende-se que a análise da relação saúde e trabalho na contemporaneidade não pode ser suficientemente compreendida no limite da exegese do texto constitucional ou dos demais documentos legislativos. Isso significa dizer que, se o objetivo é explicitar a determinação social do objeto em suas múltiplas relações sócio-históricas, a apreensão das relações mediatizadas entre o educacional, o econômico, o político e o jurídico só pode ser alcançada a partir da contextualização das questões pertinentes a esses diversos campos da ação humana no tempo e no espaço histórico em que foram produzidas. Essa contextualização é necessária para que a análise desenvolvida possa compreender a ponte dialética entre o particular e o universal.

Ressalte-se que a contextualização do processo de adoecimento e trabalho referido acima não é mera descrição, pois se assim fosse ocorreria, no máximo, apenas reprodução da realidade social, sem compreendê-la verdadeiramente. Compreender dialeticamente o devir do ser social é compreender para transformar, e é também compreender a especificidade de um fenômeno em sua íntima relação com a totalidade social em que foi produzido, o que contribui para o debate e o conhecimento mais amplo (ALVES-MAZZOTTI, 2001).

Para conjugar o método histórico-materialista, em sua configuração mais geral, com a especificidade do objeto de estudo, isto é, para se realizar a ponte entre o geral e o particular sem subsumirmos um no outro, é fundamental apreender o contexto onde foram gestadas as análises, as formulações e as sugestões dos organismos nacionais, neste caso em especial para a saúde e o trabalho, a fim de, a partir daí, compreender a ideologia, a política e a racionalidade que dão sustentação à reabilitação profissional. Em vista disso, este estudo buscará analisar o programa de reabilitação profissional discutindo sua vinculação com a infraestrutura geral da sociedade brasileira. Considera-se tal procedimento necessário porque se parte do pressuposto de que, em meio ao palco contraditório do capitalismo atual, as políticas sociais são aparelhos para manutenção da ordem hegemônica da classe dominante.

No campo da pesquisa científica, a escolha por uma abordagem quantitativa, qualitativa ou quanti-qualitativa ocorre de acordo com o caráter específico do objeto do conhecimento a ser tratado, e menos por qualidades intrínsecas a cada uma das abordagens, como proposto por Minayo (2004). Dessa forma, a abordagem qualitativa em pesquisa na área da saúde do trabalhador considera seu objeto saúde-trabalho como fenômeno social preñado de significação e intencionalidade.

Conforme Martinelli (1999), a pesquisa qualitativa privilegia o uso de uma abordagem em que o contato do pesquisador com o sujeito é muito importante; nesse sentido, priorizam-se não apenas os fatos épicos, mas também aqueles que estão mais próximos do sujeito e que repercutem diretamente na sua vida.

Assim, justifica-se a opção pela abordagem qualitativa. Desse modo, o conhecimento é entendido como um processo construtivo-interpretativo sobre a realidade, e não uma apropriação linear dessa realidade.

Como o objetivo desta seção é apresentar o delineamento da pesquisa e a concepção de ciência que sustenta este estudo, optou-se por expor ao leitor, de modo introdutório, o percurso dos depoimentos constitutivos do material empírico, uma visão de quem poderiam ser os sujeitos participantes, como se elaborou o trabalho interpretativo, e como foi o atendimento às resoluções do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Em que pese a abordagem do método se referir ao caminho percorrido pelo pesquisador ao estudar o seu objeto, não existe um esquema rígido ou mesmo invariável de se realizar uma pesquisa, o que não prescinde, no entanto, da necessidade de certo rigor e ordenamento na investigação. Inicialmente deve-se proceder à escolha de um tema e a formulação de um problema. A atuação profissional da pesquisadora neste estudo foi fundamental para a aproximação com o tema. O segundo passo consistiu na elaboração do marco teórico conceitual. A exploração do campo, descrita com mais detalhes a seguir, favoreceu uma aproximação com a realidade a ser investigada.

Com tal intento, espera-se conferir uma visão geral mediante a apresentação de um desenho esquemático daquilo a que se propõe após a revisão bibliográfica das quatro primeiras seções, as quais são denominados como: “A construção da pesquisa e as vias metodológicas”; “Sentido ontológico da categoria trabalho”; “A saúde do trabalhador: retrospectiva histórica e conceitual”; e “O programa de reabilitação profissional: reflexões a partir do estado da arte”.

Num primeiro momento foi utilizado o procedimento metodológico de pesquisa bibliográfica (que, na verdade, se fez presente durante todo o trabalho). Essa metodologia foi empregada para acerrar o objeto de investigação proposto e para obter o suporte necessário ao estudo das categorias identificadas a partir da pesquisa empírica.

A pesquisa bibliográfica foi parte fundamental do estudo, pois contribuiu para sua estruturação de forma ampla, auxiliando a sistematizar o texto (STUMPF, 2009). Essa etapa permitiu a compreensão teórica e sustentou o entendimento do tema, culminando no melhor planejamento da pesquisa e em sua posterior análise.

Para Stumpf (2009, p. 53), a pesquisa “[...] é o desejo de esclarecer um assunto não suficientemente investigado”, que naturalmente advém da leitura e de descobertas bibliográficas constantes. Ressalta-se a importância disso em um estudo como este, visto que a escassa bibliografia existente conduz a uma série de inferências e a tantos outros questionamentos que direcionam e motivam pesquisadores.

A preocupação central deste trabalho foi elaborar uma reflexão efetiva das “coisas como elas são” e “não como deveriam ser”. Valorizaram-se, pois, as relações concretas, as resistências, os confrontos e as articulações entre as políticas públicas. O pressuposto básico é o de que existe uma arena pública com regras que não são neutras; e mais, que provocam consequências na vida das pessoas – no caso desta pesquisa, participantes do programa de reabilitação profissional do INSS.

A presente pesquisa se caracteriza como uma Pesquisa Social, pois “o termo Pesquisa Social tem uma carga histórica e, assim como as teorias sociais, reflete posições frente à realidade, momento de desenvolvimento e da dinâmica social, preocupações e interesses de classes e de grupos determinados” (MINAYO, 2004, p. 23).

Dentre as modalidades de Pesquisa Social sugeridas por essa autora encontra-se a Pesquisa Estratégica, que “baseia-se nas teorias das ciências sociais, mas orienta-se para problemas que surgem na sociedade, ainda que não preveja soluções práticas para esses problemas. Ela tem a finalidade de lançar luz sobre determinados aspectos da sociedade” (MINAYO, 2004, p. 26). Para a autora, essa é uma modalidade bastante adequada para investigação em saúde do trabalhador.

Considerando tais afirmações, identifica-se que o estudo se caracteriza como uma Pesquisa Estratégica, uma vez que coloca em foco problemas sociais relacionados ao trabalhador reabilitando/reabilitado.

As etapas deste estudo tiveram como objetivo o encontro com os fatos empíricos, isto é, tomaram como material os significados sobre concepções de trabalho e a possibilidade da relação desse com os processos de reabilitação profissional, com a equipe de trabalho do referido programa e com as políticas intersetoriais.

A pesquisa empírica divide-se em quatro seções, dispostas no final deste trabalho, os quais serão descritos na sequência. As falas foram transcritas mantendo-se as especificidades do discurso oral.

Foi considerado participante desta pesquisa o indivíduo que aceitou, nos termos preconizados pela Comissão de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos – COEP, da Universidade Estadual de Ponta Grossa, conceder entrevista semiestruturada (CAAE: 53013315.5.0000.0105).

2.2.1 Instrumentos

Para a coleta dos depoimentos utilizou-se como técnica a entrevista semiestruturada, por reunir as condições necessárias tanto para a caracterização dos sujeitos analisados, a partir da apreensão de dados objetivos, quanto por permitir o acesso a conteúdos mais profundos da história de vida desses trabalhadores afastados de suas atividades.

Vale salientar que, para Triviños (1987, p. 146), a entrevista semiestruturada é mais adequada em alguns tipos de pesquisa qualitativa tendo em vista que, “ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação”.

Para Gil (2009, p. 63), “quando bem conduzida [a entrevista], possibilita o esclarecimento até mesmo de fatores inconscientes que determinam o comportamento humano”. Além disso, este instrumento é adequado para se obter informações sobre o que as pessoas pensam, isto é, o que sabem, no que creem, o

que esperam ou desejam, assim como para resgatar explicações, razões ou acontecimentos do passado (GIL, 2009).

A entrevista, na pesquisa qualitativa de cunho sócio-histórico, também é marcada pela dimensão do social, já que não se reduz a uma troca de perguntas e respostas previamente preparadas, mas é concebida como uma produção de linguagem; portanto, ela é dialógica. Os sentidos são criados na interlocução e dependem da situação experienciada e dos horizontes espaciais ocupados pelo pesquisador e pelo entrevistado. Nessas entrevistas, muitas vezes, as enunciações dependem da situação concreta em que se realizam, da relação que se estabelece entre os interlocutores, e depende de com quem se fala. É o sujeito que se expressa, mas sua voz carrega outras vozes, refletindo a realidade de seu grupo, gênero, etnia, classe, momento histórico e social (FREITAS, 2002).

As entrevistas semiestruturadas, que têm origem em uma matriz definida pelo objetivo do estudo, devem dar conta de questões de interesse do pesquisador (DUARTE, 2009). Contudo, a amplitude das questões permite que, no seu desenvolvimento, sejam discutidos outros vieses de acordo com as respostas do entrevistado. Tal condução tende a ser muito rica, pois permite adentrar questões surgidas no decorrer da pesquisa que não foram planejadas ou previstas, até mesmo pelo desconhecimento prévio do pesquisador.

Dessa forma, para a presente pesquisa a entrevista semiestruturada pareceu ser a mais adequada, por combinar questões estruturadas e abertas, e por o entrevistado ter a possibilidade de discorrer acerca do “tema proposto, sem resposta ou condições prefixadas pelo pesquisador” (MINAYO, 2004, p. 108).

Vale ressaltar que a entrevista semiestruturada permite uma certa liberdade para direcionar as perguntas ao entrevistado, fazendo desenvolver assim uma situação direcionada pertinente à entrevista, e dessa forma o entrevistador pode explorar ainda mais determinadas questões que frequentemente são abertas e podem ser respondidas dentro de uma conversa informal (SANTOS; OSTERNE; ALMEIDA, 2014).

Segundo Minayo (2004), a entrevista pode fornecer dados de duas naturezas: os que se referem a fatos que o pesquisador pode conseguir por meio de outras fontes, como censos, estatísticas e outros; e aqueles que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, ou seja, suas opiniões, valores, atitudes. Estes últimos é que foram privilegiados no processo da pesquisa. A entrevista

semiestruturada foi então escolhida por permitir a conjunção de perguntas abertas e fechadas, no intuito de facilitar que o entrevistado discorresse sobre os temas propostos.

As entrevistas ocorreram em local e horário previamente combinado. Foi utilizado um roteiro como suporte, de modo que todos os entrevistados puderam discorrer livremente sobre os mesmos temas. O roteiro foi preparado com base no objetivo da pesquisa e em referencial bibliográfico da área. Posteriormente foi consultado o formulário de avaliação do potencial laborativo¹ referente aos reabilitandos e reabilitados, com o objetivo de coletar informações sobre sua trajetória no programa.

Considera-se o papel do sujeito como fundamental no processo da investigação. Para Netto (2011) a ação do sujeito é essencialmente ativa, precisamente para apreender não a aparência ou a forma dada ao objeto, mas sua essência, sua estrutura e sua dinâmica. O sujeito deve ser capaz de mobilizar um máximo de conhecimentos, criticá-los, revisá-los, e deve ser dotado de criatividade e imaginação.

Os sujeitos desta pesquisa foram distribuídos em quatro grupos – trabalhadores que estão em programa de reabilitação profissional pelo INSS; trabalhadores reabilitados, isto é, que finalizaram o programa; equipe que atua no programa de reabilitação profissional da Gerência Executiva do INSS de Maringá; e representantes da rede intersetorial de Maringá.

Tabela 1 – Entrevistados por grupos

ENTREVISTADOS	NÚMERO DE SUJEITOS
Reabilitandos	15
Reabilitados	5
Equipe da RP	9
Rede intersetorial	6
TOTAL	35

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

2.2.2 Coleta e análise de dados

¹ “Formulário que se destina ao registro de dados coletados durante as fases de avaliação do potencial laborativo, estudo socioeconômico, avaliação conjunta, protetização e programa de RP” (DGARP/CREAP, 2016, p. 170). (Vide Anexo A).

A análise do material em pesquisa qualitativa requer a utilização de métodos ou técnicas que possibilitem a apreensão do real significado das mensagens, sejam elas escritas ou faladas. Uma técnica de análise de material bastante utilizada nas investigações qualitativas é a análise de conteúdo, cujos princípios, detalhamento e conceitos fundamentais são tratados na obra de Bardin (2009), escolhida para esta pesquisa.

Para Minayo (2004), a análise deve superar a descrição do dado e avançar para a interpretação. Aponta que há três finalidades para análise: (1) estabelecer a compreensão dos dados coletados; (2) confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas; (3) ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte. Essas finalidades são complementares, em termos de pesquisa social.

Para Bardin (2009), a análise de conteúdo compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados. A escolha deste método de análise pode ser explicada pela necessidade de ultrapassar as incertezas advindas das hipóteses e dos pressupostos, pela necessidade de enriquecimento da leitura, por meio da compreensão das significações, e pela necessidade de desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos ao conteúdo da mensagem (BARDIN, 2009).

Uma das formas práticas de efetivação da análise de conteúdo é a análise temática, que implica descobrir os núcleos de sentido contidos na comunicação, cuja presença ou frequência de aparição pode ter algum significado para o objetivo analítico eleito (BARDIN, 2009).

Sobre a análise temática Bardin (2009, p. 131) afirma:

[...] a noção de tema, largamente utilizada em análise temática, é característica da análise de conteúdo [...] o tema é a unidade de significado que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. O texto pode ser recortado em ideias constituintes, em enunciados e em proposições portadores de significações isoláveis.

É oportuno ressaltar que o tema, como unidade de registro, corresponde a uma regra de recorte do sentido geralmente utilizada em análises de estudos de motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças e de tendências. Considerando tais pressupostos, elegeu-se a análise de conteúdo para o tratamento do material empírico obtido, uma vez que se mostrou adequada ao alcance dos objetivos propostos.

Após a transcrição das entrevistas gravadas e das entrevistas enviadas por escrito foi realizada uma leitura exaustiva, buscando sua apreensão global. Em seguida buscou-se a identificação dos temas significativos ou das unidades de significação utilizando os objetivos pré-estabelecidos como pano de fundo. Na sequência, foi realizada uma agregação dos temas para a elaboração da grelha de categorias.

Em algumas situações foram feitas modificações em relação a determinadas palavras, como por exemplo “eu tô” foi substituído por “eu estou”, a fim de auxiliar a leitura e o entendimento do conteúdo. Também foram omitidos certos termos relativos a características de linguagem oral, tais como “tá” e “né”.

A análise final do material constitui o estabelecimento de uma articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos utilizados na pesquisa, com a finalidade de responder às questões propostas com base nos objetivos traçados, promovendo assim “relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática” (GOMES, 1994, p. 79).

A partir dessas afirmações, cabe reafirmar que a análise do material foi subsidiada pelos pressupostos teóricos que envolvem a categoria “trabalho”, isto é, entendendo-se o trabalho como uma das formas de o homem atuar sobre o mundo, modificando também sua própria maneira de pensar, agir e sentir.

Os locais das entrevistas, descritas na sequência, variaram de acordo com o grupo. Cumpre destacar que o trabalho de campo, na abordagem qualitativa, constrói-se a partir da interação social que se estabelece entre o pesquisador e seus investigados, oportunizando a relação de intersubjetividade. Nesse sentido, apresenta-se como experiência rica e densa, capaz de gerar o novo, quando insere o pesquisador na realidade concreta, levando-o a refletir sobre as hipóteses e os pressupostos teóricos de sua investigação (MINAYO, 2004).

O trabalho de campo na pesquisa qualitativa, palco de relações intersubjetivas, não deixa passar incólume o pesquisador. A escuta dos

trabalhadores reabilitandos e reabilitados (seções 6 e 7), que muitas vezes se emocionaram ao relatar a trajetória da vida interrompida pelo adoecimento, permitiu a aproximação, a partir da dimensão individual de uma realidade de exclusão do mundo do trabalho, com significativos reflexos para a vida desses trabalhadores. Tal ângulo favoreceu a reflexão sobre a necessidade de se destacar, para além da relação prazer/sofrimento e trabalho, as concepções de saúde/doença na sua relação com o trabalho, construídas a partir de relações sociais capazes de revelar, sob a perspectiva dialética, relações entre o particular e o geral, entre o singular e o universal, remetendo a características do trabalho na sociedade atual.

Para a consecução das atividades realizadas, o trabalho contou com pelo menos quatro fases distintas na pesquisa empírica, descritas no próximo item do estudo.

2.2.3 População estudada

Partindo-se das definições metodológicas, o estudo se iniciou com a pesquisa bibliográfica, a qual estabeleceu o referencial teórico necessário ao entendimento dos cenários que o compõem. O levantamento das teorias que o sustentam foi desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros, artigos científicos e legislações (GIL, 2010).

Nessa etapa, os dados e as informações coletadas na pesquisa bibliográfica foram essenciais para a compreensão do tema em profundidade, para a delimitação do estudo e a elaboração do planejamento das entrevistas. Foi importante aí, também, a compreensão das políticas nas quais o cenário do mercado de trabalho aos reabilitados se desenha. A revisão teórica é, contudo, uma etapa contínua, que alimenta e retroalimenta os processos de reflexão e análise do pesquisador.

Na seção 6, “A reabilitação profissional em contextos de continuidades e rupturas: narrativas em diálogos”², a investigação contou com a aplicação de entrevistas semiestruturadas aos trabalhadores segurados da Previdência Social que se encontravam no programa de reabilitação profissional na Agência da Previdência Social de Maringá.

² Apêndice A: Modelo de entrevista utilizado (com os segurados em Programa de Reabilitação Profissional).

Foi utilizado também um grupo de questões mais objetivas, como idade, escolaridade, ocupação, renda e estado civil, além de um momento de discurso livre sobre a trajetória ocupacional do entrevistado, incluindo o momento atual de construção de uma nova etapa profissional. É importante salientar que o pesquisador não deve se limitar ao fato narrado, mas interpretar as falas considerando que elas resultam de certas relações sociais. Decorre daí a importância do cuidado metodológico e da reflexividade na condução das análises.

A delimitação dos sujeitos teve como critério a permanência do segurado no programa por dois anos ou mais, tendo em vista que nesse período o processo de qualificação é potencializado. Seguindo tal critério, conforme pesquisa documental, o público-alvo da pesquisa totalizou 27 segurados. Entretanto, após a aprovação do projeto de pesquisa na Comissão de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, 6 segurados já haviam sido desligados do programa, 4 se recusaram a participar e 2 alegaram dificuldade de disponibilidade nos horários para a entrevista, pois estão estudando e frequentando cursos de qualificação. Ao todo foram realizadas, então, 15 entrevistas.

A coleta dos dados diz respeito a entrevistas individuais, que consistem em um depoimento individualizado em que o participante pode trazer sua história de vida, atravessada pelo contexto laboral, a partir de seu olhar e de suas significações. Visou-se, nesse momento, estabelecer um vínculo entre pesquisador e participante. O ato empírico debruçou-se nas categorias de análises: remuneração e amparo, relações de trabalho antes do benefício previdenciário, afastamento do trabalho, reabilitação profissional e perspectivas de vida.

Nesse momento da pesquisa, todas as entrevistas foram gravadas e transcritas com a permissão dos entrevistados, sob a garantia de que as informações apresentadas seriam mantidas em sigilo e somente utilizadas para fins acadêmicos. Ocorreram de acordo com a disponibilidade de cada segurado, nos próprios domicílios, no mês de maio de 2016, com a duração de aproximadamente 1 hora cada. Os sujeitos foram identificados por codinomes: Taís, Tadeu, Tainara, Tânia, Tamires, Tália, Tales, Tarcísio, Talita, Téio, Tiago, Tábata, Tomás, Teodora, Tereza.

O segundo momento da coleta de dados compõe a seção 7: “E agora? A reabilitação acabou: um diálogo vis-a-vis com os reabilitados”³. Buscou-se, nesse momento, dialogar teoricamente sobre o término da reabilitação profissional daqueles trabalhadores parcialmente incapacitados que foram entrevistados na seção anterior, mas que, ao longo do ano de 2016, concluíram o programa. Cinco (5) sujeitos enquadraram-se nesse recorte de estudo. Os depoimentos trazem uma intensa relação entre si; contudo, para fins analíticos preferiu-se analisar cada entrevista separadamente, ressaltando, assim, a singularidade de cada ser social. As categorias abordadas referem-se à trajetória da reabilitação profissional, ao mercado de trabalho atual e às expectativas individuais. Os desdobramentos das categorias envolvem análises sobre: o retorno aos estudos, a escolha de cursos para qualificação, o retorno ou não à empresa de origem, o mercado de trabalho para o reabilitado pelo INSS e as expectativas com o fim da reabilitação profissional. As entrevistas que seguem foram gravadas, e seu conteúdo foi lido com um olhar objetivado no amplo entendimento das ações práticas construídas no processo de adoecimento. O material coletado foi analisado buscando-se reconhecer as ações práticas construídas na reabilitação profissional, dando-se particular atenção às falas sobre o percurso do programa e as expectativas para após o término. Os sujeitos foram identificados pelos codinomes Tadeu, Tainara, Talita, Téo e Tomás.

A seção 8, “Problematizando com a equipe de reabilitação profissional do INSS: entre o prescrito e o real”⁴, remete a entrevistas com a equipe do Programa de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva do INSS de Maringá. Buscou-se aí explicitar as diversidades, as singularidades e os aspectos gerais que se destacaram no material de campo, não limitados às impressões do pesquisador, mas compreendidos a partir da realidade social posta pela sociedade capitalista.

Na pesquisa qualitativa, o trabalho de campo, além de propiciar descobertas e exploração do objeto de estudo, está marcado por constantes desafios e imprevistos que confrontam o pesquisador. Apresentar para o leitor essa trajetória é fundamental para tornar compreensível o caráter investigativo traçado aqui, no tocante à produção do conhecimento.

³ Apêndice B: Modelo de entrevista utilizado (com os segurados reabilitados pelo INSS).

⁴ Apêndice C: Modelo de entrevista utilizado (com médico perito e profissional de referência da reabilitação profissional).

Um dos aspectos que causou surpresa nessa seção foi a dificuldade de realizar a gravação das entrevistas semiestruturadas. Os participantes, ao receberem o convite da pesquisadora, aceitaram se integrar, em princípio, ao estudo, mas ao se efetivar o encontro houve alguns empecilhos, tais como: 1- indisponibilidade de tempo; 2- receio de gravar áudio; 3- apreensão em se expor; 4- posterior recusa na participação.

Para lidar com essas especificidades, constituidoras do processo de pesquisa, mais do que manejo teórico-técnico foi necessário desenvolver a sensibilidade bem como rever conceitos, pois circunstâncias envolvendo sujeitos de uma pesquisa podem gerar desconforto.

Em decorrência das dificuldades sinalizadas foram gravadas entrevistas com apenas quatro (4) servidoras da equipe da reabilitação profissional da Gerência Executiva do INSS de Maringá; outras cinco (5) servidoras optaram em responder por e-mail a entrevista, e quatro (4) servidoras escolheram não participar da pesquisa. Assim, totalizaram nesta unidade nove (9) entrevistas concluídas, todas realizadas com o gênero feminino.

Esclarecidos tais aspectos, o texto expõe os contornos impressos a partir do encontro físico ou não entre pesquisador e pesquisado, sujeitos por excelência no campo de pesquisa.

Desse modo, a seção apresenta análises obtidas da equipe de atuação no programa de reabilitação profissional da Gerência de Maringá, incluindo suas visões quanto às possibilidades de reinserção no trabalho. As categorias empíricas foram construídas a partir do núcleo do sentido. Inicialmente são analisadas as categorias apreendidas pela equipe de reabilitação profissional – profissional de referência e médico perito. São as seguintes as categorias: as exigências e os procedimentos da reabilitação profissional, isto é, aquilo que é prescrito no programa; os fatores que contribuem e os que dificultam a reabilitação profissional; e a rede integral de reabilitação profissional. As entrevistas ocorreram em localidades escolhidas pelos participantes, algumas fora da cidade de Maringá. Para garantir o sigilo, aos sujeitos foram atribuídas siglas referentes às funções exercidas: o profissional de referência foi intitulado como PR, e o médico perito como PM.

E na última seção, “Tecendo caminhos: a rede intersetorial de reabilitação integral é possível?”⁵, almeja-se apresentar realces práticos sob o ponto de vista dos diferentes atores externos envolvidos no processo de reabilitação profissional pelo INSS. Foram realizadas entrevistas com os representantes dos seguintes órgãos de Maringá PR: Agência do Trabalhador; 15ª Regional de Saúde de Maringá – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); 15ª Regional de Saúde de Maringá – Atuação Primária; Ministério Público do Trabalho; Núcleo Estadual de Educação; e Secretaria Municipal da Saúde – Vigilância em Saúde do Trabalhador. No que compete aos sujeitos da rede de atendimento, seis (6) participaram da pesquisa. Apenas um entrevistado encaminhou as respostas da entrevista via e-mail; as demais entrevistas foram gravadas e transcritas.

O procedimento de amostragem teve caráter intencional, o que, conforme Gil (2010), constitui um tipo de amostragem não probabilística. Consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações, possa ser considerado representativo.

Pretendeu-se, assim, possibilitar a análise do conceito de intersectorialidade por meio do temário aplicado com a entrevista semiestruturada. As respostas, que partiram da relação do entrevistado com o conteúdo abordado, foram fundamentais para a análise do objeto deste estudo.

Seguem os temas escolhidos como instrumento para deixar a entrevista mais aberta às impressões que o sujeito desejasse relatar:

- Ações em saúde do trabalhador realizadas por seu setor nos últimos cinco (5) anos;
- Percepção do Programa de Reabilitação Profissional, as possibilidades de reinserção do reabilitado (a) pelo INSS ao mercado de trabalho;
- Educação e o mercado de trabalho;
- A formação de uma rede intersectorial na perspectiva de uma reabilitação profissional integral;
- Sugestões de melhoramentos para as ações intersectoriais.

Quanto à intersectorialidade entre as políticas sociais públicas, sabe-se que historicamente vem sendo constituída por diversos setores, e que esse modelo espelha a lógica positivista de gestão burocrática de caráter hierarquizado e

⁵ Apêndice D: Modelo de entrevista utilizado (com a rede intersectorial de reabilitação integral).

centralizador, de maneira a garantir a histórica hegemonia de cada esfera do governo. A partir dessa afirmação, parece que pouco pode ser feito em nome da intersectorialidade ou na busca disso. Todavia, acredita-se que história não é destino, e que, se processos são construídos, eles igualmente podem ser (des) construídos. Nesse sentido, as reflexões perpassam a indagação: Que outros processos são necessários para desconstruir? Então, este é um dos nossos objetivos, do ponto de vista intelectual e ético: desvendar a intersectorialidade entre políticas públicas, com seus desafios, dilemas, concepções, dentre outros. Iniciou-se uma caminhada; não se sabe onde nem quando se vai chegar, mas sabe-se que o processo mais rico está no trilhar os caminhos das incertezas e das buscas por respostas que desconcertem o que já não responde à realidade.

Os sujeitos foram identificados como o órgão ou como a instituição que representam.

O produto da análise de uma pesquisa sempre assume um carácter provisório e aproximativo da realidade, em decorrência do movimento contínuo da produção do conhecimento. Assim, sem pretender a construção de um conhecimento acabado, o objetivo deste trabalho foi contribuir para a reflexão acerca do programa de reabilitação do INSS sob a perspectiva da saúde do trabalhador. Enfim, é preciso ousar na edificação de caminhos na produção do conhecimento, fazendo progredir a discussão epistemológica no atual momento.

3 O SENTIDO ONTOLÓGICO DA CATEGORIA TRABALHO

Marx não deixou uma Lógica, deixou a lógica de O capital (LÊNIN, 1989, p. 284).

A presente seção apreende alguns aspectos históricos alusivos à categoria trabalho. Primeiramente são construídas aproximações teóricas acerca do trabalho no sentido ontológico, enquanto categoria de mediação da sociabilidade humana; em seguida são abordadas a reestruturação produtiva, a (contra) reforma do Estado neoliberal, as políticas públicas e as transformações no mundo do trabalho. A partir da teoria marxista e de autores de tradição marxista, entre os quais se destacam Lukács (1979, 2013), Lessa (2007, 2011) e Antunes (2005, 2009, 2011 e 2013) são expostos elementos efetivos para se compreender a relevância da categoria trabalho no complexo e desafiador processo da emancipação humana.

3.1 A CATEGORIA TRABALHO

O trabalho já foi concebido como castigo. Essa palavra, no latim, tem sentido de tortura: “*tripaliare*, torturar com *tripalium*, máquina de três pontas”. Portanto, o trabalho representava esforço, cansaço, punição e sofrimento, e dessa forma deveria ser delegado aos escravos. O pensamento cristão é que inverteu tal lógica, concebendo o trabalho como salvação, caminho para o céu, assim se tornando ato moral e digno (ANTUNES, 2005).

Ressalte-se o trabalho em seu caráter fundante do ser social, como atividade permanente e imanente da própria existência humana e elemento impulsionador para a dinâmica da vida em sociedade. Incidindo de forma decisiva no processo de ruptura do homem com seu meio natural, constitui um elemento capaz de explicar o homem em seu caráter de complexidade. O trabalho é a protoforma do agir humano. Lessa (2007, p. 36) lembra que isso “não significa categoria primeira, mas categoria originária, mais simples primária [...] não poderia haver trabalho antes do ser social”, e sem o trabalho as inúmeras e variadas formas de atividade humano-social não poderiam sequer existir.

É pelo trabalho que se efetiva a transposição ontológica que retira a existência humana das determinações puramente biológicas. Sendo assim, não

pode haver existência social sem trabalho. Contudo, a existência social é muito mais que trabalho. O próprio trabalho é uma categoria social, isto é, somente pode existir como partícipe de um complexo composto, no mínimo, por ele, pela fala e pela sociabilidade. Em vista disso, além dos atos de trabalho a vida social contém uma enorme variedade de atividades voltadas para atender às necessidades que brotam do desenvolvimento das relações dos homens entre si. Nessa acepção de intercâmbio material, eternamente imperioso ao homem em sua relação com a natureza, o trabalho é uma categoria distinta do trabalho abstrato produtor de mais-valia (LESSA, 2012).

Para Marx e Engels há uma clara distinção entre trabalho abstrato e trabalho: o primeiro é uma atividade social assalariada, alienada pelo capital. Corresponde à submissão dos homens ao mercado capitalista, forma social que nos transforma a todos em “coisas” (reificação) e articula nossas vidas pelo fetichismo da mercadoria. O trabalho, pelo contrário, é a atividade de transformação da natureza pela qual o homem constrói, concomitantemente, a si próprio como indivíduo e a totalidade social da qual é partícipe. É a categoria decisiva da autoconstrução humana, da elevação dos homens a níveis cada vez mais desenvolvidos de socialidade. Embora a palavra trabalho faça parte das duas categorias, isto não deve velar que há uma enorme distância a separar trabalho de trabalho abstrato (LESSA, 2012, p. 26).

Na sociabilidade contemporânea, trabalho e trabalho abstrato passam erroneamente a ser tomados como sinônimos; isto é, o trabalho teria desaparecido, teria sido suprido pelo trabalho abstrato, tendo em vista sua subordinação ao capital. Outras causas de equívocos entre trabalho e trabalho abstrato referem-se a duas tendências intensas que aparecem com a reestruturação produtiva. Uma é a diminuição de empregos voltados para o controle dos trabalhadores na atividade produtiva direta, e a outra é a diminuição da distância entre as atividades de planejamento e o próprio processo produtivo. Entretanto, essas confusões não cancelam as reais distinções entre trabalho e trabalho abstrato, conforme explicita Lessa (2012, p. 28):

O trabalho abstrato é a redução da capacidade produtiva humana a uma mercadoria, a força de trabalho, cujo preço é o salário. Todas as atividades humanas assalariadas são trabalho abstrato. O trabalho enquanto categoria fundante é o complexo que cumpre a função social de realizar o intercâmbio material do homem com a natureza, é o conjunto de relações sociais encarregado da reprodução da base material da sociedade.

O trabalho produtivo e o improdutivo são subcategorias do trabalho abstrato. Para o capital, trabalho produtivo é aquele que produz a mais-valia⁶, que serve de autovalorização; desse modo, apenas é produtivo o trabalhador que não produz para si, mas para o capital. Vale lembrar que a parte do valor da mercadoria na qual está incorporado o trabalho não pago é a mais-valia.

No decorrer do processo histórico, os produtos do trabalho humano adquirem valor de uso e valor de troca. Para calcular o valor de troca de uma mercadoria é necessário acrescentar a quantidade de trabalho, em último lugar, empregando a quantidade de trabalho previamente aplicado nas matérias-primas com que produz a mercadoria e o trabalho incorporado nos meios de trabalho. Ao aumentar a quantidade de trabalho exigida para produzir uma mercadoria aumenta necessariamente o seu valor, e vice-versa: diminuindo aquela, baixa este (MARX, 1849/2010).

Nesse sentido, é possível estabelecer a seguinte lei geral: “os valores das mercadorias estão na razão direta do tempo de trabalho incorporado em sua produção e na razão inversa das forças produtivas do trabalho empregado” (MARX, 2010, p. 106).

É interessante salientar que, em todos os estágios sociais, o produto do trabalho é o valor-de-uso, mas enquanto valor-de-troca ele é produto de um determinado período de desenvolvimento histórico, ou seja, é apenas na sociedade capitalista que a categoria valor-de-troca será completamente desenvolvida e, portanto, é apenas no estudo dessa sociedade que se consegue abstraí-la para efeitos de análise e compreensão, no sentido do desenvolvimento do gênero humano.

O trabalho que produz valores de uso é considerado improdutivo para o capital, pois não gera mais-valia, não se constitui como elemento direto no processo de valorização do capital; mas, à medida que o trabalho enriquece o capitalista, que explora a força de trabalho, este se torna produtivo.

⁶ Duas são as formas de mais-valia: absoluta e relativa. A mais-valia absoluta corresponde ao valor que é produzido pelo prolongamento da jornada de trabalho. A mais-valia relativa consiste no valor obtido pelo capitalista mediante o aprimoramento técnico dos instrumentos de trabalho. Esta tem seu apogeu a partir da incorporação da máquina ao processo produtivo eliminando as limitações do trabalho vivo. Porém, a predominância da mais-valia relativa não elimina a existência da mais-valia absoluta. O capital se desenvolve de tal forma que permite a imbricação das duas formas de obtenção de mais-trabalho (MARX, 1867/1983).

O trabalho humano envolve essencialmente um momento de planejamento da ação; ele antecede e dirige a ação concreta. Tal momento é denominado por Lukács de prévia-ideação. As consequências do agir são antevistas pela consciência, isso antes do seu vir-a-ser concreto. Mesmo que o momento da prévia-ideação seja abstrato, que se passe na consciência dos indivíduos, ele tem “força material na determinação dos atos sociais” (LESSA, 2007, p. 37).

A prévia-ideação é basilar para a práxis social concreta, e exclusivamente por ser abstrata é que ela possui tal importância. “Só por ser abstratividade pode ela constituir o momento em que os homens confrontam passado, presente e futuro e projetam, idealmente, os resultados de sua práxis” (LESSA, 2007, p. 37). Contudo, a prévia-ideação só pode ocorrer enquanto tal se ela se realiza na prática concreta, se ela se objetiva, se concretiza num dado objeto, o que leva necessariamente à transformação de um dado setor da realidade.

Ainda na infância, a sociedade, a escola e a família transmitem a ideia de que um dos sentidos da vida é dado pelo exercício de uma escolha profissional. O trabalho deve garantir a sobrevivência por meio da remuneração, deve proporcionar estabilidade, crescimento, satisfação e uma adequada aposentadoria. Esse é um percurso almejado por muitas pessoas.

No sistema capitalista de produção baseado no assalariamento sempre se desenvolveu, de diversas maneiras, o estímulo ao trabalho. Seja maçante, alienador, degradante, é incentivado como fator moral. O não trabalho é sempre reprovável para a classe trabalhadora; mesmo quando se tem baixo nível de geração de emprego, o trabalhador sente-se “culpado” pelo não trabalho (COSTA, 2010, p. 184).

Para compreender o trabalho como categoria ontológica fundante do ser social e, portanto, como mediação ineliminável da existência humana, é imprescindível esclarecer os motivos da escolha da teoria marxista. Para Netto (2011), Marx não fez tábula rasa do conhecimento existente, mas partiu criticamente dele; isso quer dizer que o método de Marx não resulta de descobertas abruptas ou instituições geniais; ao contrário, é resultado de uma longa investigação.

A opção pelo método dialético crítico de inspiração marxiana é, desse modo, uma opção política que se pauta no reconhecimento de que a ciência não é neutra, e suas posições defendem interesses que privilegiam a dominação de alguns, seja

pela via econômica, de subjugação, de poder, de sedução, de acesso ou não à informação, acesso ou não à riqueza socialmente produzida, ou de todos esses elementos articulados, tendo como contraponto a defesa de novas formas de sociabilidade que tem na emancipação humana sua finalidade (PRATES, 2016).

A teoria social marxiana está fundada em três pilares: o método dialético, isto é, o entendimento de que o ser social é processualidade, é autoestruturado e dinamizado pelos vetores críticos de suas contradições internas; a teoria do valor trabalho; e a perspectiva da revolução.

É possível afirmar que a orientação marxiana não é epistemológica, mas, sim, ontológica; todavia, essa constatação não quer dizer que Marx não tenha desenvolvido ou utilizado estratégias específicas de investigação para estudo do seu objeto, nem que haja em seus escritos reflexões sobre o processo de construção do conhecimento. Ao contrário, sempre estará vinculado a um processo concreto de conhecimento do objeto (YAMAMOTO, 2016).

De acordo com Lucács (1979), a orientação essencial do pensamento de Marx não incidia sobre um contemplativo “como conhecer”, mas sobre como conhecer um objeto real e determinado.

Nos escritos de Marx não há um exaustivo tratamento da questão do método ou um conjunto de regras para a condução de pesquisas sociais. Apesar disso, há indicações sobre o tema nas seguintes obras: **A Ideologia Alemã**, capítulo I (MARX; ENGELS, 1845-1846/2007); **A Miséria da Filosofia**, capítulo II (MARX, 1847/1985); e uma passagem na terceira parte da Introdução escrita no contexto dos **Grundrisse** (MARX, 1857-1858/2011).

O objetivo da pesquisa marxiana é ir além da aparência fenomênica, imediata e empírica por onde se inicia o conhecimento, sendo sua aparência um nível de realidade, e, portanto, algo importante e não descartável. O método de pesquisa, que propicia conhecimento teórico partindo da aparência, visa alcançar a essência do objeto. Alcançando a essência do objeto, ou seja, capturando sua estrutura e sua dinâmica por meio de procedimentos analíticos e operando sua síntese, o pesquisador a reproduz no plano do pensamento. Mediante a pesquisa viabilizada pelo método o pesquisador reproduz, no plano ideal, a essência do objeto investigado (NETTO, 2011).

Nesse sentido, o modo operante marxiano é a sua fidelidade ao objeto investigado (prioridade ontológica), e isso se faz reproduzindo com a máxima

fidelidade o movimento real do objeto. O movimento do real não pode ser apreendido apenas em sua exterioridade, ou seja, o processo de conhecimento em Marx se inicia com a negação da aparência. Porém, a aparência não é descartada, pois é uma instância constitutiva do real. É uma expressão dos processos que ela oculta. A tarefa do pesquisador é identificar esse processo e apreender que para além da empiria existem processos conectados e articulados.

Tanto mais rica é a investigação, no sentido marxiano, quanto mais saturada de determinações, as quais são capturadas no processo investigativo na forma de categorias. As categorias ontológicas têm existência real, não são determinadas *a priori* pelo pesquisador. São apreendidas no processo de investigação do real. Essa operação de buscar as determinações do ser e suas relações é a procura de mediações. Destarte, superar a imediatez significa encontrar as mediações que estão contidas no processo do ser. Tal processo nos leva a determinações reais, ao caráter concreto do objeto (YAMAMOTO, 2016). Nos termos de Marx (1859/1978, p. 116), “o concreto é concreto porque é a síntese de múltiplas determinações, isto é, unidade do diverso”.

O caminho, ou melhor, o método, para Marx, começa pela ordem da realidade, isto é, pelo real e pelo concreto, que aparecem como dados. Pela análise os elementos são abstraídos, e, progressivamente, com o avanço da análise, chega-se a conceitos. Conforme Lênin (1989, p. 284), “Marx não nos entregou uma lógica, mas deu-nos a lógica d’O capital”.

Conforme Yamamoto (2016) o método cientificamente correto para Marx é entendido como a relação que permite a apreensão das determinações constitutivas da dinâmica do objeto. A autora destaca ainda que, a realidade para Marx é processualidade, é movimento; o real comporta não apenas efetividades, mas também possibilidades. É estrutura da realidade, é a totalidade concreta, um complexo de totalidades. Dessa forma, ser fiel ao objeto implica a máxima atividade do sujeito; e conhecer a realidade significa apanhar o movimento do real (YAMAMOTO, 2016).

Os pressupostos da concepção Materialista Dialética da História orientam as considerações elaboradas no estudo. Nessa perspectiva, comunga-se a favor de que a teoria não se dá *a priori*, por um ato isolado do pensamento. Pela teoria o sujeito reproduz, em seu pensamento, a estrutura e a dinâmica do objeto de

pesquisa. Declara Marx (1867/1983, p. 22), contrapondo-se ao hegelianismo, que parte da ideia: “para mim o ideal não é mais do que o material transposto para a cabeça do ser humano e por ele interpretado”.

Segundo Prates (2016) os alicerces que fundamentam o pensamento marxiano são: o materialismo dialético e o materialismo histórico. Para o materialismo dialético, a realidade existe independentemente da consciência. Incide na tentativa de buscar explicações coerentes, lógicas e racionais para os fenômenos humanos da natureza, da sociedade e do pensamento. Constitui-se como uma concepção científica da realidade, reconhecimento da interconexão universal enriquecida pela prática social da humanidade. Daí decorre o reconhecimento de que a prática social é critério de verdade e que os graus de conhecimento são restritos pela História.

O materialismo histórico analisa as leis que distinguem a vida da sociedade e sua evolução, a partir da prática social dos homens. Supera a visão idealista e cronológica de história e desenvolvimento humano, ressaltando que na gênese dos fenômenos estão a força das ideias, os agrupamentos humanos, as formações socioeconômicas e as relações de produção. Os meios de produção são estabelecidos por máquinas, ferramentas e matéria-prima utilizadas no processo de trabalho; as forças produtivas se acedem a partir da articulação entre os meios de produção e a força de trabalho; e, por fim, o modo de produção é o resultado da articulação entre as forças produtivas e as relações de produção (PRATES, 2016).

Disso origina que o ser social e a sociabilidade resultam elementarmente do trabalho, que constituirá o modelo da práxis, processo de contradições cuja superação o conduz a patamares de crescente complexidade, com novas contradições impulsionando outras superações (NETTO, 2011).

A práxis é uma prática que tem uma perspectiva de direção social definida (trata-se de palavra grega que significa ação em busca de uma determinada finalidade, e que tem uma intencionalidade). É teoria em movimento, é transformação de conhecimentos em ação, com objetivos determinados, através de mediações entre teoria e prática.

A contradição é o motor desse movimento. Com isso não se está afirmando que esta ou aquela categoria seja central, pois são indissociáveis. Se há uma categoria central na obra marxiana é a categoria trabalho. A contradição dialética é, ao mesmo tempo, destruição e continuidade; é oposição que inclui, e por essa razão

é definida por Lefebvre (1991) como negação inclusiva: para morrer eu preciso estar vivo, e ao viver consumo minha vida; ao viver mais me aproximo do tempo da morte. A criança tenta andar, cai e levanta; quer andar, quer alcançar os objetos, tocá-los, e para isso precisa locomover-se; quer superar a dificuldade de deslocamento, e a dificuldade de se deslocar é a negação que inclui.

A base da obra de Marx resume as contradições do modo de produção capitalista. Conforme mostra Kosík (1989, p. 16), Marx apresenta a compreensão conceitual de aspectos da realidade aos pares:

Fenômeno – essência; mundo da aparência – mundo real; aparência externa dos fenômenos – lei dos fenômenos; existência positiva – núcleo interno, essencial, oculto; movimento visível – movimento real, interno; representação – conceito; falsa consciência – consciência real; sistematização doutrinária das representações (ideologia) – teoria e ciência.

Outro aspecto que caracteriza o método marxiano é sua teleologia (finalidade). A perspectiva de transformação que está presente no conjunto da obra marxiana se efetiva não apenas pelas grandes rupturas, mas também a partir de pequenas “convulsões revolucionárias”, expressão utilizada por Marx e Engels na obra **A Ideologia Alemã** para destacar rupturas processuais de menor envergadura, que podem ser provocadas pelo trabalho concreto, pela práxis revolucionária, que desvenda os fetiches e os mascaramentos, que instiga o desenvolvimento de processos sociais emancipatórios e incide sobre o real com clareza de direção (MARX; ENGELS, 1846/2007).

Nesse contexto teórico, perguntar sobre a relação estabelecida pela produção do conhecimento referente ao mundo do trabalho na sociedade capitalista é perguntar quais as bases materiais que sustentam e estruturam a relação entre capital e trabalho.

Na presente investigação, que envolve a análise do estado da arte e a revisão crítica, a pesquisa de campo será orientada pela concepção teórica defendida pelos autores de que a “produção de ideias, de representações e da consciência” está “em primeiro lugar direta e intimamente ligada à atividade material e ao comércio material dos homens”, considerando-se “a linguagem da vida real” (MARX; ENGELS, 1846/2007, p. 25).

Trata-se de buscar apreensões sobre a categoria trabalho no modo de produção e reprodução da existência, materializado no estágio de desenvolvimento das forças produtivas e nas relações de produção que correspondem a ele. Discorre-se, em última instância, sobre a tentativa de compreensão do movimento da produção do conhecimento referente aos estudos acerca do mundo do trabalho, no movimento mais amplo do modo de produção baseado no capital monopolista e imperialista, que empurra todo o mundo subordinando-o às suas injunções.

Desse modo, rigorosamente dentro da perspectiva a partir da qual propõe-se a leitura da obra marxiana, o trabalho de pesquisa não somente é atual quanto imprescindível.

Considerações iniciais feitas, um primeiro ponto a se levar em conta é que, à parte talvez aquele breve período da humanidade quando os homens eram iguais socialmente entre si em decorrência da miséria material que marcava a existência de todos os membros de um determinado agrupamento, as várias formas sociais que se sucederam na história tiveram, em suas especificidades, um traço em comum: a potencialização das forças produtivas do trabalho. Mas sucedeu também a intensificação da degradação do trabalho para aqueles que se encontravam na situação de produzirem o próprio sustento e o dos demais a quem estavam subordinados.

Como assegurado no começo deste texto, o trabalho é uma categoria ontológica crucial, de mediação da sociabilidade humana, que contempla múltiplos significados. Isso posto, faz-se necessário desvendar seus significados e sentidos em diferentes conjunturas históricas.

Somente o trabalho tem, como essência ontológica, um claro caráter de transição: ele é, essencialmente, uma inter-relação entre homem (sociedade) e natureza, tanto inorgânica (ferramenta, matéria-prima, objeto de trabalho, etc) como orgânica, inter-relação que pode figurar em pontos determinados da cadeia a que nos referimos, mas antes de tudo assinala a transição, no homem que trabalha, do ser meramente biológico ao ser social (LUCÁKS, 2013, p. 44).

Considerando a perspectiva teórico-metodológica marxista, parte-se do pressuposto de que o trabalho não pode ser entendido por si mesmo, mas em suas relações. Nesse sentido, torna-se equivocado realizar uma transposição de fatos. Portanto, é necessário ir além da história das ideias, buscando ter clareza e compreensão do funcionamento da sociedade.

O trabalho, na concepção marxiana, é toda a produção humana. Em qualquer forma de sociedade o homem precisa trabalhar, uma vez que é por meio do trabalho que ele domina a natureza, criando instrumentos que promovam o seu processo de desenvolvimento, desde os primórdios de sua evolução. Ao trabalhar o homem transforma a matéria-prima, ou seu objeto de trabalho, e ao mesmo tempo se transforma no processo, ou seja, desenvolve-se enquanto sujeito social, estabelecendo, a partir de condições objetivas e de sua ação sobre elas, sua subjetividade.

A centralidade da categoria trabalho e sua articulação com a categoria classe social são fundamentais para explicar o modo de produção capitalista e suas contradições insuperáveis, porque são constitutivas desse modo de produção. A caracterização marxiana dos diferentes modos de produção tem na relação trabalho X apropriação do trabalho por uma classe o seu núcleo central. A luta de classes historicamente estabelecida demarca as formas como o homem se organizou para produzir e os processos hegemônicos oriundos dessa relação, que são condicionados pelo primeiro (PRATES, 2016).

O homem é o único ser que realiza o trabalho como um ato teleológico. Ao se afastar da natureza pelo processo de humanização, criou entre ele e a natureza um campo de relações mediado pelo trabalho.

Há um salto ontológico por meio do qual natureza e trabalho chegam a um produto; uma síntese em si diferente da mera justaposição de ambos: o mundo dos homens, o ser social. Como lembra Lessa (2012, p. 67),

[...] essa síntese é obra do trabalho – e no interior deste do processo de objetivação –, que, a partir do rearranjo teleologicamente posto da natureza, funda o ser social enquanto uma totalidade unitariamente homogênea e contraditória (os elementos naturais não deixam de ser natureza, a teleologia e a causalidade são sempre ontologicamente distintas etc.).

O trabalho é o único ponto onde se pode demonstrar ontologicamente um pôr teleológico como momento real da realidade material (LUKÁCS, 2013). A distinção entre ser natural e ser social está no fato de que a essência da categoria trabalho é a relação entre teleologia e causalidade, da qual o ser social é uma síntese (LESSA, 2012).

[...] síntese pela qual, sem deixar de ser causalidade e se converter em idealidade, a materialidade recebe determinações ideais e se converte em causalidade posta. Uma vez produzido, uma vez objetivado, o novo ente (ou, no plano mais geral, a totalidade do mundo dos homens) exhibe um desenvolvimento puramente causal (que não exclui, obviamente, momentos casuais). É agora um ente objetivo, portador de uma história própria. Diante dos indivíduos e da totalidade social, realizará seu desenvolvimento com base em sua legalidade imanente e nos nexos causais dos quais vier a participar no interior da totalidade da qual é partícipe. Sua objetividade, em que pese o fato de ser posta, não deixa de ser objetividade: seu desenvolvimento nada tem de teleológico (LESSA, 2012, p. 71).

As coisas objetificadas pelo agir humano têm o caráter de objetividade originária, primária. Dessa forma, o ser social pode apresentar, no cotidiano, o caráter de “segunda natureza”. E, desse modo, podem as coisas ter uma ação de retorno não prevista *a priori* sobre o criador. Apenas por ter uma história própria relativamente independente do sujeito criador, podem as criações humanas ter influência sobre a história humana de forma relativamente independente do criador.

O ato de trabalho singular é preso a uma imediatez que se orienta de forma predominante pela posição de fim. Como nota Lessa (2012, p. 74), a objetivação, neste ato de trabalho singular, é guiada predominantemente pela posição de fim “[...] e nunca de forma absoluta, já que em toda objetivação operam determinações que emanam da esfera da causalidade, e tais determinações, normalmente, operam na forma de limites ao processo de objetivação enquanto tal”. Porém, em um período maior de análise, percebe-se que a “busca dos meios” é “[...] a mediação que fixa e desenvolve os conhecimentos do real adquiridos ao longo da história” (LESSA, 2012, p. 74). Logo, a “busca dos meios” possibilita “o desenvolvimento dos conhecimentos acerca do ser precisamente assim existente” (LESSA, 2012, p. 74).

No que compete à articulação entre teleologia e causalidade, tomando-se o momento da “busca dos meios”, ocorre a busca por determinações do real por parte da teleologia enquanto condição para o ato de objetivação dela decorrente, expressando-se o predomínio da causalidade “[...] no delineamento dos horizontes de possibilidades e necessidades que permeiam toda prévia-ideação” (LESSA, 2012, p. 79). O conhecimento do real existente por parte da posição teleológica só é uma necessidade absoluta para a parte do real diretamente envolvida no ato teleológico, uma vez que sem o efetivo conhecimento do real a objetivação torna-se

impossível. Dessa maneira, é muito comum ocorrer que essa objetificação, a transformação do real no sentido pré-pensado e que altera determinações causais naturais dadas, se dê com uma percepção falsa do ser em geral.

[...] apenas pode vir a ser no interior de uma insuperável articulação entre a consciência que conhece e o objeto conhecido. A mediação ontológica última dessa concomitante articulação/distinção é a categoria trabalho. É nela que subjetividade e objetividade se articulam para converter, de modo teleologicamente orientado, a causalidade em causalidade posta, sem que a causalidade se converta em teleologia e vice-versa. Segundo Lukács, do ponto de vista da subjetividade, a atividade de apreensão do real, imprescindível ao pôr teleológico, tem o caráter de reflexo (LESSA, 2012, p. 83).

O termo reflexo foi amplamente utilizado pelo marxismo vulgar, e traz as marcas do determinismo mais grosseiro. Ao tratar da categoria reflexo, Lessa (2012) evidencia que há uma real heterogeneidade quanto à “busca dos meios”, que exige a captura apropriada, pelo sujeito criador, das legalidades do ser existente; ou seja, o reflexo exige a construção do espelhamento do real na consciência desse sujeito criador, e a apropriação de cadeias causais pelo pôr teleológico. Lessa (2012, p. 84) aponta que “esses dois momentos, entre si heterogêneos, apenas podem existir enquanto partícipes de um complexo unitário, que Lukács denomina ‘o verdadeiro processo em-si do trabalho’”. Neste, a categoria reflexo apenas se apresenta como um momento da “busca dos meios”; logo, está necessariamente associada ao trabalho humano. Fica claro que “o reflexo não funda o real e, por si só, não funda a subjetividade. Nem a consciência pode ser reduzida ao reflexo nem o objeto é pura e simplesmente refletido” (LESSA, 2012, p. 84).

A consciência tem um caráter ativo no ato do reflexo, e se expressa, na gênese da dualidade entre o concreto real e o concreto pensado. Tal dualidade é um dos traços ontológicos essenciais do ser social. Em síntese, conforme Lessa (2012):

[...] o reflexo é uma atividade da consciência que cria ‘uma nova forma de objetividade’, a qual, juntamente com outros fatores objetivos e subjetivos, será determinante do ser precisamente assim de cada pôr teleológico, de cada ato humano. Em nenhum momento, e de modo nenhum, portanto, o reflexo significa a mecânica submissão da subjetividade ao objeto, mas antes uma atividade da consciência que, no interior do trabalho, atende à necessidade de captura de determinações do ser precisamente assim existente (LESSA, 2012, p. 87).

A categoria de reflexo “é fundamental para a constituição do ser social enquanto esfera ontológica específica” (LESSA, 2012, p. 88). Apenas com essa categoria o pôr teleológico pode se concretizar, pois é ela que permite, à consciência do sujeito, a captura das causalidades presentes no concreto dado. Ao mesmo tempo, essa categoria permite à consciência realizar

[...] o processo concreto do movimento aproximativo de captura do real como a distinção ontológica entre sujeito e objeto, entre subjetividade e objetividade. A reprodução dessa distinção se consubstancia na gênese e no desenvolvimento daquela ‘nova objetividade’ que é a esfera do pensado em contraposição ao ser precisamente assim existente (LESSA, 2012, p. 88).

Assim, a categoria de reflexo, está longe de ser uma submissão mecânica do sujeito ao objeto. Além disso, ele reconhece a prioridade do objeto na imediatez do ato reflexivo, mas não descarta a influência do pôr teleológico sobre os atos reflexivos e sobre a totalidade da reprodução social (LESSA, 2012).

Conferindo ao trabalho uma abordagem particular na ontologia do ser social, Lukács (1979) fornece uma nova orientação no campo da investigação teórica, para compreender a problemática do homem frente à natureza e às diversas formas de sociabilidade, a partir da evolução do processo sócio-histórico. Segundo esse enfoque, reconhece em Aristóteles e Hegel uma grande contribuição, ao fornecerem os pressupostos ontológicos para compreender o trabalho em sua posição teleológica, apesar dos limites teóricos em que se basearam as suas análises:

Não é, pois, de nenhum modo surpreendente, que grandes pensadores e com imenso interesse pelo ser social, como Aristóteles e Hegel, tenham apreendido com clareza o caráter teleológico do trabalho e que suas análises estruturais precisem apenas ser ligeiramente completadas e de modo nenhum necessitem de correções decisivas para assegurar, ainda hoje, a sua validade (LUKÁCS, 1979, p. 78).

Lukács (1978) reconhece que foi Hegel quem primeiro percebeu a importância dessa atividade essencialmente humana, quando concebe o homem como resultado de seu trabalho. A partir dessa concepção, é possível concluir que o homem é processo, é produto da própria história e, portanto, é mutável.

Fazendo referência à obra juvenil de Hegel, **A fenomenologia do espírito** (1998), Lukács (1978) tece importantes considerações, demonstrando sua grande

significação para as reflexões do jovem Marx, já que constitui o ponto de partida e o fundamento ontológico para todo o seu pensamento posterior.

Acerca desta interpretação Frederico (1995, p. 173) comenta:

Lukács, por exemplo, atribui a ela [A fenomenologia do espírito] um papel decisivo na superação da antinomia entre “causalidade e teleologia”, graças à prática, entendida como trabalho humano, como utilização de ferramentas. Esse, aliás, é o ponto de partida de toda a ontologia do ser social de Lukács, que pretende ser uma continuação da tradição filosófica – pela qual passam Hegel, Marx e Engels – que vê no trabalho a função genética básica do desenvolvimento humano.

Para Marx (1867/1983, p. 202), o trabalho “[...] é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a Natureza”. Ele nega a existência de qualquer teleologia fora do trabalho (da práxis humana). Dessa forma, o conhecimento da teleologia do trabalho é algo que, para Marx, vai muito além das tentativas de solução propostas pelos seus predecessores, mesmo grandes, como Aristóteles e Hegel, uma vez que, para ele, o trabalho não é uma das muitas formas fenomênicas da teleologia em geral, mas o único ponto em que se pode demonstrar ontologicamente um pôr teleológico como momento real da realidade material (LUCÁKS, 2013).

De acordo com Marx (1867/1983, p. 149), antes de tudo o trabalho:

[...] é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade, braços, pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento sobre a Natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza.

Entende-se o trabalho como um processo de sobrevivência no qual o homem, desde os primórdios, atua sobre a natureza buscando modificá-la em seu benefício; porém, ao modificá-la, modifica a si mesmo, pois diante das coisas que cria modifica sua vida e passa a dar valor material ao bem criado.

Exclusivamente o trabalho é que tem, com sua essência ontológica, um claro caráter intermediário: é essencialmente, uma inter-relação entre homem (sociedade)

e natureza, tanto inorgânica (utensílio), matéria-prima, objeto de trabalho, etc. como orgânica; todavia, antes de mais nada assinala a passagem, no homem que trabalha, do ser meramente biológico ao ser social. No trabalho estão gravadas todas as determinações que constituem a essência e tudo o que é novo no ser social. Desse modo, o trabalho pode ser considerado o fenômeno originário, o modelo do ser social.

Como forma originária, o trabalho constitui também forma essencial, na medida em que possibilita a passagem do ser orgânico para o ser social, e permite o desenvolvimento de complexos pertencentes ao ser social que se baseiam no trabalho. A historicidade torna-se o princípio do ser, deixa de oferecer um fundamento estático para se tornar um novo fundamento, que é o de transformar-se contínua e incessantemente na mais ortodoxa tradição hegeliana e marxista (INFRANCA, 2014).

Para Marx (1867/1983), o processo de trabalho é composto por três elementos: 1) o trabalho propriamente dito (ação humana); 2) o objeto de trabalho (matéria-prima); e 3) os meios de trabalho (instrumentos, condições materiais necessárias), existindo portando em qualquer sociedade. Conforme nos afirma, “[...] o processo de trabalho deve ser considerado de início independente de qual” (MARX, 1867/1983, p. 35).

A força de trabalho é um produto do trabalho humano adquirida pelo capitalista como uma mercadoria. Entende-se por mercadoria um objeto, uma coisa que, por suas propriedades, satisfaz às necessidades humanas, seja qual for a natureza ou a origem delas.

Na sociedade capitalista, o trabalho assume o caráter de mercadoria comprada e consumida pelo capital. Quando o trabalhador não pode trabalhar por falta de emprego ou por falta de acesso aos meios de produção, fica impedido de produzir as condições necessárias à sua sobrevivência. O trabalho está subordinado às necessidades da recriação ampliada do capital, às exigências do lucro. O trabalho é o elemento subordinado, explorado pelo capital (COSTA, 2010).

A substância social comum a todas as mercadorias é o trabalho; não meramente o trabalho, mas o trabalho social. Para produzir uma mercadoria, um homem não tem apenas de produzir algo para seu consumo ou que satisfaça uma necessidade social; seu trabalho tem de ser parte integrante da soma total de trabalho gasta pela sociedade. Tem de estar subordinada à divisão de trabalho

dentro da sociedade. Para Marx (1849/2010, p. 101), “o valor de uma mercadoria está para o valor de outra mercadoria assim como a quantidade de trabalho incorporada em uma está para a quantidade de trabalho incorporado em outra”.

Quanto menor é o desenvolvimento das forças produtivas, maior é o valor da mercadoria. E, ao contrário, quanto maior é o desenvolvimento das forças produtivas, menos trabalho se inverte em determinado produto, e conseqüentemente o valor dessa mercadoria diminui.

A condição de vida atual é fruto de determinada condição de vida passada e das condições de vida que as diferentes gerações encontram já existentes. Essas decidem se as “convulsões revolucionárias” que periodicamente se repetem na história serão ou não suficientemente fortes para subverter as bases de todo trabalho existente. No devir da história surgiram separações de classes, condições de opressão, revoluções, etc.

Os homens fazem a sua própria História, mas não fazem como querem, não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, ligadas e transmitidas pelo passado. A tradição de todas as gerações mortas oprime como um pesadelo o cérebro dos vivos (MARX, 1852/2006, p. 203).

O caráter *tripalium* do trabalho, que se confunde hoje com o emprego, obstrui a compreensão ontologicamente correta dessa categoria. Embora possa converter-se, sob determinadas formas sociais, em *tripalium*, o trabalho é, antes e acima de tudo, como outrora descrito, a proforma do ser social, a matriz originária sem a qual o próprio ser social não poderia existir. Porém, ainda que, efetivamente, seja o elemento mediador necessário para a construção do ser social em seu intercâmbio com as condições objetivas, geralmente reduzida à ideia de natureza, o que sobressai nas discussões, inclusive na marxiana, é a dimensão negadora assumida pelo ato de produzir e reproduzir, individual e coletivamente, a existência biológica da espécie humana.

O trabalho na perspectiva marxista aparece como gênese do processo de sociabilidade, pois é condição natural da vida. Por isso, sem depender do período em que se situa, seja no escravismo seja no capitalismo, ontologicamente o trabalho é uma categoria que conecta o homem à natureza de forma a produzir os bens necessários. Trabalho concreto útil, visto que satisfaz as necessidades da vida humana. Portanto, continuará sendo processo de produção de valores,

independentemente de se realizar sob o comando do feitor de escravos ou do capitalista.

É preciso considerar que com o passar dos tempos, o trabalho foi se tornando cada vez mais degradante e aviltante para o homem que o desenvolve, geralmente como única forma de conseguir manter-se vivo. Ele, então, reproduz sua força de trabalho, através da venda de seu esforço físico, de sua saúde, de parcela significativa de sua vida. Vê, assim, essa força tornar-se mera mercadoria, assumindo a forma de trabalho assalariado (MENDES, 2003, p. 22).

É nos séculos XVIII e XIX que aparece o trabalho assalariado, que as teorias econômicas clássica e neoclássica procuraram converter em moeda. Após tantos anos, o trabalho associado ao emprego assalariado e remunerado constitui forma dominante, e ainda é considerado como estruturante da existência dos indivíduos, como estatuto social.

Segundo Lessa (2011, p. 171),

[...] a origem de toda riqueza que circula na sociedade capitalista é o trabalho, mais exatamente o trabalho proletário. É ele que produz o capital que, convertido em dinheiro, se distribui pelas diferentes classes da sociedade, tornando, desse modo, possível a valorização, mas não a produção do capital.

Na modernidade o trabalho perdeu muito de sua característica criadora de valores de uso, sua finalidade em si mesmo, sendo personificado assim como mercadoria, da qual o capitalista, como comprador da força de trabalho, toma conta de acordo com seus objetivos. O trabalho deixou de completar o homem, expandindo-se assim o fenômeno do estranhamento. Ou seja, torna-se trabalho abstrato, produtor de valores de troca, passando a existir em função do capital.

No interior da sociedade capitalista os trabalhadores, aqueles que produzem, não têm acesso senão a uma parte ínfima da riqueza produzida pelas próprias mãos. A produção aparece como algo separado da sua existência individual, algo independente.

Marx (1844/2004) disse que, sob as condições capitalistas de produção, quanto mais produz tanto mais o trabalhador se deforma, chegando ao ponto de afirmar que aqui este se torna uma mercadoria humana, justamente porque vende a própria atividade vital:

Com a valorização do mundo das coisas, aumenta em proporção direta a desvalorização do mundo dos homens. O trabalho não produz somente mercadorias; ele produz a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria, e isto na medida em que produz, de fato, mercadorias em geral. Este fato nada mais exprime senão: o objeto que o trabalho produz, o seu produto, se lhe defronta como um ser estranho, como um poder independente do produtor (MARX, 1844/2004, p. 80).

O estranhamento efetivamente decorre de o produtor não se reconhecer na sua essência objetiva:

O trabalhador encerra sua vida no objeto; mas agora ela não pertence mais a ele, mas sim ao objeto [...]. A exteriorização do trabalhador em seu produto tem o significado não somente de que seu trabalho se torna um objeto, uma existência externa, mas bem além disso, que se torna uma existência que existe fora dele, independente dele, estranha a ele, tornando-se uma potência autônoma diante dele, que a vida que ele concedeu ao objeto se lhe defronta hostil e estranha (MARX, 1844/2004, p. 81).

O mundo material, moldado pelo trabalho, surge como uma instância alheia às necessidades individuais. “O estranhamento não se mostra somente no resultado, mas também, e principalmente, no ato da produção, dentro da própria atividade produtiva” (MARX, 1844/2004, p. 82). O homem passa a não se reconhecer na própria atividade vital.

O trabalho assume um caráter externo em relação à natureza humana quando sob a determinação do Capital:

Em que consiste, então, a exteriorização do trabalho? Primeiro, que o trabalho é externo ao trabalhador, isto é, não pertence ao seu próprio ser, que ele não se afirma, portanto, em seu trabalho, mas nega-se nele [...]. Que não desenvolve nenhuma energia física e espiritual livre, mas mortifica sua *physis* e arruína o seu espírito [...]. O trabalho não é, por isso, a satisfação de uma carência, mas somente um meio para satisfazer necessidades fora dele [...]. Finalmente, a externalidade do trabalho aparece para o trabalhador como se o trabalho não fosse seu próprio, mas de um outro [...]. Chega-se, por conseguinte, ao resultado de que o homem só se sente como ser livre e ativo nas suas funções animais, comer, beber, e procriar, quando muito ainda habitação, adornos, etc., e em suas funções humanas só se sente como animal (MARX, 1844/2004, p. 83).

Antunes (2005) utiliza o termo “estranheza” do trabalho para localizá-lo dentre as influências sofridas pelo meio. Nessa visão o trabalho, como atividade

vital, socialização, produção e reprodução do ser desaparece, ficando apenas convertido em meio de sobrevivência. Enfatiza o autor que o quadro atual de trabalho em escala global demonstra que a grande maioria dos trabalhadores se encontra desenvolvendo trabalhos parciais, precários, temporários, informais, enquanto outra parte vivencia o desemprego estrutural.

O reconhecimento do caráter fundante do trabalho, para o ser social, não inviabiliza a crítica radical de suas formas historicamente concretas. Pelo contrário, esse reconhecimento está na base da proposta marxiana da superação do trabalho abstrato por uma livre organização dos produtores associados. “Justamente por ser o trabalho a categoria fundante do mundo dos homens é que pôde Marx postular a necessidade da superação do trabalho abstrato, forma historicamente particular de exploração do homem pelo homem” (LESSA, 2012, p. 31).

Iamamoto (2008, p. 349) caracteriza o trabalho como “atividade racional orientada para um fim”, pois é por ele que o ser humano satisfaz suas necessidades. Mas é também pelo trabalho que se criam novas necessidades, pois para satisfazê-las o homem necessita de meios e instrumentos que se desdobram em novas necessidades.

Conforme Kosík (1989, p. 54), por trás da aparência superficial de um fenômeno “banal da vida cotidiana da sociedade capitalista – a simples troca das mercadorias” existem, na verdade, “profundos e essenciais processos [...] trabalho mercenário e a exploração deste”.

Vive-se em uma sociedade do consumo ao se ampliar a capacidade de satisfação das necessidades. Observa-se também a ampliação de novos anseios, criados por influência do mercado, revelados no poder de compra dos indivíduos. Dessa forma, o trabalho fica apenas subvertido à valorização do capital, esquecendo-se seu outro sentido, o de criador de objetos úteis, de valores de uso.

Ao problematizar a ordem econômica social estabelecida, adquire-se consciência de que a questão social está necessariamente vinculada à sociedade burguesa e que somente a superação dessa permite a supressão daquela. Na sociedade capitalista, como indica a lei geral da acumulação capitalista, a miséria cresce na mesma medida que a acumulação do capital.

Segundo Marx (1847/1985, p. 210), “todos os métodos de produção da mais valia são, simultaneamente, métodos da acumulação [...] Segue, portanto, que à

medida que se acumula capital, a situação do trabalhador, qualquer que seja seu pagamento, alto ou baixo, tem de piorar”.

Costa (2010, p. 182) afirma que “a determinação geral da ordem capitalista subordina o trabalho ao capital, fazendo com que o uso da força de trabalho esteja diretamente relacionado às expectativas de lucro dos investidores e não com a necessidade de sobrevivência do trabalhador”.

A economia clássica burguesa entende o trabalho como fonte de riqueza; entretanto, para Marx e Engels ele vai muito além dessa dimensão material. Segundo Engels (1876 *apud* ANTUNES, 2013, p. 13), “é a condição básica e fundamental de toda a vida humana. E em tal grau que, até certo ponto, podemos afirmar que o trabalho criou o próprio homem”.

No que se refere ao processo de trabalho, explica Marx (1867/1983, p. 208):

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

Em vista disso, reafirma-se a centralidade do trabalho enquanto categoria ontológica fundante da sociabilidade humana e dotada de potência revolucionária, considerando-se que no capitalismo o trabalho concreto está subsumido ao trabalho assalariado alienado-estranhado. Assim, o trabalho é imprescindível para a reprodução do capital, bem como para a própria superação na luta de classes antagônicas.

Partindo de tudo isso, para atingir o objetivo deste estudo faz-se necessário analisar a relação entre o trabalho, o Estado e o capitalismo contemporâneo. Para tanto, na sequência serão apresentadas as principais mudanças no mundo do trabalho, como consequência das profundas alterações ocorridas no capitalismo, tanto na sua estrutura produtiva quanto no seu ideário.

3.2 REFLEXÕES SOBRE REESTRUTURAÇÃO DO CAPITAL. (CONTRA) REFORMA DO ESTADO E POLÍTICA SOCIAL

O capitalismo contemporâneo inicia-se nos anos 70 do século XX, ainda com o predomínio dos monopólios. Constitui a terceira fase do estágio imperialista. “Entretanto, as alterações experimentadas pela economia que o capital monopolista comanda são de tal ordem que, para caracterizá-la, até mesmo já se propôs a expressão novo imperialismo” (NETTO; BRAZ, 2008, p. 211).

As metamorfoses do mundo do trabalho são acompanhadas pelo que alguns autores denominam de globalização, mas, de acordo com Chesnais (1999), pode ser denominado de mundialização do capital, ou seja, “[...] uma nova configuração do capitalismo mundial e dos mecanismos que comandam seu desempenho e sua regulação” (CHESNAIS, 1999, p. 13).

Ao longo do período de 30 anos consumou-se a mundialização do capital, entendida como “o quadro político e institucional que permitiu a emergência, sob a égide dos EUA, de um modo de funcionamento específico do capitalismo, predominantemente financeiro e rentista [...]” (CHESNAIS, 1996, p. 46).

Para este debate serão empreendidas discussões sobre a reestruturação do capital, o neoliberalismo, a (contra) reforma do Estado, a política social e as mudanças no mundo do trabalho.

Visando refletir sobre os impactos da crise do capital e da reforma gerencial do Estado brasileiro, a partir da discussão do papel do Estado e das mudanças ocorridas no mundo do trabalho na contemporaneidade, três eixos subsidiam as análises: 1) a questão da ofensiva burguesa, a partir dos anos 80 e 90 do século XX até a atualidade, no enfrentamento da crise do capital, considerando-se a recuperação e a manutenção das taxas de lucro, com mudanças nas condições gerais da luta de classes; 2) a mundialização do capital, que implica alterações das estratégias empresariais de busca de superlucros e financeirização do capital; 3) a contrarreforma neoliberal, que atingiu os Estados nacionais, tencionados pela dinâmica internacional e pela crise do pacto social dos anos de crescimento. Estes últimos são marcados pela extensão de direitos e políticas sociais, e pelo compromisso com o pleno emprego (BEHRING, 2008).

No cenário internacional, esses três eixos tiveram, em maior ou menor medida, seu substancial desenvolvimento, enquanto no Brasil

[...] estes processos ganham configurações particulares, considerando que não tivemos situação de pleno emprego: tivemos aqui a crise do Estado desenvolvimentista, que ampliou o mercado interno de trabalho e de consumo, sem nunca chegar à sombra do pleno emprego, do pacto social-democrata e do *welfare state* (BEHRING, 2008, p. 172).

Assim, configura-se a reestruturação produtiva, processo que se vincula à mundialização do capital, ocasionando implicações para a força de trabalho. Em decorrência do seu caráter intrinsecamente contraditório, o capitalismo entra em crises sucessivas, ou seja, os processos de crises são inerentes ao modo de produção capitalista. A cada ciclo o capital promove uma reestruturação do seu processo de produção e reprodução como resposta a esse movimento.

Desse modo, a crise capitalista, longe de beneficiar sua classe antagônica, precariza, inibe e submete ainda mais o trabalhador e suas lutas, contribuindo para criar as melhores condições para os ajustes e as (contra) reformas estruturais necessárias para os interesses do capital (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011).

Behring (2009) aponta que a reestruturação produtiva vem sendo conduzida em combinação com o ajuste neoliberal, a qual implica a desregulamentação de direitos, o corte de gastos sociais, bem como deixa milhões de pessoas à própria sorte e mérito individual, elemento que também desconstrói as identidades, colocando os indivíduos em uma aleatória e violenta luta pela sobrevivência. Acerca das consequências da reestruturação produtiva, a autora afirma que há fortes implicações para a carga tributária:

A pulverização da grande indústria e o crescimento do mundo da informalidade desencadeiam a perda do *power of enforcement* do Estado e a baixa na arrecadação, já que o controle fiscal de pequenas empresas e do trabalho informal encontram grandes dificuldades de operacionalização (BEHRING, 2009, p. 185).

Para Netto e Braz (2008), as crises capitalistas que demarcam os ciclos econômicos são resultado da dinâmica contraditória do Modo de Produção Capitalista (MPC).

As crises são funcionais ao modo de produção capitalista, constituem os mecanismos mediante os quais o MPC restaura, sempre em níveis mais complexos e instáveis, assegurando, assim, a sua continuidade. Por isso mesmo, as crises – por mais brutais que sejam seus efeitos e por mais graves que sejam as suas consequências – não têm o dom de conduzir o MPC ao colapso ou à faculdade de destruí-lo; deixadas à sua lógica, das crises capitalistas só resulta o próprio capitalismo (NETTO; BRAZ, 2008, p. 162).

Comunga-se, nesta investigação, com a ideia defendida por Mandel (1990) de que as causas da crise são de origem estrutural, fenômeno típico de superprodução capitalista. Como tentativa de superá-la são criados paradigmas objetivando alterar a gestão da produção e da força de trabalho, acarretando modificações na conformação do Estado, nas relações sociais, na constituição do mercado de trabalho e no perfil da classe trabalhadora.

Destarte, as crises não interessam aos capitalistas nem aos trabalhadores, mas seus conflitos atingem diversamente as classes sociais. Os capitalistas, notadamente os pequenos e médios, são onerados pela crise a partir das falências e quebras. Já os trabalhadores são mais penalizados, pois são afetados pelas condições do mercado de trabalho, com aumento do desemprego, perdas salariais, crescimento do exército industrial de reserva, e enfraquecimento das suas lutas e da sua capacidade organizativa. Dessa maneira, as crises representam, para o capitalista, uma ameaça ao seu poder, e para os trabalhadores a submissão intensificada. Em contrapartida, uns poucos representantes do capital tiram vantagem da crise, que também tem por efeito favorecer os processos de concentração e centralização (NETTO; BRAZ, 2008).

No século passado, o processo produtivo capitalista teve como base o binômio taylorismo/fordismo. O taylorismo se propõe a pensar e organizar o processo de trabalho a fim de otimizá-lo. A Organização Científica do Trabalho (OCT) defende a separação entre o trabalho intelectual e o mecânico, entre as dimensões de planejamento e execução, de acordo com critérios de “inferioridade mental” (TAYLOR, 1990).

Os princípios tayloristas pretendiam que, com o estudo minucioso dos movimentos e com o decorrer do tempo ocorresse a ampliação da exploração do trabalho, a partir do que os processos de trabalho eram fragmentados em movimentos básicos, com minuciosa descrição, de maneira que pudessem ser facilmente repassados a qualquer trabalhador. Nesse sentido, o taylorismo pressupunha o treinamento dos trabalhadores de acordo com os métodos traçados,

controlando-se assim a execução das atividades dos trabalhadores, bem como a distribuição das atividades de acordo com as capacidades, garantindo que o trabalho fosse detalhadamente disciplinado (TAYLOR, 1990).

Na mesma direção, com a implantação do processo de automatização da produção em esteiras, a padronização e a fragmentação das atividades, Henry Ford, criador do fordismo, propõe altas remunerações aos trabalhadores, a fim de facilitar sua adesão ao ritmo de trabalho exaustivo.

De acordo com as propostas de Henry Ford, a produção em massa, com a consequente geração de estoques, racionalizava o processo produtivo. A competitividade entre os trabalhadores seria salutar para o desenvolvimento do trabalho, na medida em que faz avançar o homem dotado de qualidades. Propõe ele também a quebra das organizações hierárquicas do trabalho.

Importante ressaltar que a organização do trabalho condiciona igualmente a vida do trabalhador fora do âmbito empresarial. A configuração de inúmeros aspectos socioculturais é determinante para que todo o complexo político, econômico e social seja efetivado. Como consequência, o fordismo avança de modo determinante para a organização dos trabalhadores, pois havia um dever do trabalhador a ser cumprido para que ele fizesse jus ao alto salário pago pelo empregador.

Harvey (2009) acrescenta que o taylorismo-fordismo é um sistema de organização do trabalho baseado na separação das funções de concepção e de planejamento em relação às funções de execução, na fragmentação e especialização de tarefas, no controle de tempos e movimentos e na remuneração por desempenho. Destaca como característica desse padrão a grande extração de sobretrabalho pela intensificação da mais-valia absoluta e relativa.

Segundo Behring (2008), o padrão taylorista/fordista começou a dar sinais de esgotamento juntamente com mais uma crise estrutural do capitalismo em meados de 1970, com aumento da inflação, queda da taxa de crescimento, de produtividade e de lucro, endividamento de empresas, retração de investimento de capital e desemprego, dentre outros. Sobre o esgotamento do regime fordista, Montaño e Duriguetto (2011, p. 192) apontam:

Aquele regime (“fordista-keynesiano”) deve ser substituído por uma nova estratégia hegemônica. Uma estratégia que anule as conquistas trabalhistas e que permita a superexploração do trabalho como um todo; uma estratégia que altere as condições do contexto anterior criando, no pós-1970, um novo regime de acumulação, que Harvey denomina de flexível: a ofensiva neoliberal.

É cabível sinalizar que John Maynard Keynes⁷ pode ser considerado um dos fundadores do planejamento estatal, ou seja, do modelo Keynesiano. O Estado intervencionista tem a finalidade de corrigir os problemas do mercado, tornando-se o Estado de Bem-Estar Social (ou *Welfare State*). Para Keynes, a intervenção estatal na economia orientar-se-á nas seguintes atividades: aumento do gasto público estatal; emissão de maior quantidade de dinheiro; aumento da tributação; redução da taxa de juros; estímulo ao aumento da demanda efetiva, ampliando o consumo massivo e o lucro capitalista; a busca do pleno emprego. Seu pensamento e sua ação política influenciaram toda uma época.

Para Montaña e Duriguetto (2011), Keynes quis enfrentar a crise capitalista com a intervenção estatal na esfera do consumo, quando o problema surge na esfera da produção. Enquanto ele considera a crise como de subconsumo, Marx a concebe como de superprodução, devido à própria lógica do modo de produção capitalista e à sua divisão em classes.

Retornando a ideia de exaustão do regime (fordista-keynesiano), o capital se viu obrigado a reestruturar a produção para o retorno dos lucros. Nesse momento é que emergiu a revolução tecnológica, que ocasionou reformas cujas implicações se revelaram na flexibilização do processo produtivo; na reposição de valores mercantis sob o primado do lucro, do dinheiro mundial e da autonomia da esfera financeira. Essa reorganização ficou conhecida como “acumulação flexível”, em que o mercado de trabalho se reestrutura radicalmente por outras estratégias, como a relação entre excluídos e incluídos, contratação e estratificação no universo do trabalho, e ampliação do desemprego e do subemprego.

À vista disso, o projeto neoliberal constituiu a atual estratégia hegemônica de reestruturação geral do capital, em face da crise, do avanço tecnocientífico e das lutas de classes, que se desenvolvem no pós-1970 e que se desdobram basicamente em três pilares: a reestruturação produtiva, a (contra) reforma do Estado e a ofensiva contra os trabalhadores (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011).

Antunes (2011) menciona que a década de 1980 foi uma época de grande salto tecnológico, quando a automação, a robótica e a microeletrônica inseriram-se no universo fabril e nas relações de trabalho e de reprodução do capital. Nesse

⁷ “John Maynard Keynes (Inglaterra, 1883-1946) nasceu no final do período de auge do império britânico e da expansão capitalista (no estágio concorrencial), e conviveu com fortes crises e com as duas guerras mundiais. Tudo isso influenciou seu pensamento e sua prática política, que se orientaram para o enfrentamento e a superação da crise capitalista” (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011, p. 55).

momento emergem novas formas de organização do trabalho, com a produção em série e de massa sendo substituída pela flexibilização da produção e das relações de trabalho, o que deu origem às novas formas de produção em busca de lucratividade, consubstanciando o padrão que Harvey (2009, p. 140) caracterizou como acumulação flexível.

A acumulação flexível é marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo. Ela se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. A acumulação flexível envolve rápidas mudanças dos padrões do desenvolvimento desigual, tanto entre setores como entre regiões geográficas, criando, por exemplo, um vasto movimento no emprego chamado setor de serviços, bem como conjuntos industriais completamente novos em regiões até então subdesenvolvidas [...]. Ela também envolve um novo movimento que chamarei de compressão do espaço-tempo no mundo capitalista – os horizontes temporais da tomada de decisões privada e pública se estreitaram, enquanto a comunicação via satélite e a queda dos custos de transporte possibilitaram cada vez mais a difusão imediata dessas decisões num espaço cada vez mais amplo e variado.

Esse contexto determina um conjunto de mudanças na organização da produção material e nas modalidades de gestão e consumo da força de trabalho. Para Antunes (2011, p. 190),

1) o padrão produtivo taylorista e fordista vem sendo crescentemente substituído ou alterado pelas formas produtivas flexibilizadas e desregulamentadas, das quais a chamada acumulação flexível e o modelo japonês ou toyotismo são exemplos. 2) O modelo de regulação social-democrático, que deu sustentação ao chamado estado de bem-estar social, em vários países centrais, vem também sendo solapado pela (des) regulamentação neoliberal, privatizante e anti-social.

A reestruturação produtiva do capital foi marcada pelas inovações fordistas-tayloristas, que alteraram a morfologia da produção de mercadorias em vários setores da indústria e dos serviços. O que surge, atualmente, com o novo complexo da reestruturação produtiva, cujo momento predominante é o toyotismo, é mais um elemento compositivo do longo processo de racionalização do trabalho vivo que teve origem com o fordismo-taylorismo (ALVES, 2011).

Acerca dessa nova forma produtiva, Behring (2009) acrescenta que se forja uma articulação entre descentralização produtiva e avanço tecnológico. Há também uma combinação entre trabalho extremamente qualificado e desqualificação. Contrapondo-se à verticalização fordista, a produção flexível é horizontalizada/descentralizada. Trata-se de terceirizar e subcontratar uma rede de pequenas/médias empresas.

Portanto, o capital desenvolveu um complexo de reestruturação produtiva sob o toyotismo, com a exigência de uma qualificação voltada para a formação do trabalhador polivalente e multifuncional. Assim, a reestruturação produtiva traz à baila um amplo leque de novos atributos, atitudes, qualidades, comportamentos e características pessoais que um indivíduo deve possuir para satisfazer às exigências de sua empregabilidade.

A produção é dirigida pela demanda e sustenta-se na existência de estoque mínimo. O *just in time*⁸ e o *kanban*⁹ asseguram o controle de qualidade e o estoque. Um pequeno grupo de trabalhadores multifuncionais opera uma ilha de máquinas automatizadas, em um processo de trabalho intensificado. Diminui também a hierarquia do chão de fábrica, já que o grupo assume o papel de controle de chefia (BEHRING, 2009).

Tratando-se de reestruturação produtiva em escala mundial, é preciso sinalizar que as condições de desemprego, pobreza, precarização e exclusão social existentes nos países latino-americanos não foram reformadas, no sentido de serem superadas antes da sua introdução. Pelo contrário, os governos neoliberais se basearam nessas condições para levar a cabo o processo de privatizações, a abertura externa e a contratação do gasto social em serviços como educação, saúde, moradia, dentre outros (VALENCIA, 2009).

Alves (2011) utiliza o conceito de cooperação complexa para indicar as alterações na morfologia do novo complexo de reestruturação produtiva do capital, decorrentes, por um lado, da revolução das redes informacionais; e, por outro

⁸ Termo inglês que significa “no momento certo”. É um sistema de administração da produção que determina que nada deve ser produzido, transportado ou comprado antes da hora certa.

⁹ Termo de origem japonesa que significa “cartão”, “sinalização”. É um conceito relacionado com a utilização de cartões (*post-it* e outros) para indicar o andamento dos fluxos de produção em empresas de fabricação em série. A utilização de um sistema Kanban permite um controle detalhado de produção com informações sobre quando, quanto e o que produzir. O método Kanban foi inicialmente aplicado em empresas japonesas de fabricação em série e está estreitamente ligado ao conceito de “*just in time*”.

lado, da configuração da luta de classes e da hegemonia pós-fordista de tendência neoliberal. A cooperação é a forma básica do modo de produção capitalista que se repõe em cada etapa de desenvolvimento das formas de organização do trabalho. A cooperação trata de inovações meramente organizacionais na produção de mercadorias, em que o capital, pela nova ordenação espaço-temporal da gestão do trabalho vivo como força de trabalho constituirá o seu trabalhador coletivo.

Sobre a reestruturação produtiva, Behring (2008, p. 40) argumenta:

[...] a reestruturação produtiva em curso encerra uma antinomia entre seguridade e insegurança, na passagem para esse novo regime de acumulação, que é acompanhado por um novo modo de regulamentação. Dentro disso, a insegurança se manifesta de algumas formas: insegurança no mercado de trabalho, com a não prioridade ao pleno emprego como objetivo de governo, a destruição de empregos em plena expansão econômica, sobretudo, no setor industrial, e a ampliação da desigualdade entre os desempregados em função da redução dos benefícios sociais; insegurança no emprego que implica a redução da estabilidade e subcontratação (formas atípicas ou contingenciais de emprego, diga-se, precárias); insegurança na renda, por meio da flexibilização dos salários, da diluição da relação entre salário e produtividade, da queda nos gastos sociais e fiscais das empresas, da deterioração da distribuição de renda e, por fim, do crescimento da pobreza; insegurança na contratação do trabalho pela expansão do dualismo no mercado de trabalho e pelo risco da exploração jurídica do contrato coletivo de trabalho; e, por fim, insegurança na representação do trabalho, com a redução dos níveis de sindicalização.

O processo de reestruturação produtiva caracteriza-se por um movimento complexo e que envolve dimensões econômicas, políticas e culturais. O Estado, que anteriormente interferia na regulação social por meio das políticas sociais, propiciando a aceleração da acumulação do capital, passou a perceber, na década de 70 do século XX, que tal regulação era desnecessária frente à nova lógica de reestruturação produtiva. Nos anos 1980, o Estado entra em uma profunda recessão.

Conforme Chesnais (1996), as baixas de crescimento no Produto Interno Bruto (PIB), as elevadas taxas de inflação, a instabilidade monetária e financeira em âmbito mundial, o desemprego estrutural em larga escala, o sistema de trocas desiguais, que gera marginalização em diversas regiões, e os conflitos comerciais

provocados pelos Estados Unidos, pela Europa Ocidental e pelo Japão, devido à concorrência internacional, são características da macroeconomia capitalista mundial na década de 1990, que credenciam o novo regime de acumulação, predominantemente financeiro, a ser denominado de mundialização do capital.

Diante desse contexto, é inerente o conflito entre capital e trabalho desencadeado pela conjuntura sob a qual o capitalismo opera, o que redundará na agudização das sequelas da questão social, uma vez que se encontra indissociável da incidência do trabalho livre, e faz parte também do processo de conscientização e luta dos trabalhadores por seus direitos sociais e políticos.

Para Iamamoto (2008, p. 156),

[...] a questão social condensa o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais, alcançando plenitude de suas expressões e matizes em tempo de capital fetiche. [...] Ela expressa, portanto, uma arena de lutas políticas e culturais na disputa entre projetos societários, informados por distintos interesses de classe na condução das políticas econômicas e sociais, que trazem o selo das particularidades históricas nacionais.

A questão social cronificada pela acumulação exacerbada do capital impacta fortemente a classe trabalhadora. Assim assinalam Netto e Braz (2008, p. 132):

No seu desenvolvimento, acompanhado pela concentração e pela centralização, a principal consequência para os trabalhadores é a constituição do que Engels, inspirado pelos cartistas ingleses, designou como exército industrial de reserva – ou seja, um grande contingente de trabalhadores desempregados, que não encontra compradores para a sua força de trabalho.

Na contemporaneidade, novas configurações históricas reafirmam a questão social na cena brasileira, no contexto da mundialização do capital. Nessa perspectiva, a questão social assume um caráter fundamentalmente político, cujas medidas de enfrentamento expressam projetos societários distintos entre si, ocorrendo uma radicalização de suas múltiplas expressões coletivas, personificada na precarização do trabalho, na destituição do Estado e na perda de direitos, principalmente a partir do ideário neoliberal.

A crise do capital impulsionou, principalmente nos anos 1980 e 1990, uma gama de modificações sócio-históricas que afetaram das mais distintas formas a estrutura social.

Para Netto e Braz (2008), a resposta do modo capitalista para a crise global foi a ofensiva sobre os trabalhadores e sobre as economias dos países periféricos. Desde então o período vem sendo marcado, de um lado, por um contra-ataque ao trabalho, na tentativa de recompor a lucratividade do capitalismo, o que se mostra por meio das perdas salariais, tentativas de desregulamentação das legislações trabalhistas e previdenciárias. Do outro, prolifera o discurso da autorregulação dos mercados, sendo propagada a abertura completa das economias, a livre movimentação dos capitais, retirada dos Estados nacionais da intervenção direta na economia, no setor produtivo e no oferecimento de serviços essenciais (saúde, educação, etc.). A partir daí, o discurso em destaque é o que responsabiliza os Estados nacionais pela crise geral do capitalismo.

É oportuno ressaltar que no Brasil esse processo se particulariza pela reforma gerencial (1995), cujos idealizadores, em especial o então ministro Luiz Carlos Bresser Pereira, culpabilizam o Estado pela crise recessiva por que passam o Brasil e o mundo no final do século XX. O modelo gerencial das políticas públicas é compreendido como a orientação de redução de gastos públicos destinados à proteção social, principalmente aos pobres, e à priorização de assistência social aos mais pobres. Cabe ressaltar que o conceito de pobreza adotado pelas políticas públicas nacionais segue a orientação da Cúpula de Copenhague (1995), ocasião em que se acordou definir a pobreza como falta de oportunidade, isolamento, falta de poder, discriminação, considerando-se a insuficiência de renda. Nesse enfoque, as políticas públicas de combate à pobreza ganharam visibilidade, em conformidade com os paradigmas vigentes, orientados a favor da equidade, da participação social e da justiça social.

A palavra “reforma”, nesse âmbito, não é no sentido de conjunto de mudanças para ampliar direitos, mas sim um processo de contrarreforma, com o objetivo de suprimir ou reduzir direitos e garantias sociais. Para Behring (2008), trata-se de uma contrarreforma do Estado, porque existe uma forte evocação do passado no pensamento neoliberal e um aspecto regressivo quando da implementação de seu receituário, na medida em que são observadas as condições de vida e de trabalho da maioria da população e ainda a condição de sua participação política.

O projeto neoliberal de enxugamento da máquina estatal comprometeu diretamente a Seguridade Social brasileira, uma vez que na contrarreforma do

Estado incluiu-se como pauta prioritária a também contrarreforma da Previdência Social, fazendo parte do projeto mais amplo de redefinição do papel estatal, em que se destaca como particularidade a Reforma Gerencial de 1995.

Essa reforma reconfigura a administração pública a partir da percepção deturpada de que o Estado protetivo seria o culpado pela crise recessiva por que passa o Brasil e o mundo no final do século XX, por isso a urgência de mudanças estruturais. Desconsiderando os preceitos da Constituição Federal de 1988 o Governo, por meio do Plano Diretor de Reforma do Estado (PDRE), passa a defender que o Estado do século XXI será um Estado social-liberal: “social porque continuará a proteger os direitos sociais e a promover o desenvolvimento econômico-liberal porque o fará usando mais os controles do mercado e menos os controles administrativos” (BRESSER PEREIRA, 1997, p. 18).

A solução indicada por Bresser Pereira (1997) no Plano de Reforma do Estado para a crise é a adoção de um Estado mínimo como condição necessária para a reconstrução de um modelo de Estado garantidor da manutenção e da ampliação da propriedade privada; dos contratos internacionais; e da promoção da competitividade do país em nível mundial, propiciando um estado forte e transformando a administração burocrática, o serviço público profissional baseado em procedimentos e regras rígidas e um sistema administrativo impessoal, formal e racional, para combater o nepotismo e a total separação entre público e privado (SOUZA FILHO, 2006).

A reforma gerencial do Estado à luz dos ditames neoliberais buscou: facilitar a competição da economia nacional no cenário internacional; ampliar a capacidade do executivo de planejar, dirigir, coordenar e avaliar as ações da administração pública; renovar o pacto federativo de modo a reduzir o conflito regional; dar acabamento à descentralização de competências, responsabilidades e receitas referentes ao Governo Federal, estados e municípios, prescrita na Constituição Federal de 1988; reestruturar e modernizar a administração pública, reduzindo o déficit público e descentralizando a gestão pela transferência de atribuições para a sociedade civil e o terceiro setor.

Ao adotar esses preceitos para operacionalizar a reforma, o Governo brasileiro passou a priorizar a flexibilização; a valorização e a capacitação de recursos humanos; a redução do Estado; a limitação de suas funções como produtor de bens e serviços e a ampliação das funções reguladoras; o surgimento de novos

paradigmas organizacionais. Para Behring (2008, p. 173), ao Estado cabe não o papel de gestor absoluto, mas o de coordenador suplementar.

Se a crise se localiza na insolvência fiscal do Estado, no excesso de regulação e na rigidez e ineficiência do serviço público, há que reformar o Estado, tendo em vista recuperar a governabilidade (legitimidade) e a governance (capacidade financeira e administrativa de governar). A perspectiva da reforma é garantir taxas de poupança e investimento adequadas, eficiente alocação de recursos e distribuição de renda mais justa. O lugar da política social no Estado social-liberal é deslocado: os serviços de saúde e educação, dentre outros, serão contratados e executados por organizações públicas não-estatais competitivas.

Esse processo de contrarreforma acentuou-se no início do século XXI, quando novas formas de gestão dos programas sociais surgiram, apresentando como características principais a focalização e a terceirização como forma de contratação. Diante desse contexto Soares (2002, p. 12) faz uma análise crítica da crise do Estado:

[...] trata-se de uma crise global de um modelo social de acumulação, cujas tentativas de resolução têm produzido transformações estruturais que dão lugar a um modelo diferente – denominado de neoliberal – que inclui (por definição) a informalidade no trabalho, o desemprego, o subemprego, a desproteção trabalhista e, conseqüentemente, uma “nova” pobreza. Ao contrário do que se afirma, a reprodução em condições críticas de grandes parcelas da população faz parte do modelo, não impedindo a reprodução do capital. Essas condições não são uma manifestação de que o sistema estaria funcionando mal, e sim a contraface do funcionamento correto de um novo modelo social de acumulação. Nesse sentido, o ajuste neoliberal não é apenas de natureza econômica: faz parte de uma redefinição global do campo político-institucional e das relações sociais.

Diante desse contexto de crise, o capitalismo conduz a reestruturação produtiva em combinação com o ajuste neoliberal, o que provocou a desregulamentação de direitos, o corte dos gastos sociais e estabeleceu novas formas de produção e de relação entre capital, trabalho e Estado.

Como resposta à sua própria crise, iniciou-se um processo de reorganização do capital e de seu sistema ideológico e político de dominação, cujos contornos mais evidentes foram o advento do neoliberalismo, com a privatização do Estado, a desregulamentação

dos direitos do trabalho e a desmontagem do setor produtivo estatal, da qual a era Thatcher-Reagan foi expressão mais forte; a isso se seguiu também um intenso processo de reestruturação da produção e do trabalho, com vistas a dotar o capital do instrumental necessário para tentar repor os patamares de expansão anteriores (ANTUNES, 2011, p. 31).

As diretrizes neoliberais para a América Latina foram decididas em novembro de 1989, no encontro que ficou conhecido como “Consenso de Washington”. No encontro, reuniram-se funcionários do governo norte-americano especializados em assuntos latino-americanos e personalidades dos organismos internacionais. Segundo Batista (2001, p. 11), “[...] o objetivo do encontro, convocado pelo *Institute for International Economics*, sob o título ‘*Latin American Adjustments: How much has happened?*’, era o de proceder a uma avaliação das reformas econômicas”. O Consenso de Washington abrigaria um conjunto de reformas, favoráveis ao mercado, para os países endividados da América Latina, defendendo a tese da “falência do Estado”. Afirmando a necessidade de direcionar a responsabilidade de se formular uma política econômica, as organizações internacionais estabeleceram dez objetivos a serem efetivados: 1. Disciplina fiscal; 2. Redirecionamento da despesa pública para a educação, a saúde e o investimento em infraestrutura; 3. Reforma fiscal: ampliação da base fiscal e corte das taxas de juros marginais; 4. Taxas de juros determinadas pelo mercado e positivas (mas moderadas) em termos reais; 5. Taxas de câmbio competitivas; 6. Liberalização do comércio: substituição de restrições quantitativas por tarifas baixas e uniformes; 7. Abertura de investimento estrangeiro direto; 8. Privatização de empresas estatais; 9. Desregulamentação: abolição de regulamentos que impedem a entrada ou restringem a concorrência, exceto os que se justificam por razões de segurança, que se referem ao meio ambiente e à proteção do consumidor, e prudente supervisão de instituições financeiras; 10. Segurança jurídica para os direitos de propriedade (BANCO MUNDIAL, 2001).

Os debates e estudos aumentaram, principalmente com as políticas públicas lastreadas pelas influências da reforma do Estado de alinhamento neoliberal, porque a temática está diretamente vinculada ao controle da pobreza e da exclusão social. Dessa maneira, mobilizar o potencial dos pobres alude ao aproveitamento da capacidade existente nas comunidades, canalizando-as para resolver os problemas

materiais da pobreza, da participação e da integração social, por meio de sua inserção no mercado.

Nesse sentido, Soares (2002) analisa que o ajuste neoliberal faz parte de uma redefinição global do campo político-institucional e das relações sociais, ultrapassando a natureza econômica. Os pobres passam a ser uma nova categoria classificatória, alvo das políticas focalizadas em consonância com o individualismo, base ideológica do neoliberalismo.

Em síntese, esse novo modelo de acumulação implica que: os direitos sociais perdem identidade e a concepção de cidadania se restringe; aprofunda-se a separação público-privado e a reprodução é inteiramente devolvida para este último âmbito; a legislação trabalhista evolui para uma maior mercantilização (e, portanto, desproteção) da força de trabalho; a legitimação (do Estado) se reduz à ampliação do assistencialismo. A expressão institucional desse modelo – e do caráter das relações sociais – é também um novo Estado, um cenário diferente que expressa – ao mesmo tempo que define – novas condições de luta social (SOARES, 2002, p. 13).

O neoliberalismo, embasado no objetivo de diminuir o Estado, vem atacando as dimensões democráticas da intervenção do Estado na economia; no entanto, contraditoriamente, a economia capitalista não funciona sem a intervenção estatal, por isso o capital continua demandando essa intervenção. Assim, fica claro que o objetivo real não é a diminuição do Estado, mas a diminuição das funções estatais coesivas, especialmente as que dizem respeito aos direitos sociais. Na verdade, a pretensão do grande capital é um “Estado mínimo para o trabalho e máximo para o capital” (NETTO; BRAZ, 2008, p. 227). Nessa diretriz Behring (2009, p. 169) argumenta que a “política social não é uma estratégia exclusivamente econômica, mas também política, no sentido da legitimação e controle dos trabalhadores, fato do qual decorre uma crise de legitimação política articulada à queda dos gastos na área social”.

Desse modo, o significado de política social não pode ser apanhado exclusivamente pela sua inserção objetiva no mundo do capital, nem apenas pela luta de interesses dos sujeitos que se movem na acepção de tal ou qual política, mas, historicamente, na relação desses processos na totalidade.

Sobre a trajetória das políticas sociais, Behring e Boschetti (2008) afirmam que estão conectadas à política econômica monetarista e de duro ajuste fiscal, a qual enveredou pelos caminhos da privatização para os que podem pagar, da

focalização/seletividade e de políticas para os pobres, e da descentralização, vista como desconcentração e de desresponsabilidade do Estado.

As políticas sociais assumiram uma nova feição, compatível com as estratégias atuais de acumulação, sob o comando financeiro. Uma outra condicionalidade é imposta, sob os Estados Nacionais, a de que não aumentem o gasto público para não produzir déficit fiscal e para gerar superávit primário; em outras palavras: redução dos gastos públicos com políticas e serviços sociais (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011).

A escolha de política econômica conjugada ao perfil de política social no sistema capitalista teve impactos deletérios na sociedade brasileira, radicalizando as expressões objetivas da questão social.

O Estado, na perspectiva liberal, reafirma para o Brasil um sistema residual, seletivo de proteção pública, conferindo-lhe função compensatória e marginal, reduzindo sua atuação no campo das políticas públicas e transferindo suas responsabilidades para a sociedade civil, o que acarreta cortes públicos e redução das políticas sociais. Quanto a esse cenário refere-se Iamamoto (2001, p. 120):

[...] o governo considera que o Estado deve deixar de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar promotor e regulador desse desenvolvimento, transferindo para o setor privado as atividades que possam ser controladas pelo mercado.

O Estado, ao transferir para a sociedade civil parcela das iniciativas para o atendimento das expressões da questão social, conseqüentemente ocasiona diminuição das verbas orçamentárias e deterioramento da prestação de serviços sociais públicos (IAMAMOTO, 2001).

Além disso, a referida autora destaca que o espaço estatal é difundido como ineficaz, e conseqüentemente o espaço público não estatal passa a ser considerado eficaz. O Estado deixa de ser o grande patrocinador do bem-estar social, cabendo à sociedade e à iniciativa privada essa responsabilidade (IAMAMOTO, 2001).

Importa ressaltar que no governo Collor é que se iniciou a contrarreforma do Estado, com suas medidas recessivas, quando o Estado modificou sua atuação devido às propostas de ajuste econômico, fragilizando os espaços de negociação e representação bem como as condições de trabalho, vida e direitos da população.

Porém, foi no governo FHC que o ideário neoliberal ganhou força, a partir das mudanças de maior impacto ocorridas no intenso processo de privatização e de reformas constitucionais que reconfiguraram o Estado brasileiro, especialmente as voltadas à reestruturação do mercado (BEHRING, 2008). Ocorre o desmantelamento das instituições sociais e a redução do papel estatal no campo das políticas sociais, que passaram a ser operacionalizadas por programas emergenciais e assistencialistas, com fins eleitoreiros e clientelísticos.

O Estado, premido pela necessidade de favorecer as finanças e garantir elevados níveis de superávit primário, tem estreitado seu espaço para realizar investimentos públicos e oferecer políticas sociais públicas essenciais ao desenvolvimento, em favor da sua privatização. Nesse sentido, são instituídos critérios de seletividade para atendimento aos direitos sociais universais, constitucionalmente garantidos, expressando um efetivo desmonte do legado de direitos conquistados nos últimos séculos.

Iamamoto (2009, p. 39) ressalta que “as diretrizes na condução da política social apresentam fina sintonia com as recomendações dos organismos internacionais”. Reserva-se a denominação Organizações Multilaterais para aquelas agências que institucionalizam relações entre Estados Nacionais. As relações internacionais ocorrem por meio de diferentes canais: governos, ministérios, chefias de Estados, embaixadas, consulados, missões diplomáticas, organizações internacionais, entre outros. A Organização das Nações Unidas (ONU) tem assumido um relevante papel no direcionamento da dinâmica capitalista, por meio de ações das agências multilaterais, na regulamentação das relações comerciais internacionais. Isso é feito mediante acordos gerais para a cooperação internacional, na dimensão econômica e social.

Dentre as agências que fazem parte da ONU existem as de desenvolvimento regional, como a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), encarregada de promover o desenvolvimento econômico e social da região. Há agências especializadas em áreas como educação, ciência, cultura, infância, trabalho, saúde, entre outras, que elaboram recomendações e convenções internacionais com a prerrogativa de impulsionar o desenvolvimento econômico e social dos Estados a elas associadas.

Destaca-se que as Convenções¹⁰ e os Tratados¹¹ são elaborados, na maioria das vezes, no âmbito das Nações Unidas. Ao ratificarem as convenções e os tratados internacionais, os Estados-membros assumem obrigações legais com a ONU. Ressalta-se que as declarações¹² não significam compromissos jurídicos dos Estados-Membros, e sim compromissos políticos. Em consonância com as declarações, são aprovados os programas e planos de ação, nos quais são estabelecidas as ações prioritárias, as orientações de como efetivá-las e o prazo estabelecido para atingi-las. As declarações, os programas e os planos formam as bases políticas nas quais as agências multilaterais se apoiam, a fim de colaborar tecnicamente com os países para a formulação e operacionalização de ações, estabelecendo parâmetros que orientam a efetivação das políticas públicas.

As agendas das agências multilaterais constroem consensos e repertórios, impondo representações, símbolos e ritos. A pobreza constitui um dos temas principais na agenda das agências multilaterais, tendo em vista o crescimento massivo da vulnerabilidade social na década de 1990, sobretudo, nos países em desenvolvimento. Com a definição da temática prioritária (evidenciando-se a pobreza) estabelecida na agenda internacional, as políticas sociais passaram a compor as orientações e recomendações para o “combate à pobreza”, como maneira de intervir no processo de reprodução da situação apresentada. Pode-se afirmar que a focalização na pobreza pelas políticas públicas configura-se no pressuposto das reformas de cunho neoliberal, estabelecendo, assim, relação direta e/ou indireta com as agências multilaterais.

A ofensiva neoliberal considera a intervenção do Estado como uma prática paternalista, pois deixa de desenvolver a capacidade de iniciativa para resolver os próprios problemas. Dessa forma, a essência neoliberal é “[...] uma argumentação

¹⁰ O termo Convenção costuma ser empregado para designar atos multilaterais oriundos de conferências internacionais que versam sobre assunto de interesse geral. É um tipo de instrumento internacional destinado, em geral, ao estabelecimento de normas para o comportamento dos Estados em uma gama cada vez mais ampla de setores (BRASIL, 2008).

¹¹ A expressão Tratado foi escolhida pela Convenção de Viena, sobre o Direito dos Tratados de 1969, como termo para designar, genericamente, um acordo internacional. Denomina-se tratado o ato bilateral ou multilateral ao qual se deseja atribuir especial relevância política (BRASIL, 2008).

¹² A declaração não é um instrumento legal obrigatório. Trata-se de uma manifestação sobre o que os Estados Membros acreditam ser direitos que deveriam ser respeitados por todos os governos. Embora considerada uma maneira de comprometer os governos que com ela concordaram, não possuem força de lei (ARAÚJO, 1996).

teórica que restaura o mercado como instância mediadora societal elementar e insuperável e uma proposição política que repõe o Estado mínimo como única alternativa e forma para democracia” (NETTO, 2001, p. 77). Reiterando, Behring (2009) assinala que a essência do neoliberalismo é o afastamento dos obstáculos legais e políticos à circulação do fluxo de mercadorias e de dinheiro. Entretanto, está longe de promover uma homogeneização do espaço econômico, reafirmando a ideia de um desenvolvimento desigual e combinado do capitalismo.

Essas tendências se reafirmam nos governos de Lula da Silva¹³ e Dilma Rousseff¹⁴, em que a manutenção da continuidade da política econômica consagra a ortodoxia econômica monetarista recomendada pelos organismos internacionais como a única possível. As múltiplas manifestações da questão social, sob a égide do capital, tornam-se objeto de ações filantrópicas e de benemerência e de programas focalizados no combate à pobreza, que acompanham a mais ampla privatização da política social pública, cuja implementação passa a ser delegada a organismos privados da sociedade civil, o chamado terceiro setor.

De acordo com Behring e Boschetti (2008), a política social, no contexto do capitalismo em sua fase madura, não é capaz de alterar o quadro hegemônico, e também não é sua função estrutural. Entretanto, levar as políticas sociais ao limite de cobertura numa agenda de lutas dos trabalhadores é tarefa de todos os que têm compromissos com a emancipação política e a emancipação humana. Discutir e lutar pela ampliação dos direitos e das políticas sociais é fundamental porque engendra a disputa pelo fundo público, envolve milhões de pessoas com impacto real nas suas condições de vida e trabalho, provoca um processo de discussão coletiva, socialização da política e organização dos sujeitos coletivos.

O capitalismo em sua fase madura, após a reestruturação produtiva, sob a égide do projeto neoliberal, reinaugura um ciclo de expansão da taxa de lucros, em um contexto de precarização do trabalho. O capitalismo, portanto, nunca foi tão capitalista, e suas contradições nunca foram tão evidentes.

¹³ O Governo Lula (2003-2011) corresponde ao período da história política brasileira que se inicia com a posse de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência, em 1 de janeiro de 2003.

¹⁴ O Governo Dilma Rousseff (2011-2016) é o período da história política brasileira que se inicia com a posse de Dilma Vana Rousseff à presidência, em 1 de janeiro de 2011.

3.2.1 A reestruturação e os impactos nas condições de trabalho

A forma de organização capitalista de produção após a reestruturação produtiva do capital sofreu alterações importantes, mudando seu significado e dificultando o processo criativo do trabalho. As transformações na organização do trabalho que compõem esse grande programa de mudanças impulsionam um debate mais crítico acerca da categoria trabalho, visto que esse ocupa lugar de destaque na sociedade capitalista contemporânea. É oportuno destacar que tais mudanças no mundo do trabalho contemporâneo podem causar distúrbios físicos e psíquicos, como sensação de esgotamento, alienação ou perda do sentido ao realizar uma determinada atividade laboral, o que, em síntese, caracteriza um estranhamento no (do) trabalho vivenciado pelos trabalhadores (ANTUNES; ALVES, 2004; ANTUNES, 2009).

Oportuno destacar que, a classe que vive do trabalho e da venda da sua força de trabalho vem passando por um processo multiforme cujas principais tendências são apontadas por Antunes e Alves (2004, p. 336-337):

Com a retração do binômio taylorismo/fordista há uma redução do conjunto de trabalhadores estáveis, com empregos formais; há uma tendência de um novo proletariado fabril, são os terceirizados e subcontratados; ocorre um aumento significativo do trabalho feminino; entretanto, os níveis de remuneração são em média inferiores àqueles recebidos pelos homens; frequentemente os trabalhos com menores níveis de qualificação são preferencialmente destinados às mulheres trabalhadoras. Outra tendência é a exclusão dos jovens que atingiram a idade de ingresso no mercado de trabalho, dada a vigência da sociedade do desemprego estrutural. O mundo do trabalho tem excluído o trabalhador próximo aos 40 anos, herdeiro da cultura fordista, fortemente especializado, o qual é substituído pelo trabalhador polivalente e multifuncional da era toyotista. Com o desdobramento destas tendências, vem se desenvolvendo no mundo do trabalho a expansão do terceiro setor, assumindo uma forma de ocupação, motivada pelo voluntariado, sem fins diretamente mercantis; e outra tendência é a expansão do trabalho em domicílio, com desenvolvimentodas formas flexíveis e precarizadas.

Nesse sentido, Montaño e Duriguetto (2011) afirmam que diversas são as modalidades de combate do capital e do neoliberalismo contra o trabalho, como forma de diminuir ou eliminar qualquer possibilidade de resistência da classe que vive do trabalho:

O primeiro tipo de medida adotada pelo capital, na ofensiva contra o trabalho, que caracteriza o claro rompimento com o chamado “pacto Keynesiano” remete ao enfraquecimento das organizações sindicais e trabalhistas. [...] Um segundo tipo de medida direciona-se ao desprestígio das lutas e das organizações dos trabalhadores perante a opinião pública. [...] Finalmente, e facilitada pelos mecanismos anteriores, a ofensiva neoliberal contra o trabalho completa-se com a desregulamentação do mercado de trabalho e precarização do emprego (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011, p. 195-196).

No mercado de trabalho assiste-se a uma desregulamentação das relações de trabalho. A flexibilização passa a ser propagada como liberdade por parte da empresa para despedir uma parcela dos seus empregados, quando a produção e as vendas diminuïrem; liberdade para as empresas de pagar salários reais mais baixos, para solucionar negociações salariais; possibilidade de contratar trabalhadores em regime de trabalho temporário, parciais ou outras formas atípicas.

Nessa perspectiva, as novas características desse ciclo são: a precarização, a flexibilização, a polivalência de funções, o aceleração de produção, a implementação de novas tecnologias e o desemprego estrutural. Além dessas precariedades objetivas, desvela-se a precariedade subjetiva. Sobre a precariedade subjetiva, Montaña e Duriguetto (2011) referem que o trabalhador é funcionalmente engajado à empresa, acreditando que seus interesses correm em comum com os da firma; assim, ele se vê estimulado a autointensificar seu trabalho, cedendo ao capital, além de sua força física, sua criatividade intelectual.

Acerca da captura da subjetividade no modo de produção capitalista Antunes e Alves (2004, p. 344) argumentam:

Desde a sua origem, o modo capitalista de produção pressupõe um envolvimento operário, ou seja, formas de captura da subjetividade operária pelo capital, ou, mais precisamente, da sua subsunção à lógica do capital (observando que o termo “subsunção” não é meramente “submissão” ou “subordinação”, uma vez que possui um conteúdo dialético – mas é algo que precisa ser reiteradamente afirmado). O que muda é a forma de implicação do elemento subjetivo na produção do capital, que, sob o taylorismo/fordismo, ainda era meramente formal, e com o toyotismo tende a ser real, com o capital buscando capturar a subjetividade operária de modo integral.

Os autores afirmam que a captura da subjetividade operária pela lógica do capital é algo posto – e repost – pelo modo de produção capitalista. Ela é intrínseca

à própria subsunção do trabalho ao capital. Entretanto, é sob o toyotismo que a captura da subjetividade operária adquire seu pleno desenvolvimento, um desenvolvimento real e não apenas formal (ANTUNES; ALVES, 2004).

Outra característica que emoldura a reestruturação produtiva é a expulsão da força de trabalho promovida pela automação da produção, substituindo trabalhadores por maquinaria. Paralelamente opera-se a externalização do trabalhador, por via da terceirização, promovida mediante Programas de Demissões Voluntárias, situação que demonstra tendência à queda salarial, à perda de direitos trabalhistas e a piores condições de trabalho.

O sindicato de classe passa a ser multifracionado, dada a externalização da firma em múltiplas empresas, e tende a se transformar em um sindicalismo de empresa. O Estado se afasta do papel regulador, e a relação entre empregados e empregadores passa a comandar os acordos nas empresas. As leis trabalhistas são flexibilizadas, passando agora a primar o acordo (entre as partes) sobre a lei (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011).

Com as mudanças no padrão de acumulação altera-se o modo de ser e de viver da classe trabalhadora, e surge um novo perfil de trabalhador: polivalente e multifuncional ou um trabalhador precarizado, objetivando reduzir ao máximo o tempo de não produção e conseqüentemente o aumento das taxas de lucro. Prevalecem vínculos de trabalho com traços de precariedade, como os empregos temporários, o duplo emprego ou pluriemprego, o trabalho parcial, os processos de terceirização, a ausência de estabilidade, além da ampliação do trabalho sem vínculo empregatício ou por conta própria, sem rendimento fixo, em tempo parcial ou esporádico, resultando na ausência de contribuição para a Seguridade Social e, conseqüentemente, na perda do direito à aposentadoria (ANTUNES, 2011).

Para Valencia (2009), os novos paradigmas do trabalho (neofordismo, neotaylorismo, reengenharia, toyotismo), os processos de flexibilização do trabalho e subcontratação, e as reformas trabalhistas acompanharam o processo da reestruturação produtiva. Não se estabeleceram para superar a relação negativa emprego-produto, mas para reforçá-la e projetá-la em uma escala superior de exploração, organização e acumulação primitiva de capital no contorno do padrão dependente neoliberal e da superexploração do trabalho.

Atualmente, a lógica financeira assume o comando da economia e das organizações, abalando-as em seus modos de organização e gerenciamento.

Associada a valores como empreendedorismo, mérito e qualidade, a ideologia gerencialista suscita, à primeira vista, adesão e consenso. No entanto, esses valores não constituem instrumentos de melhoria das condições de produção, mas sim de (re) pressão, a fim de reforçar a produtividade e a rentabilidade do setor privado.

Nesse contexto, Barbosa (2007) refere-se à cultura do autoemprego através do empreendedorismo e da exaltação da independência, a qual alimenta a ilusão de ascensão social. A cultura do autoemprego se manifesta como positiva, mas muitas vezes acaba reduzindo a pressão por assistência, pois muitos trabalhadores, a partir dessa ótica, acabam indo para a informalidade. Por meio da cultura do autoemprego a informalidade ganha novo sentido e legitimidade, o que faz com que as ocupações sem proteção social, atividades de baixa remuneração, instáveis, tornem-se aceitáveis em nosso meio, sem análise do que essas práticas acarretam (BARBOSA, 2007).

Faz-se necessário esclarecer que têm sido aprofundadas as discussões de precarização a partir do viés das condições de trabalho, salário e emprego, porém Alves (2013) considera uma das manifestações da precarização do trabalho a questão do adoecimento e das doenças do trabalho, as quais expressam o esmagamento do humano pelo capital. Para o autor, não é a atividade laborativa propriamente dita que faz adoecer, mas sim o capital, que oculta a relação entre trabalho e doença e ainda culpabiliza a vítima pelo adoecimento.

É sabido que essas mudanças que estão ocorrendo no mercado de trabalho, com o avanço acelerado das novas tecnologias, métodos gerenciais e a automação frente à atual fase de reprodução do capital proporcionam, cada vez mais, o aumento do número de trabalhadores acometidos de doenças relacionadas ao trabalho e de acidentes de trabalho.

3.2.2 Novos caminhos do trabalho do Brasil: a flexibilização e a reforma trabalhista

Em meio a toda a conjectura apreendida sobre a relação capital e trabalho e os rebatimentos para o trabalhador, é oportuno e necessário abordar o contexto econômico e político perpassado com o *impeachment* da presidente da República Federativa do Brasil, Dilma Rousseff, cujo mandato foi cassado no dia 31 de agosto de 2016. As acusações versaram sobre o desrespeito à lei orçamentária e à lei de

improbidade administrativa, além de suspeitas de envolvimento da presidente em atos de corrupção. Assumiu como presidente da República Michel Miguel Elias Temer Lulia.

Sobre o *impeachment* Braz (2017, p. 89) enfatiza:

O impeachment vem se constituindo recentemente, em especial na América Latina, numa forma “democrática” de depor governos que, embora já tenham servido aos interesses do grande capital, já não servem ou os contrariam em alguma medida.

Há três linhas prioritárias apontadas pelo governo de Michel Temer: ordem e progresso, privatização e democracia da eficiência. Essas três linhas de prioridade deverão colocar em ação medidas políticas e institucionais que combinem um quadro favorável para o capital, isto é, maior repressão sobre os trabalhadores e melhores condições para acumulação capitalista (BRAZ, 2017).

O *modus operandi* das classes dominantes no Brasil sempre foi o de manter a democracia numa relação exclusivamente instrumental, isto é, útil apenas quando favorece ou não atrapalha os interesses da classe hegemônica. Dessa forma, basta apenas um governo com algum traço popular que já não mais serve aos interesses dos dominantes para que possa ser desestabilizado, interno e externamente (BRAZ, 2017).

A saída de Dilma Rousseff do governo significa para as classes dominantes que é hora de uma nova hegemonia, que proporcione condições ideais para a reprodução dos interesses capitalistas em um cenário novo. Trata-se de construir um novo bloco de poder para criar condições ideais. Nesse sentido, há necessidade de acelerar as condições de aplicação de políticas que destravem os obstáculos (políticos, econômicos, sociais e ideológicos) para a implementação de uma agenda regressiva para a classe trabalhadora.

Braz (2017, p. 95) destaca contrarreformas que atendam a quatro objetivos centrais, sendo que todas contemplam medidas que já tramitam no Congresso Nacional e que devem ser aceleradas:

[...] recolocar o Brasil (e a América Latina) na área de influência prioritária dos Estados Unidos no sentido de retomada, em condições ótimas, da sua dominância imperialista em nosso subcontinente; reduzir os custos do trabalho no país e aumentar a produtividade média do trabalho com base em novas formas de combinação de

mais-valia relativa (incremento tecnológico para reduzir trabalho necessário e baratear a reprodução social da força de trabalho) e mais-valia absoluta (sobretudo via flexibilização das relações trabalhistas com vistas a atacar as formas de proteção social do trabalhador); implementar uma cruzada conservadora e reacionária contra os avanços sociais no campo das “minorias” como forma de promover um retrocesso cultural e ideológico no país; readequar as políticas sociais a um novo programa neoliberal mais radical de modo a criar condições para um ciclo profundo de políticas de austeridade fiscal que pesarão sobre os trabalhadores (BRAZ, 2017, p. 95).

A forma concreta para avançar em uma agenda profundamente regressiva para o trabalhador dar-se-á por meio de medidas, projetos de lei e decretos. Seguem alguns projetos que ameaçam os direitos dos trabalhadores:

1. Ataque às políticas sociais públicas e estatais que compõem a seguridade social. As políticas sociais tendem a sofrer ataques no sentido de readequá-las ao novo período, por meio de formas de mercantilização que tenderão a rebaixar direitos;
2. Risco de aumentar o escopo de políticas focalizadoras em detrimento das universais;
3. Alteração na legislação trabalhista com vistas a rebaixar os custos do trabalho, aumentar a produtividade média dos trabalhadores, considerada baixa, e flexibilizar ainda mais (lei das terceirizações) as relações de trabalho. Tal flexibilização visa criar formas que permitam aumentar a jornada de trabalho ou até mesmo diminuí-la, mas com redução de salários;
3. Ataques às empresas públicas no sentido de privatizá-las ou torná-las mais eficientes (estabelecimento de medidas mais duras de controle dos servidores, congelamento de salários, mais programas de Programa de Demissão Voluntária (PDV), limites ao direito de greve dos servidores, fim do abono permanência);
4. Nova regulamentação/flexibilização da questão do trabalho escravo, de modo a excluir termos como jornadas exaustivas com analogia a formas de escravidão (exigência antiga dos latifundiários);
5. Redução da idade laboral (de 16 anos para 14 anos);
6. Redução da maioridade penal e aumento da internação de adolescentes infratores;
7. Estatuto do Nascituro (que aumenta a criminalização do aborto, tornando crime até mesmo os casos atualmente permitidos pela lei);
8. Estatuto da Família (que retrocede enormemente os avanços dos direitos no campo da orientação sexual);
9. Aplicação da Lei Antiterror, que aumentará a repressão e colocará mais dificuldades junto aos movimentos sociais (BRAZ, 2017).

Nessa perspectiva, é preciso ter clareza de que a conjuntura que se abriu a partir do *impeachment* é de ascensão das forças conservadoras, que estão

operando em todos os segmentos da sociedade brasileira. A Lei nº 13.429/2017, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências, e que dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros é um dos exemplos dessa ascensão, e de regressão dos direitos dos trabalhadores (BRASIL, 2017b).

Em 23 de março de 2017, a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei nº 4.302/1998, alterando dispositivos da Lei nº 6.019/1974, que trata do trabalho temporário em empresas urbanas e dispõe sobre as relações de trabalho nas empresas de prestação de serviços a terceiros. Em 31 de março o projeto foi sancionado com três vetos pela presidência da República, tornando-se a Lei nº 13.429/2017.

Comparando os direitos dos trabalhadores contratados em regime de prazo indeterminado com os dos temporários, nota-se a precarização das condições de trabalho, pois essa modalidade de contratação estabelece um padrão distinto de direitos e deixa o trabalhador instável em relação ao vínculo empregatício.

O trabalhador temporário não tem direito à multa de 40% sobre o FGTS nem aviso prévio. Seus direitos limitam-se a: Remuneração equivalente à recebida pelos empregados de mesma categoria da empresa tomadora ou a garantia de recebimento do salário mínimo; Jornada de oito horas, com horas extras remuneradas acrescidas de 20%; Férias proporcionais; Repouso semanal remunerado; Adicional noturno; Indenização por dispensa sem justa causa ou término normal do contrato, correspondente a 1/12 do pagamento recebido; Seguro contra acidente do trabalho; Proteção previdenciária; Registro do contrato temporário na Carteira de Trabalho e Previdência Social; Responsabilidade solidária da empresa contratante, em caso de não cumprimento dos pagamentos devidos ao trabalhador por parte da empresa prestadora de serviços (DIEESE, 2017).

A Lei nº 13.429/2017 traz as seguintes alterações no contrato de trabalho temporário:

Art. 2º - Trabalho temporário é aquele prestado por pessoa física contratada por uma empresa de trabalho temporário que a coloca à disposição de uma empresa tomadora de serviços, para atender à necessidade de substituição transitória de pessoal permanente ou à demanda complementar de serviços (BRASIL, 2017b).

Altera o conceito de trabalho temporário, ampliando o uso dessa modalidade e eliminando o caráter de contratação para situações extraordinárias; amplia o prazo de duração dos contratos temporários de 90 para 180 dias consecutivos, com possibilidade de extensão por mais 90 dias. O projeto aprovado permitia ainda alterar esse prazo por meio de acordo ou convenção coletiva, ou seja, a possibilidade de extensão do prazo do contrato, mas esse item foi vetado pelo Executivo; prevê que um mesmo trabalhador poderá ser colocado novamente à disposição da mesma empresa tomadora somente após 90 dias de intervalo entre o término do contrato anterior e o novo contrato. Isso também pode ser facilmente gerenciado pela empresa prestadora de serviços, que pode “administrar o rodízio” dos contratos; substitui a responsabilidade solidária pela responsabilidade subsidiária; define que o trabalho temporário pode ser utilizado tanto nas atividades-fim como nas atividades-meio da empresa contratante; permite o uso desse contrato na administração pública nos três níveis e também na área rural (DIEESE, 2017).

Nos termos da Lei sancionada, a empresa terceira é uma pessoa jurídica de direito privado que presta serviços determinados e específicos a terceiros, conforme artigo a seguir:

Art. 4º Empresa de trabalho temporário é a pessoa jurídica, devidamente registrada no Ministério do Trabalho, responsável pela colocação de trabalhadores à disposição de outras empresas temporariamente (NR).

Art. 4º-A. Empresa prestadora de serviços a terceiros é a pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar à contratante serviços determinados e específicos.

§ 1º A empresa prestadora de serviços contrata, remunera e dirige o trabalho realizado por seus trabalhadores, ou subcontrata outras empresas para realização desses serviços.

§ 2º Não se configura vínculo empregatício entre os trabalhadores, ou sócios das empresas prestadoras de serviços, qualquer que seja o seu ramo, e a empresa contratante (BRASIL, 2017b).

De acordo com o artigo 4º, § 1º, a Lei possibilita a quarteirização e a cadeia de subcontratação, pois a realização da atividade poderá ocorrer por meio de pessoal próprio da empresa contratada ou de subcontratação.

Alves (2017) lista 13 pontos polêmicos da terceirização: 1. A terceirização contribui para a persistência da informalidade, isto é, trabalho por conta própria, sem proteção social; 2. A massa salarial do mundo do trabalho formalizado deverá cair, visto que a remuneração dos trabalhadores terceirizados é de menos 27,1% em

comparação com os trabalhadores efetivos; 3. A jornada de trabalho deverá crescer; 4. Deve-se reduzir o tempo de emprego e a rotatividade laboral no mercado de trabalho formal; 5. A terceirização se configura como dano existencial, na medida em que as relações de trabalho na qual estão inseridos os trabalhadores terceirizados submetem os empregados a jornadas excessivas de trabalho; 6. Deve-se aumentar a presença de setor de serviços na economia brasileira; 7. A terceirização deve crescer em empresas com mais de 100 empregados; 8. A escolaridade entre os trabalhadores terceirizados deve aumentar, com a expansão da terceirização para todas as atividades das empresas. Trabalhadores com maior escolaridade devem compor o quadro dos novos setores terceirizados das atividades-fim das empresas; 9. Com a expansão da terceirização deve aumentar a insatisfação com o trabalho, tendo em vista que a terceirização reforça a corrosão da relação entre o trabalhador e a sua atividade profissional, que se torna cada vez mais diluída; 10. Devem crescer adoecimentos laborais e acidentes de trabalho no Brasil; 11. Deve aumentar o trabalho análogo à escravidão; 12. A terceirização vai aumentar a espoliação de direitos e benefícios trabalhistas e a corrupção da coisa pública no país; 13. A terceirização vai aumentar a clivagem no mundo do trabalho formal.

Assim sendo, a aprovação da Lei nº 14.429/2017, combinada com outras medidas propostas, sobretudo, com a Proposta de Emenda Constitucional 287/2016, que trata da Reforma da Previdência, bem como da Reforma Trabalhista, que alterou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em julho de 2017, afetará as condições de vida dos trabalhadores brasileiros. Além disso, alterará a estrutura do mercado de trabalho, aprofundando a heterogeneidade, a rotatividade e as desigualdades já existentes. Em consequência, serão ampliadas as desigualdades sociais no país.

É cabível afirmar que a trajetória da CLT, desde seus primórdios, tem sido marcada por forte polêmica teórica. Grosso modo, podem ser identificadas duas abordagens. De um lado há os que insistem em sua rigidez, considerando-a incompatível com os tempos modernos e atribuindo a geração de emprego, o incremento da produtividade e da competitividade à maior flexibilização das relações de trabalho. Em posição contraposta estão os que afirmam ser um equívoco associar a dinamização da economia à regulamentação do trabalho, defendendo que os direitos trabalhistas e as instituições públicas não podem sucumbir à competição internacional dos mercados. Nessa perspectiva, a chamada reforma

trabalhista encaminhada pelo governo Michel Temer em 23 de dezembro de 2016 (PL nº 6787/2016, aprovado pela Câmara dos Deputados e pelo Senado sob o nº PLC 38/2017) foi sancionada pelo presidente da República no dia 13 de julho de 2017. O texto, que foi aprovado tal qual veio da Câmara dos Deputados, está fundamentado na primeira abordagem (CESIT, 2017). Neste trabalho comunga-se da segunda abordagem.

Frente a um panorama de forte crise econômica e política, a reforma trabalhista é retomada na agenda nacional como parte das medidas liberalizantes e alicerçadas em um conjunto de outras reformas. Nessa perspectiva, um conjunto de medidas estruturais é adotado com o objetivo de criar um ambiente institucional favorável para o capital produtivo e para o rentismo, assegurando aos primeiros a possibilidade de reduzir custos por meio da reforma trabalhista e da ampliação da terceirização, e garantindo aos últimos a rentabilidade via redução dos gastos públicos.

Uma das principais justificativas para a reforma trabalhista é a necessidade de “modernizar” as relações de trabalho no Brasil. O pressuposto que sustenta essa tese é o de que, depois de 74 anos, a Consolidação das Leis do Trabalho, CLT, estaria ultrapassada. Um conjunto de leis concebidas para um país majoritariamente rural e em um contexto de industrialização incipiente seria inadequado para um país majoritariamente urbano, marcado pelo crescimento da economia de serviços e pelo uso das tecnologias de informação. As condições econômicas mudaram e as políticas também: a CLT, implementada no final do Estado Novo (1937-1945), não caberia em um regime político democrático. Este deveria assegurar o direito de escolha, promover a liberdade individual e não a ingerência estatal (CESIT, 2017, p. 7).

Nesse sentido, o processo de “modernização” das relações de trabalho defendido pela Reforma Trabalhista consiste na implantação de um conjunto de medidas de modo a promover:

1. a substituição da lei pelo contrato; 2. a adoção de uma legislação mínima, residual, a ser complementada pela negociação/contratação; 3. a criação de diferentes tipos de contrato, diferentes do padrão de assalariamento clássico representado pelo contrato por tempo indeterminado; 4. a substituição de direitos universais por direitos diferenciados; 5. a descentralização da negociação coletiva, se possível ao âmbito da empresa; 6. a substituição da intervenção estatal na resolução dos conflitos trabalhistas pela autocomposição das partes (CESIT, 2017).

A desregulamentação e/ou a flexibilização das relações de trabalho se tornam palavras de ordem dessa reforma supostamente modernizadora. Desregulamentação não necessariamente significa a supressão de regulamentos e leis, podendo, ao contrário, traduzir-se em novas leis que visam reconhecer juridicamente diferentes tipos de contrato e permitir a derrogação dos dispositivos anteriormente definidos, consagrando a perda de direitos.

Flexibilização, por sua vez, constitui um neologismo cuja função ideológica é clara: fazer com que os trabalhadores aceitem a redução de direitos, uma vez que não há restrições que impeçam os direitos inscritos na lei de serem ampliados via negociação coletiva. Dessa maneira, a reforma pode ser feita seja eliminando leis, seja inserindo leis que instituem contratos precários e rebaixam direitos. Em síntese, as medidas da reforma trabalhista compreendem os aspectos descritos abaixo:

1. Formas de contratação mais precárias e atípicas: terceirização, contrato intermitente, parcial, autônomo, temporário, negociação da dispensa.
2. Flexibilização da jornada de trabalho: jornada *in itinere*, ampliação da compensação do banco de horas, redução do tempo computado como horas extras, extensão da jornada 12 por 36 para todos os setores de atividade, flexibilidade diária da jornada, redução do intervalo de almoço, parcelamento de férias, negociação individual do intervalo para amamentação.
3. Rebaixamento da remuneração: pagamento por produtividade, gorjetas, pagamento em espécie, PLR, abonos e gratificações, livre negociação dos salários.
4. Alteração das normas de saúde e segurança do trabalho: insalubridade (gestante e lactante), restrições à fiscalização, teletrabalho.
5. Fragilização sindical e mudanças na negociação coletiva: fragmentação da classe, descentralização das negociações, regras para a representação no local de trabalho, formas de custeio da organização sindical.
6. Limitação do acesso à Justiça do Trabalho e limitação do poder da Justiça do Trabalho: ampliação do papel dos mecanismos privados de conciliação, eficácia liberatória dos acordos, quebra do princípio da gratuidade (CESIT, 2017, p. 31).

A reforma trabalhista estimula e legitima a transformação do trabalhador em um empreendedor de si próprio, responsável por garantir e gerenciar sua sobrevivência em um mundo do trabalho que lhe retirará a já vulnerável rede de proteção social existente.

Destarte, o efeito pretendido pelo governo com a Lei nº 13.429/2017 – e também com a Reforma Trabalhista –, isto é, o estímulo a novas contratações, não se efetivará e ainda poderá resultar em piora na arrecadação fiscal e previdenciária, em aumento da sonegação e da dificuldade de fiscalização, ao estimular a excessiva

fragmentação dos processos produtivos entre inúmeras prestadoras. Poderá levar também ao crescimento das despesas com seguro-desemprego, ao estimular a rotatividade (DIEESE, 2017).

A atual reforma trabalhista está em consonância com o desmonte de direitos e de conquistas. É uma forma de desestruturar a vida social e de promover condições que favorecem somente um ator na sociedade: o empregador. Com isso, os trabalhadores estarão submetidos às inseguranças do mercado e à precarização do trabalho. Além disso, a reforma inibe as perspectivas de boa parte da classe trabalhadora, que terá poucas possibilidades de se aposentar e de desenvolver uma trajetória profissional.

Diante do exposto, por implicações na área das políticas públicas, a reforma trabalhista afeta diretamente os direitos conquistados no bojo da Constituinte comprometendo a proteção social, base da conformação das políticas que compõem o tripé da Seguridade Social, com destaque, neste trabalho, para os rebatimentos sofridos especificamente no Programa de Reabilitação Profissional do INSS.

A CESIT (2017) refere-se aos rebatimentos da Reforma Trabalhista e à Reabilitação Profissional:

Perde-se por completo qualquer perspectiva de se reabilitar uma pessoa que se acidenta ou adocece. A legislação previdenciária que determina a reabilitação profissional sob responsabilidade do poder público já vem sendo burlada com a progressiva delegação dessa atribuição às empresas de vínculo e concomitante desmonte do aparato de reabilitação profissional. A reforma trabalhista aniquila qualquer possibilidade de um acidentado ou adoecido que necessite de mudança de função permanecer ou retornar ao mercado de trabalho (CESIT, 2017, p. 55-56).

É nesse cenário que envolve a relação entre capital e trabalho que as conjecturas acerca da reabilitação profissional se fazem presentes. Cabe buscar compreender a intervenção estatal no âmbito da Política Nacional em Saúde do Trabalhador, e para tanto se faz necessário desbravar o caminho histórico e econômico dessa política para apreensão do construto social do Programa de Reabilitação Profissional do INSS.

4 A SAÚDE DO TRABALHADOR: RETROSPECTIVA HISTÓRICA E CONCEITUAL

A máquina, que produz em grande escala, tem provocado a escassez. Nossos conhecimentos fizeram-nos céticos. Nossa inteligência, empedernidos e cruéis. Pensamos em demasia e sentimos bem pouco. Mais do que máquinas, precisamos de humanidade (CHAPLIN, 1940).

A saúde do trabalhador ganha relevância e urgência em diversos âmbitos: políticas sociais, ações de sindicatos, empresários, gestores e trabalhadores. Na agenda de todos destaca-se o importante debate sobre as condições de adoecimentos e as doenças do trabalho. Como contribuição a essa questão, esta seção busca apreender as mudanças ocorridas nas medidas de proteção à saúde do trabalhador ao longo da história.

4.1 A MEDICINA DO TRABALHO E A SAÚDE OCUPACIONAL

Os novos processos de trabalho baseados nas novas formas e métodos de organização do trabalho, no aumento da competitividade e na avaliação por desempenho fragilizam as relações sociais, levando a um maior individualismo e competição. Esses fatos modificam o perfil de saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, pelo surgimento de novas doenças e pela intensificação de outras já existentes.

A flexibilidade nos contratos de trabalho, que diminuiu os encargos sociais das empresas, consolidou a ausência de direitos, de proteção ou garantias, ônus que pesa sobre os trabalhadores. Os enfraquecimentos dos sindicatos é fator que caminha junto à precarização do trabalho formal e informal, comprometendo sua atuação, sempre imprescindível para a defesa dos trabalhadores.

Diante desse panorama, é oportuno refletir sobre o campo da Saúde do Trabalhador, por meio de uma construção histórica e conceitual, enfocando o conhecimento teórico, sua apreensão e sua aplicabilidade, a fim de contribuir para uma compreensão crítica do desenvolvimento das políticas públicas de saúde/trabalho.

Ao longo do tempo, o trabalho vem sendo pensado como determinante do processo saúde-doença e discutido em instituições como a Organização Mundial da

Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT)¹⁵. A preocupação com o problema de acidentes, mortes e adoecimentos de trabalhadores ocorre desde a Revolução Industrial, no século XIX, contexto que propiciou o início dos estudos na área.

Conforme Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), nessa ocasião os trabalhadores conviviam com jornadas de trabalho exaustivas, em ambientes extremamente adversos à saúde. Em determinadas situações as jornadas ultrapassavam 15 horas diárias, às quais se submetiam também mulheres e crianças. Essas condições, somadas à aglomeração de pessoas em espaços inadequados mais a grande periculosidade das máquinas, tinham como consequência a proliferação de doenças infectocontagiosas, mutilações e mortes.

Até se constituir o que hoje se denomina Saúde do Trabalhador houve um caminho de lutas e conquistas. O médico, no interior das fábricas, em um período em que a força de trabalho era fundamental, representava uma iniciativa de detectar danos à saúde e necessidade dos donos do meio de produção em recuperar a força do trabalhador, visando seu retorno à produção. Dessa forma, pode-se dizer que na primeira metade do século XIX teve início a Medicina do Trabalho, com uma visão eminentemente biológica e individual, restrita ao espaço da fábrica, com uma atuação apenas para isolar riscos e tratar suas consequências, modelo então conhecido como “Modelo Médico” (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Nesta mesma época, em resposta a pressões do movimento trabalhista, foi criada a “Inspetoria de Fábricas”, que era um órgão estatal responsável pela verificação de como a saúde do trabalhador estava sendo protegida contra os agentes de risco e agravos. Entretanto, essas atividades foram sendo apropriadas por empresas, principalmente com a organização e incorporação da Medicina do Trabalho, que assumiram a responsabilidade pelas ações de diagnóstico e tratamento, de prevenção de fatores de riscos e de proteção à saúde dos trabalhadores. Neste contexto, coube ao Estado o papel de regulador das condições e das relações de trabalho, desenvolvendo políticas centradas na inspeção dos locais de trabalho. Este modelo se reproduziu com nuances distintas em diversos países, dependendo, principalmente, do nível de forças nos enfrentamentos entre empregadores e organizações sindicais (SANTANA; SILVA, 2009, p. 178).

¹⁵ A Organização Internacional do Trabalho (OIT) representa o foro internacional de discussão de temas trabalhistas, que congrega, em estrutura tripartite, dos governos, empregadores e trabalhadores. É a mais antiga agência especializada da Organização das Nações Unidas (ONU), sendo aquela um organismo internacional de defesa de questões ligadas ao trabalho.

A medicina do trabalho tornou-se variável técnica para solucionar os danos à saúde provocados pelos processos produtivos, sem possibilidade de interferir além dos preceitos normativos estabelecidos no contrato de trabalho firmado entre patrões e empregados (VASCONCELLOS, 2011).

No ano de 1943 foi assinada a Consolidação das Leis Trabalho (CLT), que estabeleceu dispositivos sobre a garantia da Segurança e Medicina do Trabalho, tornando-os obrigatórios nas empresas de grande porte, contribuindo para a expansão desses serviços. Porém, sua incorporação foi branda, como demonstrado em um estudo de 1954, segundo o qual dentre 3.001 fábricas apenas 4,1% contavam com médico na empresa. A análise detalhada de 43 dessas empresas no estado de São Paulo mostrou que grande parte desses serviços estava subordinada aos setores de pessoal, com instalações precárias, oferecendo ações ainda essencialmente curativas e assistencialistas. Na década subsequente, outro estudo com empresas relatou que apenas 72,4% tinham Comissões Internas de Prevenção dos Acidentes (CIPA's), e somente 39,2% realizavam investigação de acidentes de trabalho e adotavam medidas de prevenção. As CIPA's, geralmente coordenadas por representantes do patronato, eram descritas como de papel apenas cartorial, comumente cooptadas pelos empregadores. Naquele contexto histórico, os trabalhadores tinham limitado poder de pressão devido à força das intimidações por represálias (SANTANA; SILVA, 2009).

No Brasil, os serviços de medicina do trabalho passaram a ser obrigatórios na década de 1970, de acordo com o risco e a quantidade de empregados em determinada empresa. Esses serviços são previstos no art. 162 da CLT, cuja disciplina é realizada pela Norma Regulamentadora n. 4 (NR-4) da Portaria nº 3.214/1978 do então Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A NR-4 prevê:

4.1. As empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho (BRASIL, 2012).

Esse modelo mostrou-se insuficiente para dar resposta aos problemas decorrentes da incorporação de novas tecnologias, com processos de produção

mais complexos e muitas perdas de vidas, sobretudo, após a II Guerra Mundial. Daí a necessidade de implantação de outro modelo, a “Saúde Ocupacional”.

As fundamentais críticas referentes à Medicina do Trabalho residem no fato de que sua premissa básica é a descoberta e o controle do agente etiológico causador da doença. O trabalhador é visto como objeto de proteção restrita ao local de trabalho, desconsiderando-se sua condição de sujeito de direitos que está inserido em um contexto social (MENDES, 2003).

Com o progresso tecnológico industrial impulsionado pela II Guerra Mundial, com novos processos, equipamentos de trabalho e produtos químicos e com a nova divisão internacional do trabalho, começou a ficar evidente que a Medicina do Trabalho era incapaz de dar conta dos problemas de saúde causados pelos processos de produção. Os trabalhadores, insatisfeitos, questionavam a capacidade de essa medicina resolver a demanda, e os empresários também não estavam contentes em decorrência dos custos diretos e indiretos, que ficavam sob sua responsabilidade, com o adoecimento de seus empregados. Em resposta a esse cenário, a atuação médica foi ampliada, passando-se a incorporar a intervenção sobre o ambiente e a considerar os saberes de outras disciplinas e profissões. Surgiu, assim, a saúde ocupacional, a partir do que progressivamente foram incluídas equipes compostas por outros profissionais além do médico.

Os apelos humanitários internacionais, expressos pela criação da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945, pela criação da OMS em 1946 e pela Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 exigiam uma intervenção que mostrasse maior eficácia na proteção à saúde do homem no ambiente de trabalho. Nessa perspectiva, o Comitê Misto da OIT/OMS definiu, em 1959:

A saúde ocupacional tem por finalidade incentivar e manter o mais elevado nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; prevenir todo o prejuízo causado nestes pelas condições de seu trabalho; protegê-los em seu serviço contra os riscos resultantes da presença de agentes nocivos à sua saúde; colocar e manter o trabalhador em um emprego que convenha às suas aptidões fisiológicas e psicológicas e, em resumo, adaptar o trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho (NOGUEIRA, 1984, p. 495).

A evolução gradativa dos processos e de ambientes de trabalho passou a exigir regras mais complexas, inclusive para a preservação da saúde no trabalho.

Abordagens técnicas que superassem o enfoque restrito à Medicina do Trabalho clássica propiciaram o surgimento da saúde ocupacional em meados do século XX, visando suprir insuficiências técnicas, disciplinares e metodológicas de preservação da saúde no trabalho.

A saúde ocupacional, para as autoras Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), considera a multicausalidade, ou seja, a contribuição de um conjunto de fatores de risco na produção da doença, como os indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito. Os agentes/riscos são assumidos como inerentes ao trabalho, sem se considerar o contexto que determina sua existência, reproduzindo as limitações da Medicina do Trabalho. É preconizada a utilização de equipamentos de proteção individual, em detrimento da proteção coletiva, e são normatizadas formas de trabalhar consideradas seguras.

A incorporação de novos elementos técnicos e o aporte de novos conhecimentos trazidos por outras disciplinas passaram a compor o campo da saúde ocupacional, buscando-se o aprimoramento de respostas condizentes com as exigências técnicas de normativas contratuais ampliadas sobre as relações de trabalho-saúde que as mudanças no mundo do trabalho exigiam (VASCONCELLOS, 2011).

Nesse sentido, é possível afirmar que as atenções voltaram-se para o ambiente de trabalho, mas ainda era desconsiderado o processo dinâmico do trabalho. Todavia, no final dos anos de 1960 até meados da década de 1980 houve um avanço conceitual e metodológico no campo da Saúde Pública e das Ciências Sociais. Criou-se um espaço para a compreensão do caráter social do processo saúde-doença, contrapondo-se aos pensamentos hegemônicos e superando os enfoques reducionistas que compreendiam a relação saúde-trabalho como simples causa e efeito, como as práticas da medicina do trabalho e da saúde ocupacional (MINAYO-GOMES; LACAZ, 2005).

Sob a influência da OIT, fundada em 1919, os Estados modernos instituíram um agir político, normativo e institucional sobre o campo da saúde no trabalho, alicerçado nos campos trabalhistas (proteção) e previdenciário (reparação), cujas políticas públicas eram vinculadas às instituições estatais responsáveis pela regulação do trabalho e da previdência social, de caráter contributivo.

As transformações no mundo do trabalho deixam claro que é preciso rever a compreensão da relação saúde-trabalho, uma vez que:

[...] a saúde ocupacional, mediada pelo segmento do aparelho do Estado que promove políticas de caráter contributivo, e não distributivo, portanto não universalista, tem seu espectro de ação submetido ao interesse econômico particularizado, cuja dimensão não espelha a necessidade social de ampliação de direitos e de maior justiça (VASCONCELLOS, 2011, p. 406).

O somatório de diferentes fatores/agentes de risco não é suficiente para a compreensão de como eles interagem com o trabalhador. A explicação multicausal não é suficiente para abarcar a natureza social e histórica do processo saúde-doença, assim como na medicina do trabalho e na saúde ocupacional os agentes/riscos são isolados sem que haja uma contextualização social com as causas de sua origem. Para Mendes (2003, p. 65), tanto na medicina do trabalho como na saúde ocupacional o trabalho “é sinônimo de condições materiais de produção, não sendo cogitado o trabalho como relação social, segundo formas determinadas de organização das sociedades, que têm historicidade”.

Na saúde ocupacional, a abordagem prioriza a prevenção de riscos por meio, sobretudo, da utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs). Desse modo, contribui para a divulgação da ideia de que, caso ocorram acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, devem ser imputados ao trabalhador, como negligente com o uso de EPIs. A participação do trabalhador, no sentido de indicar as melhorias que devem ser feitas nas condições ou na organização do trabalho não é posta em relevância. Assim, a saúde ocupacional segue com o enfoque da medicina do trabalho, considerando o trabalhador como objeto das ações de saúde e negando sua condição de sujeito ativo (MENDES, 2003).

Ao considerar o papel exercido pelo trabalho na determinação do processo saúde-doença, passou-se a questionar os modelos tradicionais adotados pela medicina do trabalho e pela saúde ocupacional. Nas duas correntes, com enfoques reducionistas, a relação saúde-trabalho é compreendida como simples causa e efeito, e é desconsiderado o conjunto de relações e variáveis que produzem e condicionam o processo saúde-doença, bem como a centralidade do trabalho na determinação desse processo (DALDON; LANCMAN, 2013).

As demonstrações das limitações da medicina do trabalho e da saúde ocupacional contribuíram para o desenvolvimento da saúde do trabalhador. Surge uma nova concepção, que rompe com os velhos modelos de compreensão dos modos de produzir doenças, a saúde do trabalhador.

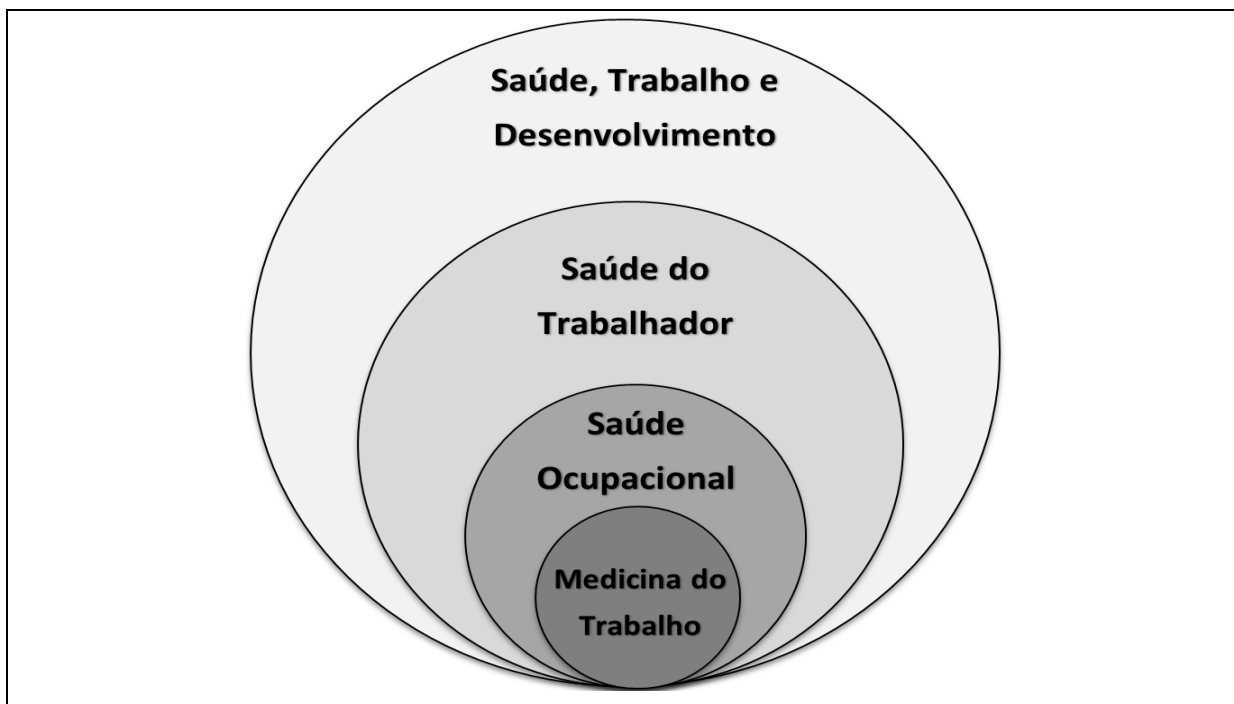
A medicina do trabalho e a saúde ocupacional estão sujeitas ao disposto na norma e em negociações entre as partes, isto é, não transcende o direito trabalhista. Em contrapartida, a saúde do trabalhador transcende os direitos trabalhistas, previdenciário e demais direitos limitantes por efeitos específicos de contratos. E invoca o direito à saúde no seu espectro irrestrito da cidadania plena, típica dos direitos civis, econômicos, sociais e humanos fundamentais. Desse modo, a saúde do trabalhador arvora a si a égide das relações saúde-trabalho no estado democrático de direito (VASCONCELLOS, 2011).

A saúde do trabalhador avança para além do campo da saúde ocupacional, na medida em que as ações ultrapassam o campo das políticas contributivas e expandem-se para o campo das políticas distributivas. O surgimento da saúde do trabalhador se dá no final da década de 1960, associado aos movimentos sociais da década de 1960 e 1970. Para Daldon e Lancman (2013), desde o início, na saúde do trabalhador, novas formas de intervenção nos ambientes de trabalho têm buscado superar tanto o enfoque reducionista de causa-efeito como o conceito de determinação social do processo saúde-doença, valorizando a subjetividade e o saber dos trabalhadores como mecanismo de transformação articulado ao contexto social.

É oportuno afirmar que a saúde ocupacional não é um campo aniquilado que dará lugar a um novo campo da saúde do trabalhador. A dinâmica bastante recente de incorporação do ideário da saúde do trabalhador nas políticas públicas aponta para um redimensionamento das práticas de saúde ocupacional, humanizando-as, ampliando-as e subordinando as normativas menos restritivas a que estão sujeitas, com base no contrato limitado entre as partes (VASCONCELLOS, 2011).

A saúde do trabalhador redefine o papel dos sujeitos trabalhadores, considerando como sujeitos coletivos e não mais como coletivo de sujeitos. Além disso, com a internalização de princípios da saúde do trabalhador no campo da saúde ocupacional, a expressão “sujeito” também é redefinida como ruptura com a ideia de objeto e faz colocar o trabalhador no centro da política enquanto agente de mudança.

A figura abaixo sintetiza as dimensões subordinadoras de cada campo referido e a perspectiva de abrangência da política.

Figura 1 – Saúde do Trabalhador

Fonte: Vasconcellos (2011).

4.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador carrega em si as contradições concebidas na relação capital e trabalho e no reconhecimento do trabalhador como sujeito político. Dessa maneira, representa o esgotamento de um modelo hegemônico que atravessou décadas, circunscrito em um arcabouço legal e conservador em que se reconhecia um risco, socialmente aceitável e indenizável à lógica do capital, dos acidentes de trabalho. A proteção social da saúde do trabalhador representa a estruturação de um conjunto de políticas sociais que se efetivam pela intervenção do Estado visando à satisfação das necessidades sociais. Tais políticas resultam do reconhecimento das contradições existentes na sociedade capitalista e da concentração da riqueza coletivamente produzida. Esse reconhecimento é, historicamente, fruto da capacidade da classe trabalhadora de denunciar e de se rebelar contra formas de opressão e ausência de condições básicas para sua reprodução.

O campo Saúde do Trabalhador se apropria de diferentes abordagens que estudam o trabalho e suas relações com os indivíduos e com sua saúde, e se

articulam por diversos percursos. Foram incorporadas, assim, teorias voltadas para o estudo dos processos de trabalho e das relações sociais que deles decorrem por meio do pensamento de vários autores, entre os quais se destacam: Seligmann (1994); Lancman e Uchida (2003); Lancman e Heloani (2004); Dejours, Abdoucheli e Jayet (2007).

A saúde do trabalhador surgiu como fruto de uma crítica ao modelo trabalhista-previdenciário histórico. As principais iniciativas de luta por ampliação de direitos à saúde no trabalho ocorreram na Itália, a partir de 1960, com o surgimento do movimento operário italiano, apoiado pelo Partido Comunista Italiano. A configuração de um novo modelo de abordagem das relações saúde-trabalho foi sendo estruturada pela organização operária, resultando no denominado Modelo Operário Italiano (MOI), o qual nasceu com a proposta de modificar conceitos e romper com o paradigma em que a defesa da saúde deveria ficar a cargo das instituições oficiais (PAIVA; VASCONCELLOS, 2011).

Para Paiva e Vasconcellos (2011), a maior conquista do MOI foi o trabalhador ocupar o lugar de protagonista, numa luta que transcendeu o tema saúde e território italiano. A opinião dos trabalhadores e suas experiências deixaram de ser apenas uma impressão e passaram a ocupar o lugar destinado ao conhecimento científico, com a função de instrumento de transformação.

Com esse movimento as relações saúde-trabalho passavam a ser, de certo modo, explícitas, incidindo sobre problemas de saúde pública cuja responsabilidade recaía sobre o Estado no âmbito da saúde e não somente nos âmbitos do trabalho e da previdência. Desse modo, afrouxaram-se os vínculos técnicos bastante estritos com a saúde ocupacional, ampliando-se o campo de atuação para outras disciplinas do conhecimento e outras instâncias do Estado e da sociedade (VASCONCELLOS, 2011).

Na saúde do trabalhador, o processo de trabalho é contextualizado de maneira histórico-social subjetiva, e é considerado central na determinação ou explicação do viver, do adoecer e do morrer das pessoas, e as doenças passam a ser consideradas como resultantes tanto da inserção do trabalhador em um dado processo de trabalho quanto de sua inserção social. O direito à saúde do trabalhador, na perspectiva da Saúde do Trabalhador, pressupõe tanto o tratamento e a melhoria do local de trabalho quanto outros aspectos socialmente manifestos do processo produtivo (determinantes sociais).

O legado do MOI, que deu origem ao modelo da saúde do trabalhador, passou a mover o debate brasileiro sobre as relações saúde-trabalho, tanto no que se refere à produção de conhecimento, no âmbito acadêmico, quanto ao fato de a instituição de políticas públicas das relações saúde-trabalho passarem, em algum momento, com maior ou menor intensidade, pelos seus princípios (PAIVA; VASCONCELLOS, 2011).

Com o enfoque no processo de trabalho, é plausível identificar aspectos que deveriam ser inseridos nos locais e ambientes de trabalho, a fim de promover transformações que conduzissem à melhoria de suas condições. A saúde do trabalhador deveria, assim, não apenas considerar os riscos e os agravos/efeitos para a saúde, mas também o processo de trabalho e os determinantes de tais condições com vistas à promoção da saúde.

Fazendo o exercício da crítica, é possível apreender que, apesar dos avanços no campo conceitual das práticas preconizadas pelo MOI, no cotidiano ainda se depara com a hegemonia da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. Coloca-se assim, em questão, a distância entre a produção do conhecimento e sua aplicação.

Conforme Machado (1997) e Santos (2001), a saúde do trabalhador no Brasil sofreu influência da Medicina Social Latino-Americana e da experiência da Reforma Sanitária Italiana. Em algumas práticas e gestões foram introduzidas metodologias participativas em saúde, englobando a validação consensual em grupos homogêneos e a atenção à dinâmica entre o sujeito individual e o coletivo inerente ao mundo do trabalho.

Esse processo foi estimulado pelo desenvolvimento da Saúde Coletiva durante o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que indicava uma nova percepção de Saúde Pública para o conjunto da sociedade, incluindo a saúde do trabalhador como direito universal.

A segunda metade da década de 1980 foi marcada pelo aumento de doenças ocupacionais, bem como por uma incapacidade do sistema de saúde em fornecer respostas efetivas às necessidades de saúde da população brasileira. Essa realidade instigou a mobilização de atores sociais que propunham que os serviços de saúde incorporassem ações em saúde do trabalhador. Ainda nesse período, os sindicatos se destacaram pela mudança no foco de atuação, passando a buscar melhores condições de saúde e trabalho, com a inclusão desse tema nas pautas de

negociações coletivas em discussões sobre as relações entre ambientes, condições do trabalho e saúde (SANTOS, 2001 e LACAZ; MACHADO; PORTO, 2002).

Os serviços de saúde incorporaram as ações em saúde do trabalhador com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). As concepções jurídico-políticas constantes nessa Constituição, somadas às posteriores regulamentações, com a Lei nº 8.080/1990, iniciaram a construção do que hoje se tem como direito à saúde do trabalhador no Brasil (BRASIL, 1990). Pode-se afirmar que a Constituição da República de 1988 foi o marco principal da introdução da saúde do trabalhador no ordenamento jurídico nacional.

A sanção da Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 1990) regulamentou as ações de saúde do trabalhador e se desdobrou na criação de legislações complementares, nos âmbitos estadual e municipal, no transcorrer dos anos seguintes.

O movimento da reforma sanitária brasileira consolidou a compreensão de que as relações saúde-trabalho estão contidas no campo de ação da saúde pública e introduziu no seu ideário essa perspectiva ampliada de mudança do modelo sanitário do país. Nos moldes do conceito italiano original, surgiu o conceito técnico-normativo de saúde do trabalhador, inscrito na Constituição brasileira de 1988 e consolidado na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que dá organicidade ao Sistema Único de Saúde (SUS) (VASCONCELLOS, 2011, p. 407).

Ressalta-se que o Movimento da Reforma Sanitária exerceu relevante influência na elaboração do texto da Constituição de 1988, passando a ser considerado a principal fonte normativa, em saúde, do trabalhador no Brasil. A obrigação de prevenção em saúde do trabalhador no plano constitucional foi expressamente aí estabelecida, no artigo 7º, inciso XXII: “Art. 7º: São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXII – redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (BRASIL, 1988).

Por esse dispositivo constitucional, “pela primeira vez o texto da Constituição menciona normas de saúde, e por isso não pode ser relegada a segundo plano a amplitude do conceito de saúde” (OLIVEIRA, 2011, p. 144). O artigo 7º, inciso XXII deve ser interpretado em consonância com a Convenção 155 da OIT, a qual realiza uma definição de saúde sob o aspecto da integralidade.

Ao se tratar de direito à saúde do trabalhador no plano do direito nacional, faz-se importante ainda relatar instrumentos normativos que são dirigidos especialmente para fomentar a atuação do Estado na implementação e na materialização desse direito. Uma das mais importantes normas, nesse sentido, é a Lei nº 8.080/1990, cujo detalhamento foi realizado por portarias tais como a que criou a Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador (CIST); a que criou o Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (GEISAT); a que aprovou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST); e a que instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Essa lei inclui, no campo do Sistema Único de Saúde (SUS), a execução de ações de saúde do trabalhador. No artigo 6º, § 3º, a Lei definiu:

Art.6º § 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

A saúde é resultado das possibilidades de satisfação de necessidades básicas materializadas em direitos sociais, o que implica a articulação das diferentes interfaces sociais entre o modo de viver e o acesso que os indivíduos têm aos bens e serviços que contribuem para redefinir o binômio saúde/doença. Dessa maneira, a saúde representa o acesso a um conjunto de condições básicas necessárias e a um mecanismo de enfrentamento das desigualdades sociais. Reconhecidamente, de forma materializada no plano legal, pelo conceito contemplado pela Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde no SUS, a saúde é “resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer e liberdade, acesso à propriedade privada da terra e dos serviços de saúde” (BRASIL, 1990).

Somente a partir da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1988), e ainda da Lei Orgânica de Saúde – LOS (BRASIL, 1990) é que o setor de saúde do Estado passou a coordenar as ações de

Saúde do Trabalhador, intervindo nos espaços de trabalho. Por mais de 50 anos, no Brasil, intervir no espaço do trabalho era papel do então Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, com ações limitadas às normas da Higiene e Segurança do Trabalho, e com sanções exclusivamente vinculadas a essas leis e normas (DALDON; LANCMAN, 2013).

Uma vez que o SUS segue o princípio da universalidade das ações mais abrangentes que atendam ao conjunto de novas demandas de saúde-trabalho, sobretudo aos trabalhadores autônomos ou ligados ao setor informal, tais ações parecem estar delegadas a esse sistema. Os Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social limitam-se às ações ligadas ao mercado formal e a seus segurados.

A Portaria Interministerial (do Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde e Ministério da Previdência Social) nº 18/1993 inaugurou o Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (GEISAT), com o objetivo de promover ações integradoras na implantação concreta das políticas emanadas entre os órgãos responsáveis pela execução da saúde do trabalhador. A composição e os objetivos da GEISAT foram instituídos pela Portaria Interministerial MT/MS/MPAS nº 7/1997. Posteriormente, a Portaria Interministerial nº 1.570/GM/2002 passou a dispor sobre a GEISAT, e o grupo sofreu alterações pela Portaria Interministerial nº 153/2004, com vistas a estruturar a articulação intragovernamental em relação às medidas voltadas para as questões de segurança e saúde do trabalhador.

Art. 1º Constituir Grupo de Trabalho Interministerial, composto por representantes dos Ministérios da Previdência Social, da Saúde e do Trabalho e Emprego, com os seguintes objetivos: I- reavaliar o papel, a composição e a duração do Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador – GEISAT; II- analisar medidas e propor ações integradas e sinérgicas que contribuam para aprimorar as ações voltadas para a segurança e saúde do trabalhador; III- elaborar proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, observando as interfaces existentes e ações comuns entre os diversos setores do Governo; IV- analisar medidas e propor ações de caráter intersetorial referentes ao exercício da garantia do direito à segurança e à saúde do trabalhador, assim como ações específicas da área que necessitem de implementação imediata pelos respectivos Ministérios, individual ou conjuntamente; V- compartilhar os sistemas de informações referentes à segurança e saúde dos trabalhadores existentes em cada Ministério (BRASIL, 2004).

Em 1994 foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (CNST). Naquele momento não havia uma clareza sobre o caráter intersetorial nos princípios e diretrizes que regem o SUS na política pública para a saúde do trabalhador. A partir dessa Conferência é que o Ministério da Saúde passou a assumir as ações em saúde do trabalhador e a ter o papel de articulação com os demais órgãos. Foi nas décadas de 1980 e 1990 que surgiram as primeiras instituições voltadas para a saúde do trabalhador no país, quando se instalaram os primeiros Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (LACAZ, 2005).

Em 1996 foi aprovada a Norma Operacional Básica – NOB 1/1996 do Sistema Único de Saúde (SUS), que inclui, em suas determinações, a saúde do trabalhador como campo de atuação de atenção à saúde. Para dinamizar e tornar efetiva essas ações o Ministério da Saúde aprovou, em 1998, pela Portaria nº 3908/1998, a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST).

Art. 1º A presente Norma, complementar à NOB-SUS 01/96, tem por objetivo orientar e instrumentalizar a realização das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora, urbano e rural, pelos Estados, o Distrito Federal e os Municípios (BRASIL, 1998).

Vale salientar que ainda no ano de 1998 foi publicada a Instrução Normativa da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) pela Portaria nº 3120/1998 do Ministério da Saúde, que continua vigente. A Portaria estabeleceu que, embora preservando suas peculiaridades regionais, tais ações deveriam manter linhas mestras de atuação, compatibilizando instrumentos, bancos de informações e intercâmbio de experiências. Assim, pelas ações da VISAT devem ser desenvolvidos mecanismos de análise e intervenção sobre os processos e os ambientes de trabalho (DALDON; LANCMAN, 2013).

A Portaria nº 1.172/GM/2004 regulamentou a NOB-SUS 01/1996, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área da Vigilância em Saúde, bem como definiu a sistemática do financiamento.

O reconhecimento das ações em saúde do trabalhador enfrentou dificuldades no âmbito do SUS, pela pouca vontade política dos governos, pela insuficiência de definição de uma política nacional para o setor, pela persistência de um modelo baseado mais na assistência que na prevenção e promoção da saúde.

Entretanto, dentre um dos aspectos mais marcantes discutido e reafirmado pelos atores envolvidos no processo de consolidação da Saúde do Trabalho “[...] destaca-se o envolvimento do trabalhador no planejamento, no desenvolvimento e na execução das ações, como elemento atuante e central em todas as etapas do processo de intervenção do Estado [...]” (VASCONCELLOS, 2011, p. 408).

Em resposta à necessidade de construção de uma estrutura que envolva as atribuições e ações em saúde do trabalhador foi criada, em 2002, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pela Portaria nº 1.679/2002.

Considerando que a atenção integral à saúde do trabalhador, com suas especificidades, deve ser objeto de todos os serviços de saúde, consoante com os princípios do SUS, da equidade, integralidade e universalidade, resolve: Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2002).

A criação da RENAST evidencia-se como corolário de um conjunto de ações de saúde do trabalhador iniciado ao longo dos anos 1980. O principal objetivo dessa rede é o de articular ações de saúde do trabalhador na perspectiva da intrasetorialidade, voltadas à assistência, à vigilância e promoção da saúde, visando garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores. Tem também como objetivo articular ações intersetoriais, estabelecendo relações com outras instituições e órgãos públicos e privados, como universidades e instituições de pesquisa (BRASIL, 2009).

A Portaria nº 2.437/GM/2005 ampliou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS. Essa Portaria foi revogada por outra: a Portaria nº 2.728/GM/MS/2009, que passou a regulamentar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Em sua atual formatação, a RENAST deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

§ 3º A implementação da RENAST dar-se-á do seguinte modo: I- estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); II- inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade; III- implementação das ações de

promoção e vigilância em saúde do trabalhador; IV- instituição e indicação de serviços de saúde do trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador; e V- caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2009).

Com a RENAST foram habilitados vários CERESTs por todo o país, até mesmo os que existiam antes da sua criação. A RENAST deveria representar o aprofundamento e fortalecimento da saúde do trabalhador na esfera do SUS, com a proposta de reunir as condições para o estabelecimento de uma política de Estado e os meios para sua execução. Contudo, esse processo é recente, e ainda tem muito que avançar.

Oportuno ressaltar que a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) tramitou desde 2001, e somente foi oficializada em 2011 pela presidente Dilma Rousseff. Em agosto de 2012, o Ministro da Saúde oficializou a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, por meio do Decreto nº 7.602/2011.

A PNSST é considerada um marco na abordagem legislativa das relações saúde-trabalho no Brasil, visto que pela primeira vez “um documento oficial explicita as responsabilidades e ações a serem desenvolvidas pelos organismos de governo responsáveis pela proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores” (DIAS; SILVA, 2013, p. 34). Sobre o objetivo e os princípios da PNSST a lei dispõe:

I- A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho; II- A PNSST tem por princípios: a) universalidade; b) prevenção; c) precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; d) diálogo social; e) integralidade; III- Para o alcance de seu objetivo a PNSST deverá ser implementada por meio da articulação continuada das ações de governo no campo das relações de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde, com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e empregadores (BRASIL, 2011).

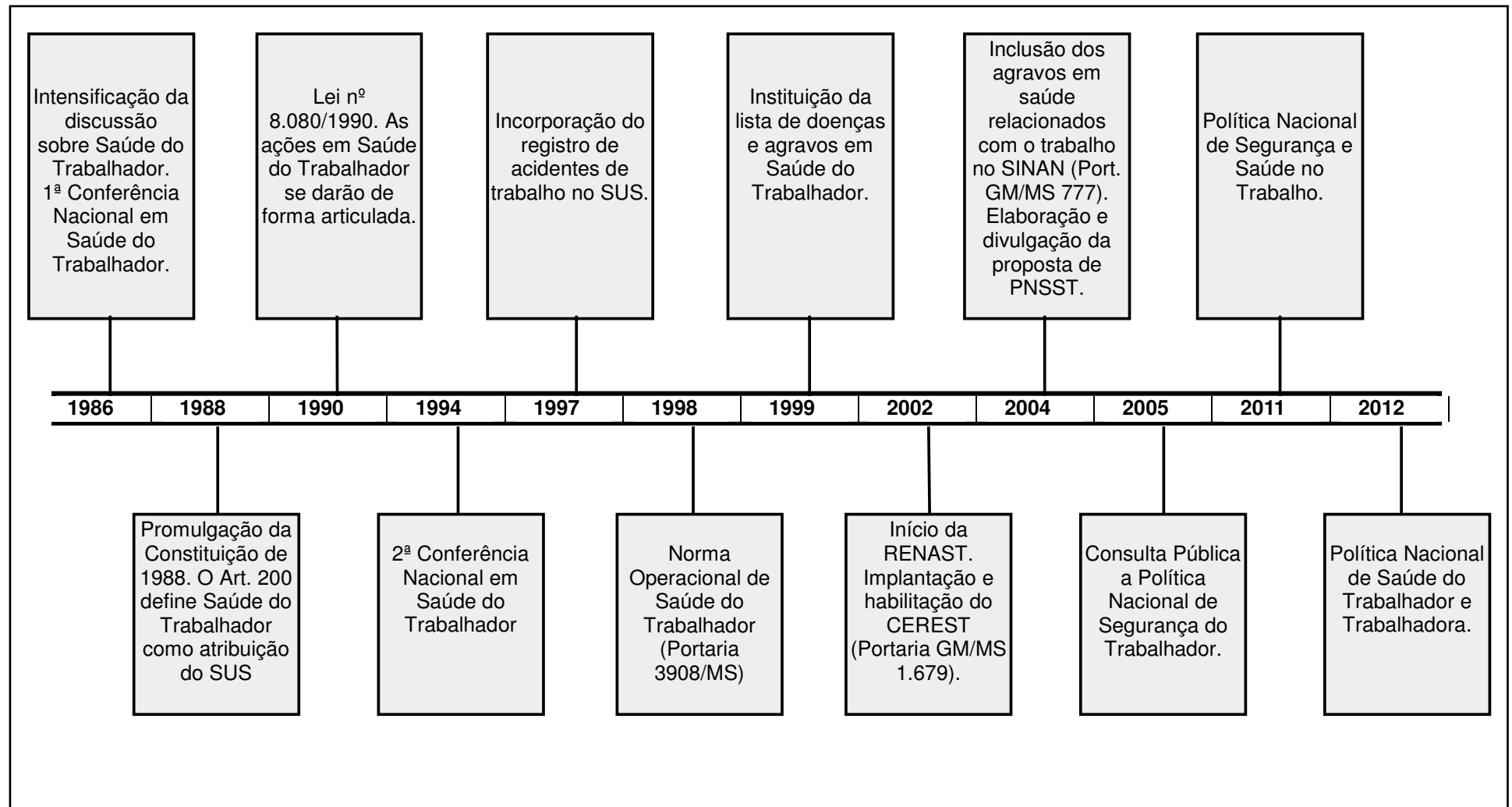
Mendes e Wünsch (2011) definem saúde do trabalhador como um processo dinâmico, social, político e econômico que envolve diferentes manifestações de agravos relacionados aos processos de trabalho e aos processos sociais, e que

requer a articulação de um conjunto de conhecimentos e intervenções que possam incidir sobre as condições efetivas do processo de saúde-doença e de proteção social.

É inovadora a diretriz de incluir todos os trabalhadores – formais e informais – no sistema nacional de promoção e proteção da saúde no trabalho. O desafio é estendido ao contexto de transformações observadas no mundo do trabalho e ao modelo prevalente de desenvolvimento adotado no país, marcado pela precarização do trabalho e pelo desemprego estrutural, que reforçam a desigualdade.

Em 24 de agosto de 2012 instituiu-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consolidando o trabalho em desenvolvimento desde a inserção desse campo como competência do SUS na Constituição Federal de 1988. A Política visa à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, mediante a execução de ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde.

Na figura 2, a seguir, são apresentados, em uma linha de tempo, marcos históricos para o processo de incorporação e institucionalização das ações em saúde do trabalhador.

Figura 2 – Linha do tempo das ações em Saúde do Trabalhador (ST), 1986-2012

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

A compreensão da saúde do trabalhador envolve o social como determinante das condições de saúde, sem negar que o adoecimento deve ser tratado e que é necessário prevenir doenças privilegiando ações de promoção da saúde. Diferentemente das visões dicotomizadas anteriores, propugna-se que os programas de saúde incluam a proteção, a recuperação e a promoção da saúde do trabalhador de forma integrada, e que sejam dirigidos não apenas aos trabalhadores que sofrem, adoecem ou se acidentam, mas ao conjunto deles (MENDES; WÜNSCH, 2011).

A saúde do trabalhador possui uma trajetória de lutas e conquistas ao longo do processo histórico; entretanto, os novos processos de trabalho baseados nas novas formas e novos métodos de organização do trabalho modificam o perfil de saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, pelo surgimento de novas doenças e pela intensificação de outras já existentes.

Ainda há uma carência de práticas capazes de dar conta dessa situação. Algumas ações são estratégicas e podem ser consideradas como fio condutor de transformações nos ambientes e processos produtivos, tais como aproximar dos contextos onde se desenvolve o trabalho, bem como proporcionar um espaço para interlocução com os trabalhadores, valorizando o olhar deles quanto à atividade que realizam e facilitando-lhes um processo de apropriação de seus saberes e de seu poder de transformação e ação.

Diante desse panorama, é importante a atuação de políticas públicas protetivas, e os sistemas de informação demonstram e subsidiam sua implementação. Faz-se oportuno ressaltar que existem sistemas de informações que se constituem em instrumentos para armazenamento e disponibilização de dados de interesse para a saúde do trabalhador. Alguns deles são desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e outros por outros órgãos, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Previdência Social. Dentre os principais está o Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN)¹⁶. A

¹⁶ O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso às informações e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções (BRASIL, 2017c).

Previdência Social disponibiliza dados sobre acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, mas o problema é que se refere apenas aos trabalhadores inclusos no Regime Geral da Previdência Social. Por conseguinte, é um desafio a produção de dados sobre a população trabalhadora em geral, tantos no que se refere aos trabalhadores formais quanto aos informais.

As informações geradas pelos sistemas de informação são socializadas para orientar as ações em saúde do trabalhador. Analisá-las constitui subsídios ao planejamento e à execução de ações de saúde do trabalhador; entretanto, as informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores ainda são insuficientes e inconsistentes, pois ainda há uma subnotificação de acidentes e de doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho. A maior fonte de registro é a Previdência Social, mas com dados restritos ao mercado de trabalho.

Assim, ao se pensar em desenvolver ou fomentar ações de saúde do trabalhador são necessárias mudanças nos processos de trabalho. Outra questão a ser enfrentada é o fortalecimento dos mecanismos de participação dos trabalhadores. Para tanto a consolidação da saúde do trabalhador requer ações, dentre elas a incorporação do conceito de que os processos produtivos desenvolvidos no território e suas relações com o ambiente e a saúde das pessoas determinam necessidades de saúde que devem ser abordadas por meio da articulação de ações intra e intersetoriais, e de processos concretos de educação permanente.

É imperioso pensar a saúde do trabalhador desde a sua organização na sociedade e no trabalho, compreendendo-se essa realidade sob uma perspectiva de sujeitos coletivos, conhecendo-os e reconhecendo-os historicamente. Assim, é preciso, além do diagnóstico e do tratamento, a implementação de modificações nos ambientes de trabalho, bem como o desenvolvimento de outras ações no âmbito da organização desses ambientes, que devem estar em consonância com as múltiplas mudanças nos processos de trabalho, as quais retratam a divergência de interesses entre capital e trabalho, quando surgem as doenças e os acidentes de trabalho (MENDES; WÜNSCH, 2011).

A saúde do trabalhador ainda é uma área em processo de consolidação e estruturação, tendo como objeto o processo saúde-adoecimento dos trabalhadores em suas mais diversas relações com o trabalho, com ênfase nos seus determinantes sociais e no desenvolvimento produtivo e econômico da sociedade. Essa área busca

atuar relacionando-se com outras áreas da saúde, e também com outras disciplinas, fundamentando-se em ações multiprofissionais e interdisciplinares, dada a complexidade do objeto de trabalho e sua abrangência interinstitucional.

Ao se tornarem evidentes as implicações do trabalho sobre a saúde e os constantes embates que delineiam a área de saúde do trabalhador identificam-se, nas relações sociais da sociedade capitalista, distintas perspectivas no campo ético, político e econômico. Tal verificação demanda consistente conhecimento teórico-metodológico e articulação com as forças sociais na defesa da saúde do trabalhador, como direito, e no sentido da emancipação do trabalhador, rompendo com enfoques conservadores que concebem o adoecimento como elemento estranho ao processo de produção.

Da mesma forma que em outros campos das políticas públicas, há uma dificuldade de implementação da saúde do trabalhador, o que pode ser resultado de alguns fatores, como: deficiências históricas na efetivação das políticas públicas e sociais no país; baixa cobertura do sistema de proteção social; fragmentação do sistema de seguridade social, situação agravada pela inflexível reestruturação produtiva que transformou profundamente a configuração do mundo do trabalho. Factualmente, o que se constata é que as refrações das expressões do trabalho presentes na saúde do trabalhador são respondidas pelo Estado de forma insuficiente.

A Previdência Social, que se constitui como núcleo central e histórico do sistema de proteção social, não excede a clivagem entre capazes e incapazes para o trabalho, reforçando que é o trabalho que define quem tem ou não direitos. O modelo de proteção social brasileiro, estruturado por meio do trabalho assalariado, produziu grandes lacunas ao longo de sua evolução, as quais se ampliaram a partir das necessidades que emergem das novas formas produtivas, que alteram não só a natureza dos processos de trabalho, mas especialmente o emprego formal e as relações de trabalho, e, sobretudo, o emprego formal e as relações de trabalho, constatando-se, assim, a existência de um incontável número de trabalhadores desprotegidos socialmente.

A saúde do trabalhador choca-se com a lógica do capital, que se faz representada pelos distintos interesses de classe, e na dimensão dos acidentes e das doenças resultantes do trabalho ocorre o aumento e a visibilidade que marcam essas contradições. Por isso a necessária ruptura com perspectivas conservadoras,

neoconservadoras e moralizadoras presentes na área, as quais vêm se constituindo em obstáculos principalmente para a promoção de políticas voltadas para a saúde do trabalhador que representem a defesa da saúde enquanto direito. É preciso pensar na saúde do trabalhador para além da condição necessária à reprodução social da classe trabalhadora, mas como um direito social inseparável ao homem, condição imprescindível para a vida e para a sociabilidade humana.

As exigências em defesa da saúde do trabalhador devem ser enfrentadas como principal agenda das lutas dos trabalhadores, dos profissionais e dos gestores das políticas sociais voltadas para a saúde. Atender à demanda da saúde do trabalhador é uma condição emergencial no processo de construção de uma sociedade, para que, no futuro, os trabalhadores tenham saúde para o trabalho e para a vida. Uma vida repleta de sentido, que transcenda as amarras da exploração do trabalho como condição do desenvolvimento social.

5 O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: REFLEXÕES A PARTIR DO ESTADO DA ARTE

O processo de reinserção do reabilitando é complexo, e exige uma abordagem multidisciplinar e abrangente, com o objetivo da construção de um contexto inclusivo ao trabalho (VARGAS, 2017).

Esta seção tem por finalidade abordar o programa de reabilitação profissional, no processo histórico, em âmbito nacional. Os pressupostos teóricos versam sobre o arcabouço jurídico institucional do programa e a sua lógica dominante, do ano de 1943 aos dias atuais.

Para os trabalhadores que necessitem de habilitação e reabilitação profissional no Brasil, existem políticas de proteção social que dão espaço a políticas de (re) inserção. O INSS tem por obrigatoriedade contribuir para seu retorno ao mercado de trabalho.

A reabilitação profissional é um conceito vasto, que vem sendo utilizado para designar um processo de intervenção quanto a circunstâncias que envolvem a redução da capacidade para o trabalho, a partir de agravos na saúde do trabalhador.

Entende-se que a seguridade social no Brasil compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos, bem como da sociedade, que se destina a assegurar direitos relativos à saúde, à previdência social e à assistência social. Os grupos de pressão têm um importante papel para a dinâmica evolutiva da Seguridade Social. Fleury (1994, p. 158) afirma que o Estado responde às pressões por meio dos instrumentos de política social de forma a atenuar os conflitos.

Os trabalhadores foram capazes de exercer pressão suficiente para colocar a questão da proteção social embora não tenham tido força suficiente para controlar o processo de enquadramento e institucionalização de suas demandas. Podemos igualmente hipotetizar que as elites políticas e tecnoburocráticas foram capazes de organizar a engenharia institucional dos sistemas de Seguridade Social de forma a incorporar cooptando os trabalhadores, mas não foram capazes de controlar o processo político e econômico decorrente da dinâmica contraditória por eles instaurada (FLEURY, 1994, p. 158).

A seguridade constitui o núcleo central da proteção social. É um instrumento legítimo de reconhecimento e enfrentamento das desigualdades sociais; entretanto,

a materialização dos direitos de cidadania encontra seus limites na organização da previdência social, cuja natureza produz lacunas no âmbito da proteção ao trabalho, as quais não são atendidas no campo da seguridade social (MENDES; SILVA; WÜNSCH, 2014).

Acerca da seguridade social Boschetti (2009) nos diz que, diante da incapacidade de o modo de produção capitalista assegurar trabalho para todos, a seguridade assume a função de garantir direitos derivados do trabalho para aqueles que perderam, momentânea ou permanentemente, sua capacidade laborativa. Historicamente, o acesso ao trabalho sempre foi condição para assegurar o acesso à seguridade social. Nesse sentido, muito trabalhadores que não têm trabalho não têm acesso aos direitos da seguridade social.

A definição de seguridade social, com sua amplitude, pode ser compreendida como sistema de cobertura das “contingências sociais”, destinada a todos aqueles que contribuem ou não; todavia, a Previdência Social tem um sentido mais restrito (seguro social), consistindo em um sistema de cobertura dos efeitos das contingências embasado na contribuição para seu custeio.

É possível afirmar que a previdência social, regida pela lógica do seguro social, foi a forma encontrada pelo sistema capitalista para garantir um mínimo de segurança social aos trabalhadores não possuidores dos meios de produção, isto é, aqueles que só dispõem da sua força de trabalho para viver. Todavia, essa lógica apenas se materializa se os trabalhadores estiverem inseridos em relações estáveis de trabalho, que assegurem o acesso aos direitos previdenciários.

Assim, a partir dessa constatação há uma clivagem social, pois o trabalhador que está no mercado informal não tem direito aos benefícios previdenciários, uma vez que não está inserido na lógica do seguro, e por ora também não consegue se inserir como beneficiário da política de assistência social, já que não se encaixa nos critérios previstos pela referida política.

Nessa perspectiva, a Previdência Social no Brasil tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados e dependentes, sendo sua renda utilizada para substituir a remuneração do trabalhador contribuinte quando perde a capacidade de trabalho, seja por doença, gravidez, invalidez, velhice ou morte.

Nesse contexto é que se insere o Programa de Reabilitação Profissional, serviço prestado para os beneficiários afastados de sua atividade profissional em

decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza, assim como para pessoa com deficiência. A reabilitação é entendida como um processo de assistência reeducativa e de readaptação profissional, devendo fornecer os meios indicados para o reingresso do segurado no mercado de trabalho e em seu contexto social (DGARP/CREAP, 2016).

A história da Reabilitação Profissional no Brasil remete ao início do século XX, quando o acesso aos serviços previdenciários era exclusivo para algumas classes de trabalhadores com carteira assinada, garantido pelas Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPS) e posteriormente pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS). Os IAPS eram responsáveis por oferecer a seus contribuintes assistência médica, pensões e aposentadorias. Somente quem contribuía, ou seja, apenas quem exercia trabalhos reconhecidos pelo Estado tinha direito aos benefícios; além disso, a classe trabalhadora que tivesse mais condições de contribuir tinha acesso a uma maior gama e a melhor qualidade de benefícios.

O acesso aos serviços previdenciários configurou-se, desde seus primórdios, como um direito trabalhista das classes assalariadas urbanas. Com características administrativas e técnicas de seguro social, os serviços encarregados da proteção social brasileira desenvolveram práticas arraigadas à concepção de “cidadania regulada”, ou seja, direitos de assistência médica, pensões e aposentadorias estiveram vinculados ao contrato compulsório dos trabalhadores do setor privado com o seguro gerenciado pelo Estado, mas na dependência da inserção formal no mercado de trabalho (TAKAHASHI; IGUTTI, 2008).

Acerca da cidadania regulada Fleury (1994, p. 179) diz:

As condições de emergência das medidas de proteção social na América Latina estão associadas ao processo de crise do modelo agroexportador e do exercício liberal do poder, implicando na mudança da relação Estado/sociedade. Se as primeiras medidas foram destinadas aos servidores civis e militares com vistas a fortalecer o poder central e a identidade nacional, mas não configuraram um modelo de proteção social, a emergência das camadas médias urbanas e do operariado colocaram as questões da participação e da reprodução social na arena política.

O padrão de proteção social com base na cidadania regulada pela condição do trabalho corporificou-se em uma estrutura fragmentada, composta por diferentes parâmetros de arrecadação, critérios de concessão e cálculo de benefícios. A

consequência desse processo foi a concentração dos instrumentos de controle dos trabalhadores por meio de políticas, além de ter-se tornado a burocracia arena privilegiada de confronto dos interesses políticos.

A dimensão jurídica da cidadania, enquanto igualdade formal diante do Estado, é transmutada em uma desigualdade política na concessão diferencial de privilégios cumulativos a alguns setores da classe trabalhadora. Neste sentido, tanto a classe trabalhadora quanto a burocracia estatal estão prisioneiras de tais estruturas de cooptação e barganha (FLEURY, 1994, p. 185).

Em síntese, a expansão da Seguridade Social nos países da América Latina, sobretudo no Brasil, ocorreu de forma a reforçar seu caráter fragmentado e estratificado, como parte da estratégia política de cooptação das frações mais organizadas dos trabalhadores. A tentativa de maior uniformidade, unificação e universalização foi frustrada em diversos pontos, tornando-se um espaço de manifestações de contradições.

Com o golpe militar no Brasil (1964) ocorreram algumas mudanças. Houve a unificação dos IAPS e a constituição do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), de modo que não se fazia distinção entre os trabalhadores que contribuíam mais ou menos; ou seja, todos passaram a ter direito aos mesmos benefícios (BAPTISTA, 2007).

A prática da reabilitação, que já ocorria nos CAPS e IAPS desde 1943, apenas se tornou uma obrigação legal em 1967, no INPS. Tal prática era moldada por uma tendência hospitalocêntrica, e os serviços ficavam centralizados em um só local. Nessa época foram implantados os Centros de Reabilitação Profissional (CRPs), que disponibilizavam todos os recursos terapêuticos no interior do próprio serviço, com grandes estruturas, equipamentos e equipes multiprofissionais. Foram criados também os Núcleos de Reabilitação Profissional (NRPs), unidades menores que encaminhavam os casos mais complexos para os Centros (TAKAHASHI; IGUTTI, 2008).

No Decreto-Lei nº 7.036/1944, que tratava da reforma da lei do acidente de trabalho, o artigo 90 referia-se à “readaptação profissional”, devida a todos os incapacitados para o trabalho, com o objetivo de restituir-lhes, parcial ou totalmente, “a capacidade na primitiva profissão ou em outra compatível com as suas novas condições físicas” (BRASIL, 1944). O conceito envolvia concepções de recuperação

e reinserção no trabalho, por meio “de prática da fisioterapia, da cirurgia ortopédica e reparadora, mas ainda do ensino conveniente em escolas profissionais especiais” (BRASIL, 1944).

Porém, no Decreto-Lei nº 48.959/1960 é que o termo reabilitação profissional foi institucionalmente consolidado como resposta pública à questão da incapacidade, e ali foi detalhado, abrangendo a “assistência educativa e de readaptação profissional” com vistas a proporcionar aos beneficiários da Previdência Social, quando doentes, inválidos ou de algum modo física ou mentalmente deficitários, com a amplitude que as possibilidades administrativas, técnicas e financeiras e as condições locais permitissem, os meios de reeducação ou readaptação profissional indicados, para que pudessem trabalhar em condições normais (BRASIL, 1960).

Em 1960, a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), em seu artigo 53, define que a assistência reeducativa e de readaptação profissional cuidaria da reeducação e readaptação dos segurados que recebiam auxílio doença, bem como dos aposentados e pensionistas inválidos. Essas normas permitiram ainda que a Previdência Social delegasse o serviço de assistência previdenciária de Reabilitação Profissional à Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação e Instituições Congêneres. Entretanto, em 1963 o Decreto nº 53.264 retomou a assistência, de Reabilitação Profissional para a Previdência Social (BRASIL, 1963).

Com esse Decreto a assistência passou a ser custeada por vários Institutos de Aposentadorias e Pensões, porém a prestação do serviço em todo o país coube a apenas um instituto, cuja escolha foi de responsabilidade do Departamento Nacional de Previdência Social, segundo critérios de melhores condições técnico-administrativas.

O Decreto nº 53.264/1963 também criou a Comissão Permanente de Reabilitação Profissional da Previdência Social (COPERPS), com a finalidade de planejar, orientar, coordenar e fiscalizar, em todo o território nacional, a prestação dos serviços da Reabilitação Profissional. Importante referir que o conjunto de atos normativos publicados pouco resultou em mudanças no modo de fazer.

Entre as décadas de 1970 e 1980, a reabilitação profissional expandiu-se, passando a ser executada por meio de Centros de Reabilitação Profissional (CRP), unidades de maior porte, e pelos Núcleos de Reabilitação Profissional (NRP), de menor porte. Essas unidades possuíam capacidades administrativa, técnica e

financeira para cumprir as atribuições determinadas na legislação em um modelo hospitalocêntrico, no qual se baseava a assistência médica previdenciária da época. Dispunham de setores assistenciais-terapêuticos, de oficinas para o ensino e treinamento profissionalizante, de pesquisa de mercado, com recursos materiais e humanos dentro dos serviços. Havia profissionais de diversas formações, dentre as quais médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, professores de nível secundário e superior, e de diversos ofícios atuando nas diversas atribuições, o que implicava instalações em grandes áreas físicas e alto custo (TAKAHASHI, 2006).

Os CRPs e NRPs atendiam a uma população importante de trabalhadores amputados por acidentes de trabalho, contando com um sistema de apoio técnico e logístico de avaliação, prescrição e aquisição de órteses e próteses.

A década de 1970 foi um momento importante na industrialização nacional, isso porque houve uma ampliação do setor e porque se iniciou também o processo de automação/mecanização. Já na década de 1980 e início dos anos 1990 o país passava por uma forte crise fiscal, o que impactou a inserção do trabalhador no mercado de trabalho. Tais acontecimentos tiveram sua influência sobre os serviços de reabilitação profissional. O primeiro – a mudança do processo produtivo – repercutiu no quadro de morbidade dos trabalhadores e na necessidade de mudanças no que tange à qualificação profissional. Quanto ao segundo – a crise fiscal –, impactava na dificuldade de absorção do trabalhador no mercado de trabalho.

Em 1980 ocorreu a expansão da rede nacional para todas as capitais dos estados e também para algumas cidades de grande porte, tendo como critérios principais de implantação a magnitude dos acidentados de trabalho com concessão de benefícios e a existência de recursos universitários formadores de pessoal técnico. Os serviços tinham abrangência regional, e seus usuários ficavam, em média, 240 dias no programa. As despesas com transporte, alimentação, hospedagem, documentação, medicamentos, cursos profissionalizantes e instrumentos de trabalho eram custeadas pela Previdência Social (TAKAHASHI; IGUTTI, 2008).

Ainda no decorrer da década de 1980, devido à falta de investimento do governo, os CRPs e NRPs tiveram suas instalações físicas sucateadas, com uma relevante carência de recursos humanos. Em 1990 a precarização foi intensificada, sobretudo pela adesão dos profissionais aos planos de aposentadoria proporcional e

pelos incentivos do governo à demissão. Em levantamento realizado no ano de 1993, havia no Brasil 46 serviços de reabilitação profissional, sendo 21 CRPs e 25 NRPs. Em 1994, a rede nacional contava apenas com 2.122 profissionais, sendo 848 de nível médio e 1.274 de nível superior (TAKAHASHI; IGUTTI, 2008).

Para além das mudanças no processo de trabalho, na década de 1980 ocorreram modificações políticas importantes, tendo em vista a luta pela ampliação de direitos civis e políticos até então cerceados pelo regime militar. Foi um momento de ebulição do movimento sindical e sanitário.

A partir da Constituição Federal de 1988, no título VIII – Da ordem Social, que “tem como base o primado do trabalho e como objetivo o bem-estar e a justiça social” (artigo 193) (BRASIL, 1988), ficam estabelecidas nas disposições Gerais do Capítulo da Seguridade social, especificamente no inciso III do artigo 194, a “seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços”, permitindo ao intérprete o entendimento de que “serviços” são aqueles benefícios, não pecuniários, prestados pela Previdência Social através da Reabilitação Profissional e do Serviço Social, conforme previsto nos artigos 18 e 26 da Lei nº 8.213/1991, além dos demais (42, 62, 88, 89 a 93 e 101) que tratam dos citados serviços (BRASIL, 1991b). Outro aspecto a ser considerado é que a reabilitação profissional consta nos objetivos da Política de Assistência Social, notadamente os citados nos incisos III e IV do artigo 203 da Constituição de 1988, ampliando o direito a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, o que permitiu a extensão do atendimento às pessoas portadoras de deficiência sem vínculo com a Previdência Social (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal de 1988 atribuiu ao Estado a responsabilidade sobre a saúde da população, em seu artigo 196:

A saúde é um direito de todos, dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Em virtude disso criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), ficando o Ministério da Saúde responsável pela gestão. Assim, todas as ações de saúde estariam sob a responsabilidade do Ministério da Saúde. Consequentemente, a assistência à saúde que existia na Previdência Social deveria deixar de ser

executada. Inclusive, o artigo 200 da Constituição Federal de 1988 prevê que ao SUS compete, dentre outras obrigações, executar as ações de saúde do trabalhador e colaborar na proteção ao meio ambiente, nele compreendido o trabalho. Além disso, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) regulamenta a Saúde do Trabalhador, englobando nesse campo a reabilitação:

Entende-se por Saúde do Trabalhador, para fins desta Lei, o conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

As mudanças ocorridas no país com relação à gestão da saúde no final dos anos 1980 repercutiram no serviço de reabilitação profissional. Assim, no início dos anos 1990 havia um clima de incertezas quanto a que órgão seria o responsável pela gestão e execução do serviço.

Destaca-se que de 1988 a 1990 ocorreu uma redemocratização do serviço de atendimento à saúde, principalmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Recomendação 99 da OIT foram fixadas as normas internacionais do trabalho sobre a readaptação, e as diretrizes para sua aplicação:

[...] a expressão adaptação e readaptação profissionais designa a parte do processo contínuo e coordenado de adaptação e readaptação profissionais a aplicação de meios – especialmente orientação profissional, formação profissional e colocação seletiva – para que as pessoas incapacitadas possam obter e manter um emprego adequado; o termo pessoas incapacitadas significa toda pessoa cujas possibilidades de obter e manter emprego adequado se encontrem realmente reduzidas devido a uma redução de sua capacidade física ou mental (BRASIL, 1991a).

Em 1990 o INPS se tornou INSS, e em 1992 foram criadas comissões que tinham como objetivo o estudo acerca da saúde no trabalho. Tais comissões foram criadas porque a reabilitação profissional foi muito criticada naquele momento, considerada ultrapassada, centralizada e com desempenho não satisfatório. A partir do que foi identificado por tais comissões, foram propostas algumas medidas administrativas, como por exemplo vistoria do local de trabalho para a avaliação do nexo-causal entre adoecimento e local de trabalho e comunicação do acidente de trabalho por parte da empresa (notificação compulsória). A perícia deveria repassar

as informações obtidas aos demais órgãos envolvidos para realizar diagnósticos epidemiológicos e para estimular parcerias interinstitucionais (TAKAHASHI; IGUTTI, 2008).

No II Seminário de Atividades Previdenciárias realizado no ano de 1994 em Brasília, *locus* importante de disputa política, saiu vencedora a decisão de que a reabilitação profissional era um serviço da Previdência Social e não um serviço de saúde condicionado à contribuição dos segurados, não devendo ter seu acesso universalizado. No debate, foi rejeitada a proposta de transferência da rede nacional de reabilitação profissional do INSS para o SUS.

Em 1995 foram estabelecidas, pela primeira vez, metas quantitativas para os serviços da reabilitação profissional, condicionando a ela a produção e a permanência dos serviços. A meta nacional estabelecida pela chefia geral para o ano de 1995 foi de 20 mil segurados reabilitados, 37% a mais do que os resultados obtidos em 1994. Para isso foram conclamados todos os servidores da área, com o objetivo de envidar esforços no sentido de alcançá-la (TAKAHASHI; IGUTTI, 2008).

Já em 1995 ocorria uma operação, dentro da Previdência Social, de mudança estrutural da reabilitação profissional. Metas nacionais de segurados reabilitados foram estabelecidas; mensagens mais ou menos explícitas de que a permanência e o fortalecimento da reabilitação profissional dependiam do empenho e esforço dos profissionais eram constantes; o sucateamento dos equipamentos se aprofundou; o enxugamento do quadro de recursos humanos ocorreu de forma importante, principalmente pelas aposentadorias e pedidos de demissão voluntária, e ressaltava-se a função reguladora da instituição

Através do Decreto nº 2.172/1997 foi normatizada a nova estrutura da reabilitação profissional. A primeira mudança foi a desativação dos CRPs e NRPs, descentralizando os serviços de reabilitação profissional para as agências de benefícios do INSS (BRASIL, 1997a). A segunda alterava as funções básicas do processo de reabilitação profissional para: (1) a avaliação e a definição da capacidade laborativa; (2) a orientação e o acompanhamento do programa profissional; (3) a articulação com a comunidade para reingresso no mercado de trabalho; e (4) o acompanhamento e a pesquisa de fixação no mercado de trabalho (BRASIL, 1997b).

A compreensão de que a reabilitação profissional era mais um benefício da Previdência Social e não um cuidado à saúde, de acordo com Takahashi e Igutti

(2008), deve-se ao contexto vivenciado por vários países com incentivo aos ideais neoliberais. É proposta uma “modernização” do modelo gerencial na qual se critica a estabilidade dos funcionários públicos, e propõe-se um modelo de gestão mais flexibilizado. Abre-se a possibilidade de contratação de funcionários temporários; de incentivos de promoção voltados para resultados; possibilidade de demissão após dois anos de efetivação, entre outras. Esse novo modelo conduz à redução do quadro de pessoal. Ocorre então um redimensionamento dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial, que fragiliza a concepção de multidisciplinaridade.

As alterações advindas com essa “modernização”, que deveriam ter sido meramente organizativas, afetaram o conteúdo e a oferta de serviços. Foi isso o que conduziu ao desmantelamento do modelo de atendimento multiprofissional, à supressão das atividades terapêuticas e de profissionalização e à subutilização da capacidade de profissionais (TAKAHASHI; IGUTTI, 2008).

Nas décadas de 1990 e de 2000 se desencadeou o processo de desmonte do serviço de reabilitação profissional, impactado pelas transformações societárias em curso, que têm repercutido para a precarização do mundo do trabalho. A política previdenciária é um dos alvos prioritários das contrarreformas. Cabe destacar que a autora Behring (2008) se contrapõe ao termo *reforma*, considerado de uso ideológico pelos neoliberais; ou seja, a pesquisadora se recusa a caracterizar como reforma processos regressivos postos na conjuntura atual que impliquem perdas de direitos sociais.

A expressão mais imediata do processo de “contrarreforma” a partir dos anos de 1990 foi o advento do gerencialismo, bem como o confisco dos direitos conquistados pelos trabalhadores: as chamadas Reformas da Administração Pública e da Previdência Social, em cumprimento às determinações dos organismos internacionais, sob a hegemonia do pensamento neoliberal. As propostas de “reforma” elaboradas em uma direta sucessão temporal concretizaram-se com a aprovação das Emendas Constitucionais (ECs) – 19 de 4 de junho de 1998 e 20 de 15 de dezembro de 1998 –, ainda que com algumas alterações resultantes das pressões realizadas por partidos de oposição ao governo Fernando Henrique Cardoso, e com a aprovação das ECs 41 de 19 de dezembro de 2003 e 47 de 5 de julho de 2005, no governo Lula, articuladas a um verdadeiro arsenal de instrumentos jurídico-legais.

O propósito foi conter avanços e conquistas da classe trabalhadora por meio de medidas que atingissem os servidores públicos e os trabalhadores protegidos pelo Regime Geral da Previdência Social (RGPS), segmentos com melhor inserção no mercado de trabalho. Evidenciou-se a subordinação dos serviços à lógica do mercado, sustentados por argumentos predominantemente técnico-instrumentais em detrimento da natureza política própria de um sistema de proteção social aos trabalhadores.

No que tange à Reabilitação Profissional, as tensões emergentes no seio da classe trabalhadora, nos anos 1990, e as demandas pela superação de um modelo hospitalocêntrico de cariz médico-funcionalista vigente, resultaram na apropriação simbólica dessas reivindicações pela lógica neoliberal voltada para a regressão de direitos sociais. Em que pesem os argumentos de natureza fiscal e econômica, e os questionamentos quanto à eficiência e eficácia de suas ações, o que estava em jogo não era a simples avaliação de métodos de trabalho, mas a própria redefinição do papel do Estado, por meio da desconstrução das políticas de proteção social ao trabalhador.

A “modernização” tecnológica introduzida no INSS se fez a serviço de políticas sociais reducionistas. A retórica focada na agilidade, eficiência, eficácia e efetividade, própria da administração gerencial, acompanhada da defesa da flexibilização da burocracia, ocultou o pesado fardo da precarização, da terceirização e sobretrabalho para o funcionalismo público (ANTUNES, 2005).

Em 2001 foi publicada a Orientação Interna 69, que consistia em estabelecer ações de descentralização do serviço e de procedimentos da reabilitação profissional na Previdência Social, materializados em um manual chamado de “Programa Reabilita”. O manual recomendava que a reabilitação profissional tivesse como objetivo a habilitação do trabalhador em outra atividade de trabalho, por meio de cursos e treinamentos, e orientava que o atendimento ao trabalhador fosse realizado por um perito médico e outro profissional de nível superior, e não por uma equipe multiprofissional. Com a orientação, as obrigações da Previdência Social encerravam-se com a emissão do certificado de reabilitação profissional, sem qualquer compromisso com trabalhadores demitidos ou mesmo com aqueles cujo acolhimento não ocorria por parte da empresa. Essas mudanças estavam articuladas com o movimento de privatização do Seguro de Acidente de Trabalho, então em curso.

Para Maeno e Vilela (2010), são notórios os efeitos da desconstrução e precarização do serviço de reabilitação profissional, expressos na ausência de familiaridade dos servidores responsáveis pela orientação profissional com o mundo do trabalho real, na intervenção voltada para a estrita homologação do processo reabilitatório, desprovida de instrumental técnico-operativo qualificado e reduzida, muitas vezes, à readaptação do trabalhador promovida pela empresa de vínculo.

Acerca do processo de reabilitação, Vargas (2017) faz o exercício da crítica ao afirmar que a possibilidade de realização de cursos é fortemente limitada pelo nível de instrução do reabilitando e pelo pequeno interesse das empresas na reabilitação de seus empregados. No caso de treinamento em empresas conveniadas, os custos e as obrigações são suportados integralmente pelas entidades. Fica expressamente afastada a possibilidade de caracterização de vínculo empregatício. Ao final do período, embora haja a perspectiva de contratação do profissional, na maioria das vezes isso não ocorre.

É possível inferir que o gerencialismo constitui apenas uma das determinações da lógica capitalista. Nesse cenário encontram-se o desmonte do programa de reabilitação profissional e o confisco dos direitos dos trabalhadores, promovidos pelo movimento de contrarreformas de efeito muito mais deletério sobre a classe trabalhadora, em sua totalidade. A luta contra a lógica de mercantilização da proteção social própria do modelo de seguro social é a luta pela afirmação dos princípios democráticos definidores da concepção de seguridade social.

5.1 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO SÉCULO XXI: VELHOS E NOVOS ELEMENTOS PARA DISCUSSÃO

Quanto aos avanços no campo político e teórico, no século XXI, sobre a saúde do trabalhador e consequentemente acerca da Reabilitação Profissional destaca-se a Portaria nº 1.679/2002, que trata da criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). A partir de 2003, a coordenação da área técnica de saúde do trabalhador do Ministério da Saúde priorizou a implementação da RENAST como a principal estratégia da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) para o SUS.

No ano de 2008 foi realizado um concurso público com mais de 100 vagas para os serviços de reabilitação profissional do país, visando a (re) composição de equipes. Em 2010 foi elaborado o Projeto de Revitalização da Reabilitação Profissional, com o objetivo de ampliar o atendimento aos segurados encaminhados ao serviço de Reabilitação Profissional.

Em novembro de 2011 uma nova regulamentação sobre o tema foi disponibilizada: o Manual Técnico de Procedimentos da Reabilitação Profissional (Despacho Decisório 2/DIRSAT/INSS, de 24 de novembro de 2011). As inovações foram relativas principalmente a nomenclaturas de termos técnicos, a regras de celebração de acordos de cooperação técnica e à utilização de recursos financeiros destinados ao programa; entretanto, a concepção permaneceu a mesma.

Nesse mesmo ano (2011) ocorreu a publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), por meio do Decreto nº 7.602/2011, a qual traz por objetivos “a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho” (BRASIL, 2011).

Os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social tornam-se responsáveis pela implementação e execução da PNSST, sem prejuízo da participação de outros órgãos e instituições que atuem na área. Essa política incentiva a intersetorialidade e sua importância no campo da saúde do trabalhador.

Em 24 de agosto de 2012 foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consolidando o trabalho em desenvolvimento desde a inserção desse campo como competência do SUS na Constituição Federal de 1988. A Política visa à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, mediante a execução de ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde.

A saúde do trabalhador é entendida como um processo dinâmico, social, político e econômico que envolve diferentes manifestações de agravos relacionados aos processos de trabalho e aos processos sociais, e que requer a articulação de um conjunto de conhecimentos e intervenções que possam incidir sobre as condições efetivas do processo de saúde-doença e de proteção social.

A partir da premissa epistêmica que é apreender o trabalho enquanto categoria central da sociabilidade humana, presume-se que o Programa de Reabilitação Profissional esteja inserido no novo metabolismo social do trabalho na contemporaneidade. A reabilitação profissional atua em situações em que a incapacidade para o trabalho e a consequente restrição laboral seja avaliada como estabilizada e de longa duração. Consiste na reinserção do trabalhador segurado da Previdência Social, seja no local de trabalho seja em outro, quando estiver sem vínculo empregatício. Essa concepção de reabilitação profissional abrange aspectos sanitários, previdenciários, sociais e legais.

O programa de reabilitação profissional pode ser entendido como um conjunto organizado de ações que tem como finalidade fornecer ao trabalhador medidas de apoio para sua reinserção social e reintegração no mercado de trabalho (CANAL; CRUZ, 2013).

De acordo com o que é previsto pela legislação previdenciária atual, o programa visa oferecer aos trabalhadores adoecidos ou acidentados meios de reeducação e readaptação profissional para seu retorno às atividades laborais, mesmo sendo essas diferentes em relação às tarefas habituais (POERSCH; RAMOS; SILVA, 2010).

O conceito de reabilitação é descrito da seguinte forma pela Lei nº 8.213/1991:

Artigo 89 - assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às “pessoas portadoras de deficiência”, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (BRASIL, 1991b).

Esse artigo ressalta o objetivo principal do processo de reabilitação e habilitação profissional, ou seja, tem como meta educar ou reeducar, adaptar ou readaptar a pessoa ao mercado de trabalho.

O termo “contexto em que vive” refere que a aplicação do processo de reabilitação e habilitação profissional deve ser realizado considerando-se as realidades e limitações culturais, idade, deficiência física do segurado, bem como analisar sua amplitude de conhecimentos culturais e gerais, para, assim, poder identificar em que cenário social o segurado pode ser inserido a fim de ter a devida

reabilitação ou habilitação profissional, e de ter a qualificação profissional de acordo com sua realidade e seu espaço territorial.

De acordo com o Manual Técnico de Procedimentos da Área da Reabilitação Profissional (DGARP/CREAP, 2016), os conceitos de reabilitação profissional, habilitação e readaptação profissional são assim definidos:

Reabilitação Profissional – RP é a assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às “pessoas portadoras de deficiência”, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (artigo 89 da Lei 8.213/91 e art. 136, do Decreto nº 3.048/99). Entende-se por habilitação a ação de capacitação do indivíduo para o desenvolvimento de atividades laborativas, observando as aptidões, interesses e experiências. A readaptação profissional procura tornar o indivíduo apto a retornar às atividades profissionais, proporcionando meios de adaptação à (s) função (ões) compatível (eis) (DGARP/CREAP, 2016, p. 74).

Distinguem-se os conceitos de habilitação e de reabilitação profissional tendo em conta se o trabalhador esteve ou não anteriormente inserido no mercado laboral de trabalho. Segundo Vargas (2017), a habilitação visa à inserção do trabalhador no mercado de trabalho, enquanto a reabilitação visa ao reingresso. Neste último caso, há de se caracterizar a impossibilidade de retorno à mesma função anteriormente exercida ou a existência de sequela que seja definitiva. Portanto, do ponto de vista do processo em si, pode-se dizer que não há diferenças significativas entre habilitação e reabilitação.

Ainda no artigo 89 da Lei nº 8.213/1991 é estabelecido, no parágrafo único, que a reabilitação profissional compreende:

a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso, e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional; b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso anterior, desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário; c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário (BRASIL, 1991b).

Conforme o programa, o INSS não se responsabiliza pela reabilitação efetiva do trabalhador; a reabilitação profissional encaminha o trabalhador supostamente

recuperado de volta à empresa de vínculo após qualificação profissional. Desse modo, não há obrigatoriedade no emprego pelo programa (VARGAS, 2017).

Prosseguindo na regulamentação da reabilitação e habilitação profissional, a Lei nº 8.213/1991 estabelece:

Artigo 90. A prestação de que trata o artigo anterior é devida em caráter obrigatório aos segurados, inclusive aposentados e, na medida das possibilidades do órgão da Previdência Social, aos seus dependentes.

Artigo 91. Será concedido, no caso de habilitação e reabilitação profissional, auxílio para tratamento ou exame fora do domicílio do beneficiário, conforme dispuser o Regulamento.

Artigo 92. Concluído o processo de habilitação ou reabilitação social e profissional, a Previdência Social emitirá certificado individual, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo beneficiário, nada impedindo que este exerça outra atividade para a qual se capacitar (BRASIL, 1991b).

Assim, após a conclusão do processo de habilitação ou reabilitação profissional, o INSS certifica que o segurado está apto ao exercício profissional, indicando quais atividades ele poderá exercer. Entretanto, com a certificação de que o segurado está apto ao exercício profissional cessa o auxílio-doença ou a aposentadoria por invalidez, por estar “reabilitado”, dependendo assim da articulação das políticas públicas do município para o retorno ao mercado de trabalho.

Nos termos do art. 92 da Lei nº 8.213/1991, ao término do processo de reabilitação se emitirá um certificado para a função à qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado. Nesse sentido, aqui não se está diante de uma reabilitação plena, que somente se configuraria quando houvesse a efetiva reinserção laboral, com a assunção de um posto de trabalho. O modelo se conforma com a constatação de que o trabalhador está capacitado profissionalmente sem que tal decisão administrativa tenha de ser, necessariamente, posta em prática. Somente deveria ser entendida como concluída a reabilitação quando o trabalhador obtivesse um posto de trabalho (VARGAS, 2017).

A Lei nº 8.213/1991 impõe às empresas a contratação de trabalhadores reabilitados e habilitados:

Artigo 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

I- até 200 empregados – 2%;

II- de 201 a 500 – 3%;

III- de 501 a 1.000 – 4%;

IV- de 1.001 em diante – 5% (BRASIL, 1991b).

Um artigo de grande relevância é o § 1º do artigo 93, por fazer com que a empresa continue a cumprir sua missão social em empregar os reabilitados e habilitados, não deixando assim de contratar trabalhadores e/ou dependentes habilitados ou reabilitados:

§ 1º A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante (BRASIL, 1991b).

O Decreto nº 3.048/1999 regula a Lei nº 8.213/1991, complementando a norma regulamentadora do sistema de benefícios da Previdência Social. Dispõe o artigo 136 do referido Decreto:

A assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

§ 1º Cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social promover a prestação de que trata este artigo aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.

§ 2º As pessoas portadoras de deficiência serão atendidas mediante celebração de convênio de cooperação técnico-financeira (BRASIL, 1999a).

O artigo 137 do Decreto citado complementa:

O processo de habilitação e de reabilitação profissional do beneficiário será desenvolvido por meio das funções básicas de:

I - avaliação e definição da capacidade laborativa residual;

I - avaliação do potencial laborativo (Redação dada pelo Decreto nº 3.668, de 2000);

II - orientação e acompanhamento da programação profissional;

III - articulação com a comunidade, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho; e

III - articulação com a comunidade, inclusive mediante a celebração de convênio para reabilitação física restrita a segurados que cumpriram os pressupostos de elegibilidade ao programa de reabilitação profissional, com vistas ao reingresso no mercado de trabalho; e (Redação dada pelo Decreto nº 4.729, de 2003)

IV - acompanhamento e pesquisa da fixação no mercado de trabalho.

§ 1º A execução das funções de que trata o caput dar-se-á, preferencialmente, mediante o trabalho de equipe multiprofissional especializada em medicina, serviço social, psicologia, sociologia, fisioterapia, terapia ocupacional e outras afins ao processo, sempre que possível na localidade do domicílio do beneficiário, ressalvadas as situações excepcionais em que este terá direito à reabilitação profissional fora dela.

§ 2º Quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social fornecerá aos segurados, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, prótese e órtese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do Instituto, aos seus dependentes.

§ 3º No caso das pessoas portadoras de deficiência, a concessão dos recursos materiais referidos no parágrafo anterior ficará condicionada à celebração de convênio de cooperação técnico-financeira.

§ 4º O Instituto Nacional do Seguro Social não reembolsará as despesas realizadas com a aquisição de órtese ou prótese e outros recursos materiais não prescritos ou não autorizados por suas unidades de reabilitação profissional (BRASIL, 1999a).

A equipe multiprofissional especializada é muito importante, haja vista que o Decreto nº 3.048/1999, em seu artigo 17 § 2º, estabelece:

Toda pessoa que apresentar redução funcional devidamente diagnosticada por equipe multiprofissional terá o direito a se beneficiar dos processos de reabilitação necessários para corrigir ou modificar seu estado físico, mental e sensorial, quando este constitua obstáculo para sua reintegração educativa, laboral e social (BRASIL, 1999a).

As Instruções Normativas (IN) da Previdência Social são normas elaboradas e expedidas pela própria Previdência Social. Portanto, juridicamente, se não ferirem as normas superiores, têm valor como fonte do direito previdenciário e devem ser aplicadas à situação concreta em análise.

O capítulo do programa de reabilitação e habilitação da IN nº 77 de 21 de janeiro de 2015 reafirma os dispositivos legais apresentados acerca do programa:

Artigo 398. A Habilitação e Reabilitação Profissional visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

Artigo 399. Poderão ser encaminhados para o Programa de Reabilitação Profissional: I- o segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário; II- o segurado sem carência para a concessão de auxílio-doença previdenciário, incapaz para o trabalho; III- o segurado em gozo de aposentadoria por invalidez; IV- o segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laborativa, tenha reduzida sua capacidade funcional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa; V- o dependente do segurado; e VI- as Pessoas com Deficiência – PcD.

Artigo 400. É obrigatório o atendimento pela Reabilitação Profissional aos beneficiários descritos nos incisos I, II, III e IV do art. 399, ficando condicionado às possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e às características locais o atendimento aos beneficiários relacionados aos incisos V e VI do mesmo artigo (BRASIL, 2015b).

A Lei nº 13.146/2015 é destinada à Inclusão da Pessoa com Deficiência. O Estatuto da Pessoa com Deficiência, no Capítulo II, nos artigos 14 a 17, refere-se ao processo de habilitação e reabilitação para a pessoa com deficiência:

Artigo 14. O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência. Parágrafo único. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas (BRASIL, 2015a).

O Estatuto da pessoa com deficiência refere-se à obrigatoriedade da avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa. Os programas e serviços de habilitação e de reabilitação para a pessoa com deficiência deverão ser garantidos: organização, serviços, métodos, técnicas e recursos para atender às características de cada pessoa com deficiência; acessibilidade em todos os ambientes e serviços; tecnologia assistiva; tecnologia de

reabilitação, materiais e equipamentos adequados e apoio técnico profissional, de acordo com as especificidades de cada pessoa com deficiência; capacitação continuada de todos os profissionais que participem dos programas e serviços. Os serviços do SUS e do SUAS deverão promover ações articuladas para garantir à pessoa com deficiência e sua família a aquisição de informações, orientações e formas de acesso às políticas públicas disponíveis, com a finalidade de propiciar sua plena participação social (BRASIL, 2015a).

Diante do arcabouço legal descrito anteriormente, é possível afirmar que a reabilitação profissional passou por alterações substanciais ao longo do processo histórico. Em agosto de 2009 foi criada a Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT) no INSS, cuja política, no que se refere às ações da Reabilitação Profissional, está prevista na PNSST, especialmente na articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador, em consonância com a legislação. A reabilitação atua de acordo com a Convenção 159 da OIT de 1 de junho de 1983, promulgada no Brasil pelo Decreto 129 de 22 de maio de 1991, a qual estabeleceu princípios e medidas para o desenvolvimento do serviço de reabilitação profissional e para o emprego de pessoas com deficiência (DGARP/CREAP, 2016).

Cabe destacar que no ano de 2013 ocorreu a construção do Projeto “Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a (Re) habilitação Integral”. A elaboração do projeto ocorreu por meio de consulta pública nos anos de 2013 e 2014, tendo por objetivo geral promover ações de reabilitação profissional integradas às políticas de Seguridade Social, por meio de uma rede de reabilitação articulada, descentralizada e estruturada no âmbito dos entes federados, com vistas à inclusão na sociedade por meio do seu efetivo ingresso ou reingresso no mundo do trabalho.

Para Vargas (2017), o projeto: “Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a (Re) habilitação Integral”, reconhece que o trabalho do programa é uma ação interdisciplinar a ser desenvolvida por equipes multiprofissionais, com vistas a ampliar a percepção individual e a dimensão coletiva, considerando o trabalho como fundante para a construção do ser social.

No ano de 2014 tem início a elaboração da Matriz Teórico-metodológica da reabilitação profissional, ou Referencial Teórico-Metodológico, que foi construída por meio de um Grupo de Trabalho (GT) constituído pela Portaria 7 DIRSAT/INSS, de 01

de março de 2015. O GT realizou videoconferências, reuniões presenciais, comunicações eletrônicas, levantamento de material bibliográfico, discussões e elaboração de textos. Além disso, o Grupo contou com a participação de outros servidores do INSS interessados. A Matriz foi concebida para que fosse feita a união entre o saber e o fazer, a teoria e a prática. É um instrumento de reflexão, de revisão de saberes e práticas, de instigação sobre o serviço e, consequentemente, de melhoria e aperfeiçoamento da área.

Além disso, a Matriz Teórico-Metodológica da RP vai ao encontro dos pressupostos e dos objetivos do Projeto, “Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a (Re) habilitação Integral”. Um dos produtos previstos nesse Projeto são os “Referenciais Teóricos, Metodológicos e Legais da Reabilitação Profissional Pactuados, Revisados e Propostos”, em que a Matriz em questão está inserida.

Destaca-se que um Referencial Teórico-Metodológico não se confunde com um Manual Técnico de Procedimentos, como o próprio nome sugere. O segundo postula técnicas e métodos descritos com regras e com exceções previstas, organizando a operacionalização do serviço. Já o primeiro aborda elementos teóricos que devem ser considerados de forma a ser norteador das inúmeras possibilidades de atuação, e não um material posto para servir de “receita” de um fazer. Entretanto, não há dissociação entre esses dois tipos de materiais: ambos são complementares.

Assim, o referencial traz embasamento teórico para as equipes da reabilitação profissional previdenciária. Visa, como já exposto, ser instrumento de reflexão acerca do trabalho realizado, e, acima disso, favorecer que o serviço faça sentido tanto para o segurado trabalhador quanto para as equipes do INSS que atuam na área.

5.1.1 Desafios da Reabilitação Profissional na contemporaneidade

No contexto de alteração, desconstrução e construção alguns desafios estão postos à reabilitação profissional, como por exemplo o desenvolvimento das equipes interdisciplinares, articuladas em ações assistenciais, de profissionalização e de

intervenção, podendo ser uma via relevante de superação das fragilidades existentes.

Para Munhoz (2005, p. 67), a “interdisciplinaridade não é simples monólogo de especialistas; implica graus sucessivos de cooperação e coordenação crescentes, interações – reciprocidade de intercâmbios”. A interdisciplinaridade contribui significativamente para o fim do imperialismo disciplinar, da departamentalização da ciência, dos direitos do saber; entretanto, é preciso ter claro que interdisciplinaridade não ignora as diferenças entre objetos das disciplinas, porém entende que o que os une é mais importante do que as diferenças que os separam (MUNHOZ, 2005).

Outro esforço necessário é diminuir o descompasso entre a descentralização dos serviços de reabilitação profissional e a contratação de profissionais suficientes, com composição e qualificação adequadas. A situação que persiste no INSS teria que ser enfrentada de fato, com mudanças na sua estrutura interna e nos aspectos culturais, para possibilitar uma real integração entre Previdência Social, Trabalho e Saúde, ultrapassando o encaminhamento burocrático do segurado para a empresa, que por sua vez não tem política nem tampouco programa de acolhimento para trabalhar as potencialidades do trabalhador. Essa prática, comum em todo o país, leva à existência de cidadãos de segunda classe dentro das empresas, constituída por adoecidos e “reabilitados”. Num contexto de exigência de metas e produtividade essas empresas não consideram as diferenças entre as pessoas, igualando-as no tocante às demandas de desempenho, o que abre possibilidades para o desenrolar de situações de humilhações e assédio moral (BARTILOTTI *et al.*, 2009).

As demandas dos diferentes atores do processo de reabilitação profissional são algumas vezes complementares e muitas vezes divergentes, o que gera situações de tensão/conflito, e exige uma abordagem integrada. Fatores sociodemográficos, crenças, atitudes, além da motivação na relação com o trabalho são aspectos que têm forte influência na efetividade da reabilitação profissional. Essa motivação está condicionada a vários elementos, entre os quais a cultura do local de trabalho na relação com o trabalhador reabilitado e o grau de bem-estar desse trabalhador em seu local de trabalho. Dessa forma, a efetividade de programas de reabilitação, notadamente a fase de retorno ao trabalho, depende de ações do empregador, que deve assumir a responsabilidade de implantar, gerir,

avaliar e financiar programas de retorno ao trabalho, com a participação dos trabalhadores e do Estado.

Tem sido identificada falta de tecnologia adequada para a avaliação da incapacidade e/ou funcionalidade desses trabalhadores, que englobe as múltiplas dimensões atingidas no processo de adoecimento e que favoreça a interlocução com os profissionais de saúde, com o próprio trabalhador e com os demais coparticipantes, o que tem requerido o desenvolvimento de ações específicas em torno da abertura de diálogos e negociações, entre representação de trabalhadores, profissionais de saúde, empresários e seguradoras de saúde

A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) no serviço de reabilitação profissional é um dos maiores desafios para as equipes. A classificação foi criada pela OMS, no ano de 2001, com o objetivo de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada e uma estrutura que descreva a saúde e os estados relacionados à saúde, depois de um intenso processo de revisão da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), de 1980.

A CIF foi elaborada tendo como finalidade estabelecer mecanismo de comunicação entre profissionais de saúde, fundamentada na utilização de uma linguagem unificada e padronizada que possibilitasse a identificação dos impactos, na vida cotidiana dos indivíduos e de grupos populacionais, decorrentes de doenças e de mudanças estruturais, físicas e psíquicas. Tem sido crescente o número de estudos que utilizam a CIF como referência teórica para a discussão da funcionalidade.

Uma definição que merece destaque na CIF é a da incapacidade como resultado da interação negativa entre um indivíduo e suas condições de saúde e seus fatores contextuais, isto é, os fatores ambientais envolvidos e os próprios fatores pessoais (CIF, 2004). Essa é uma definição muito relevante no entendimento do processo de incapacidade e, por sua vez, de qualquer proposta de reabilitação profissional, visto que é preciso planejar e atuar sobre os ambientes (físicos e sociais) conhecendo a condição de saúde do indivíduo e quem é essa pessoa em sua individualidade. Já a funcionalidade é um termo genérico para as funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação. Indica os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma determinada condição de saúde) e seus fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais).

É possível perceber, assim, que a CIF considera os aspectos sociais da incapacidade, reconhecendo-a não apenas como uma questão médica ou disfunção biológica, pois, ao considerar os fatores contextuais (ambientais e pessoais) permite registrar o impacto do ambiente sobre a funcionalidade do indivíduo.

O modelo biopsicossocial da CIF na abordagem da incapacidade contribuiria para a efetividade na reinserção do trabalhador, permitindo a caracterização de seus níveis de funcionalidade, descritos como “capacidade” e “incapacidade” funcional, e a adequação dos ambientes e/ou das exigências do trabalho à capacidade de quem o realiza. No que toca à atividade específica da reabilitação profissional, aponta-se a necessidade de analisar as atividades de trabalho compreendendo as adaptações dos meios físicos, seus conteúdos organizacionais e processos técnicos atinentes às pessoas, reduzindo a distância entre a incapacidade funcional e os objetivos da produção.

O Dossiê temático sobre reabilitação profissional da Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO) publicado em 2010 fomentou diversas reflexões relevantes sobre a possibilidade de uso da CIF nesse campo. Nessa publicação é apresentada a proposta de integrar a CIF e a avaliação do ambiente de trabalho por meio da Análise Ergonômica do Trabalho (AET), com os objetivos de identificar as potencialidades do trabalhador reabilitado e fazer uma aproximação entre as exigências do trabalho e as potencialidades do trabalhador, numa visão social do problema da reinserção. A CIF seria utilizada como referencial para a avaliação dos trabalhadores, e a AET para a avaliação dos processos de trabalho, podendo essa ação ser planejada com base no estudo da incidência do número de casos em reabilitação profissional por empresa. Isso incluiria a participação do Ministério do Trabalho e Emprego, de modo a garantir a intervenção no processo produtivo de maneira que mais trabalhadores não adoecessem. Essa seria uma estratégia com o potencial de reduzir os danos e também os custos previdenciários e da saúde (SIMONELLI *et al.*, 2010).

Ainda nessa publicação, outra proposta seria a aplicação prática da CIF como critério para avaliar as condições de saúde dos trabalhadores e identificar fatores facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho. O uso da CIF favorece ampliar a visão das condições de saúde dos trabalhadores e compreender a influência de serviços, sistemas e políticas nas diferentes áreas (TOLDRA *et al.*, 2010).

No INSS há uma experiência prática, representada pelo grupo de médicos peritos e assistentes sociais que realizam a avaliação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), os quais optaram por utilizar a CIF construindo um instrumento de avaliação baseado nos seus conceitos e modelo, com componentes de funções corporais, atividades/participação e fatores ambientais, com algoritmos construídos a partir dos qualificadores que indicam a gravidade dos problemas apresentados em diferentes dimensões. Com essa opção, muitos profissionais do INSS passaram a discutir o uso da CIF, tendo sido proposta sua implantação no plano de revitalização do Reabilita, para dar subsídios aos profissionais envolvidos no processo de avaliação da incapacidade dos trabalhadores em programa de reabilitação profissional.

A utilização da CIF na reabilitação profissional deixa claro que as deficiências não indicam, necessariamente, a presença de uma doença, ou que o indivíduo deva ser considerado doente. Assim, a falta de acesso a bens e serviços deve ser solucionada de forma coletiva e com políticas públicas estruturantes, para a equiparação de oportunidades. A isso se denomina “invalidez social”, conceito que tem embasado inúmeras ações judiciais bem-sucedidas contra o INSS (VARGAS, 2017).

Compreende-se que a avaliação do Programa de Reabilitação Profissional a partir da CIF visa ultrapassar as barreiras postas historicamente. O modelo da CIF viria substituir o enfoque negativo da deficiência e da incapacidade por uma perspectiva mais positiva ou neutra, considerando as atividades que um indivíduo que apresenta alterações de função e/ou da estrutura do corpo pode desempenhar, assim como sua participação social.

Um dos maiores desafios considerados é a dificuldade de colocação do reabilitado no mercado de trabalho, o qual já é altamente competitivo, constituindo-se num óbice para uma reinserção exitosa. São muitos os obstáculos para o emprego enfrentados no dia a dia por pessoas com deficiência e incapacitados profissionalmente, que vão desde a falta de transporte adaptado, por desconhecimento das deficiências, até doenças por parte da população em geral (VARGAS, 2017).

Uma parte também importante dos obstáculos na reinserção do trabalhador reabilitado decorre de visões equivocadas, fruto do preconceito contra o trabalhador

que adoeceu ou sofreu um acidente de trabalho e que, em decorrência disso, tem sequelas que requerem sua readaptação funcional.

A superação da situação de exclusão de trabalhadores com restrições físicas e psíquicas, decorrente de agravos ocupacionais do mercado de trabalho, só terá possibilidade de ocorrer com a construção de uma política pública de reabilitação profissional que deverá ter à frente o Estado promovendo o diálogo entre as áreas de desenvolvimento econômico e as áreas sociais, concomitantemente ao desenvolvimento de uma integração de fato entre assistência, fiscalização e vigilância das condições de trabalho e previdência social. Essa integração requer o compartilhamento e a análise das bases de dados de cada área e a definição de prioridades, com programas e procedimentos articulados.

O processo de reinserção do reabilitando é complexo e exige uma abordagem multidisciplinar e abrangente, objetivando a construção de um contexto inclusivo ao trabalho, que compreenda tanto serviços de apoio ao reabilitando quanto ações dirigidas à sociedade destinadas a eliminar as barreiras sociais e físicas no ambiente e no local de trabalho (VARGAS, 2017).

A reabilitação profissional deve constituir um programa para desenvolver atividades terapêuticas e de profissionalização que abranjam a integralidade do indivíduo, fortalecendo-o para lidar com as dificuldades impostas por suas incapacidades e superá-las, visando, além de sua estabilização física, a ampliação de movimentos sociais, cotidianos e de trabalho por meio de uma identidade. Para isso, o objetivo do programa de reabilitação somente pode ser tido como alcançado quando resulta na inserção da pessoa em um trabalho que permita sua integração social plena.

Na seção seguinte são apresentadas análises das narrativas dos beneficiários do INSS que estão em programa de reabilitação profissional. A unidade tem por atribuição tecer conexões com a categoria trabalho por meio das falas dos sujeitos, tendo como pano de fundo as transformações societárias no mundo do trabalho.

6 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL EM CONTEXTOS DE CONTINUIDADES E RUPTURAS: NARRATIVAS EM DIÁLOGOS

Adorava meu trabalho, me sentia útil (Tânia, reabilitanda). Eu era muito feliz quando trabalhava (Tábata, reabilitanda). Trabalhei desde criança, tudo o que eu mais queria era voltar a trabalhar (Tomás, reabilitando).

Nesta seção discute-se o material oriundo das entrevistas com os trabalhadores em processo de reabilitação profissional pelo INSS atendidos na Agência da Previdência Social (APS) de Maringá. A escolha do *locus* da investigação deve-se à proximidade do espaço ocupacional da pesquisadora, Gerência Executiva do INSS de Maringá, na Seção de Saúde de Trabalhador, onde exerce a função de responsável técnica pela reabilitação profissional. A tessitura dos depoimentos se dá em uma relação singular, em que os fios concedidos (pelo pesquisado) são os fios a serem trabalhados, enleados e arrematados pelo pesquisador. Os fios compõem um delicado material que expressa os fenômenos sociais inerentes ao mundo do trabalho, com facetas capazes de ilustrar o objeto de estudo em suas particularidades e generalidades. A partir das tramas que se formam, tal qual um artefato têxtil, é que foi construída esta unidade.

6.1 PLANO ORGANIZACIONAL E A DINÂMICA DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

A Gerência Executiva do INSS de Maringá conta com uma área de influência nos seguintes municípios: Astorga, Campo Mourão, Cianorte, Colorado, Cruzeiro do Oeste, Goioerê, Loanda, Mandaguari, Maringá, Nova Esperança, Paiçandu, Paranavaí e Umuarama. Em cada um desses municípios funciona uma APS, que por sua vez comporta um determinado número de municípios, correspondente a sua área de abrangência.

As APS's da Gerência Executiva de Maringá que não possuem em seu quadro de servidores um profissional de referência da reabilitação profissional são: Astorga, Cruzeiro do Oeste, Goioerê, Mandaguari e Nova Esperança. Dentre essas,

apenas em Goioerê há uma equipe volante¹⁷ da RP, e nas demais os segurados se deslocam para a APS mais próxima para atendimento da reabilitação profissional.

A APS de Maringá atende aos seguintes municípios: Floresta, Flórida, Itambé, Mandaguaçu, Marialva, Ourizona, Santa Fé, São Jorge do Ivaí, Sarandi e Ângulo. O programa de reabilitação profissional da APS de Maringá conta com uma equipe interdisciplinar formada por três assistentes sociais, uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, uma médica perita e três estagiários de nível superior. Todavia, o atendimento interdisciplinar é um dos maiores desafios da reabilitação, tendo em vista o modelo cartesiano da formação superior brasileira. As servidoras que atuam no programa são denominadas de profissionais de referência; cada técnica tem a responsabilidade de acompanhar/orientar uma quantidade específica de segurados, comumente em torno de 50 reabilitandos.

De acordo com o manual da reabilitação profissional, são atribuições dos profissionais de referência nas gerências e agências do INSS:

a) avaliar os segurados, verificando seu potencial laborativo, e registrar os dados em formulário próprio; b) realizar avaliação conjunta com o Perito Médico e, com a participação do segurado, estabelecer as opções e perspectivas para o PRP; c) alimentar os sistemas informatizados; d) planejar o programa profissional para retorno ao trabalho; e) participar do Grupo Informativo GI, em conjunto com o Perito Médico e os segurados da RP agendados para esta reunião; f) solicitar, quando necessário, parecer especializado (nas áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Educação e outras), estabelecendo o prazo de até trinta dias para apresentação dos resultados; g) fazer contato com a empresa de vínculo para definir a função que o segurado poderá exercer; h) prescrever os recursos materiais necessários ao desenvolvimento do PRP; i) solicitar dados das empresas referentes aos cargos e qualificação profissional; j) fazer levantamento de funções compatíveis com o potencial laborativo do segurado sem vínculo empregatício; k) realizar atendimentos subsequentes dos segurados em avaliação ou em Programa Profissional; l) elaborar, em conjunto com o Perito Médico, Parecer Técnico Conclusivo do PRP desenvolvido com o segurado; m) registrar os dados, relativos a todos os atendimentos da Reabilitação Profissional, que alimentarão o BERP; n) avaliar, supervisionar e homologar, junto com o Perito Médico, os programas profissionais realizados por terceiros ou empresas conveniadas; o) certificar, em conjunto com o Perito Médico, o PRP; p) homologar e certificar, em conjunto com o Perito Médico, a compatibilidade da habilitação/reabilitação promovida pela empresa ou pela comunidade nos casos das Pessoas com Deficiência PCD (DGARP/CREAP, 2016, p. 86-87).

¹⁷ “Constitui modalidade de atendimento em que ocorre deslocamento da equipe de RP para outras APS que não contam com o serviço. É composta pelo Perito Médico e pelo Profissional de Referência, tendo como objetivo o oferecimento do serviço em uma maior área de abrangência” (DGARP/CREAP, 2016, p. 80).

Quanto aos procedimentos do programa, na maioria das vezes o segurado é encaminhado à reabilitação profissional na APS de Maringá pela perícia médica quando já está em benefício por incapacidade; entretanto, dependentes de segurados que estão em RP, trabalhadores com qualidade de segurado pelo INSS, pessoa com deficiência e aposentados também requererem inclusão no programa (conforme o artigo 136 do Decreto nº 3.048/1999 que regula a Lei nº 8.213/1991). Nessas situações será agendada uma avaliação do potencial laborativo com o médico perito da reabilitação e com o profissional de referência, para que definam a inclusão ou não no programa.

Como dinâmica de atividades, na RP são realizadas oficinas intituladas de “grupos informativos” com os segurados que foram encaminhados ao programa, com a finalidade de repassar informações e também de sanar dúvidas. O objetivo do grupo informativo é:

[...] orientar o beneficiário quanto à legislação, às normas institucionais e ao processo de reabilitação profissional. Por meio deste processo, o segurado recebe informações que auxiliam sua compreensão sobre o desencadeamento do programa, a manutenção do benefício, os atendimentos que receberá bem como da importância de seu reingresso no mercado de trabalho. Deverá ser composto por, no máximo, 16 segurados, sendo conduzido por um Profissional de Referência, indicado pelo Responsável Técnico da GEX, e/ou um Perito Médico. A duração da reunião deverá ser de, no máximo, duas horas, incluídas as tarefas de registro de participação dos segurados e outras que forem necessárias (DGARP/CREAP, 2016, p. 102-103).

Em um ato posterior ao grupo informativo o segurado é avaliado pela equipe (profissional de referência e médica perita da reabilitação profissional), com o objetivo de elegê-lo (incluir) para a reabilitação profissional. Caso seja elegível, será iniciado o planejamento da sua qualificação profissional e/ou readaptação profissional, por meio da identificação das potencialidades laborais. Em situações em que o reabilitando tenha vínculo trabalhista é feito contato com a empresa de origem, com o desígnio de readaptá-lo em função compatível com seu quadro clínico e seu nível de escolaridade. É oportuno destacar que, se o segurado não tiver interesse na readaptação oferecida pela empresa, ele terá a opção de realizar cursos de qualificação e/ou cursos técnicos. Quando o segurado não for elegível, poderão ocorrer algumas das seguintes situações: manutenção do benefício por

incapacidade, aposentadoria por invalidez, cessação do benefício e retorno ao trabalho.

Para a realização das atividades inerentes ao programa alguns instrumentos de trabalho são fundamentais: entrevista, observação, visita domiciliar, visita à empresa para análise de posto de trabalho, relatórios, dentre outros que o profissional considerar pertinentes. Vale ressaltar que, para atendimento da reabilitação profissional na APS de Maringá, sobretudo para a avaliação do potencial laborativo (ação utilizada para definir a elegibilidade do trabalhador ao programa), há uma lista de espera expressiva de segurados. A média no período de dois anos foi de 150 pessoas aguardando, fato que pode ser justificado pela judicialização do benefício por incapacidade, a qual, na maioria das vezes, está condicionada ao cumprimento da RP, a encaminhamentos indevidos pela própria perícia do INSS, ao aumento de doenças ocupacionais e a acidentes de trabalho.

No INSS, o estabelecimento de parcerias preconiza a celebração de convênios, contratos ou acordos com entidades públicas ou privadas para prestação de serviços. Quanto a isso, a reabilitação profissional em Maringá possui dois acordos de cooperação técnica, um deles com a Universidade Estadual de Maringá (UEM), por meio do curso de psicologia, que disponibiliza atendimento em grupo aos segurados, em programa e em lista de espera; e o outro acordo é com o Centro Universitário (UNICESUMAR), com a oferta de fisioterapia aos segurados que receberão órteses e próteses.

A reabilitação profissional em Maringá está inserida em uma rede intersetorial de políticas públicas, isto é, com a política de emprego e renda, por meio dos encaminhamentos para a agência do trabalhador e das ações conjuntas realizadas (palestras, seminários, dentre outros); com a política de saúde, por meio de participação na Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST) e no Comitê de Óbitos e Amputações (CRIOART). A política de educação também é uma parceria, tendo em vista o frequente contato com o Núcleo Estadual de Educação, uma vez que o acompanhamento escolar é umas das atribuições da reabilitação profissional da APS de Maringá, além do encaminhamento para cursos técnicos profissionalizantes ofertados pela rede pública de educação.

São realizadas visitas às empresas de vínculo dos segurados, Sindicatos, Instituições, ONGs, entre outras. É mantido contato com o Ministério do Trabalho, no cumprimento da reserva de vagas. Com o sistema S: SESI/SENAI, SENAC o INSS celebrou convênios para oferta de qualificação aos reabilitandos.

Internamente é realizado um trabalho em conjunto com a perícia médica, e indiretamente com outros setores, como logística, financeiro, procuradoria, e serviço de benefícios, no sentido de obter informações e de agilizar procedimentos relacionados ao processo de reabilitação profissional.

Em síntese, o programa de reabilitação profissional tem por finalidade construir uma nova etapa profissional, que exige ações e processos de trabalho internos, e também para além do âmbito previdenciário.

6.2 OS NARRADOS

A pesquisa empírica iniciou-se com o estudo documental dos prontuários da reabilitação profissional e com a aplicação de entrevistas semiestruturadas aos trabalhadores reabilitandos da Previdência Social que se encontram na RP na Agência da Previdência Social (APS) de Maringá-PR.

Ao iniciar os contatos com os reabilitandos, após aprovação na Comissão de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa (CAAE 53013315.5.0000.0105), para verificar a possibilidade de colaboração com a pesquisa, percebeu-se que dos 27 sujeitos selecionados 6 já haviam sido desligados do programa de reabilitação, 4 se recusaram a participar da pesquisa e 2 alegaram dificuldade de disponibilidade nos horários para a entrevista, pois estavam estudando e frequentando cursos de qualificação. Ao todo foram realizadas 15 entrevistas com os segurados que estão em programa.

6.3 ANÁLISE DOS DADOS

Optou-se por utilizar a análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (2009), a qual se caracteriza por um olhar particular sobre os dados. Na organização do material para a codificação abandona-se a adoção de frequência para dar lugar ao núcleo de sentido, que é formado a partir dos temas presentes nas narrativas. Essa técnica desvela mediações, contradições e paradoxos expressos nas narrativas. Pontuam-se os procedimentos adotados para a realização das análises: leitura das narrativas para exploração do conteúdo; identificação de núcleos de sentidos que

estavam latentes mediante sua ocorrência; localização dos núcleos que formaram os temas para as análises; agrupamento de temas que formaram a categoria a partir do critério de semelhança e de significado; constituição da categoria a partir do que foi dito, isto é, procedeu-se a uma volta à fala das pessoas; realização de inferências, o que faz parte da essência da categoria, pois isso permite que se captem os conflitos veiculados nas falas dos trabalhadores que foram retratados na categoria. As inferências foram estabelecidas de acordo com o objetivo do estudo e com os conceitos teóricos. Na interpretação das falas procurou-se ir além das narrativas: buscou-se problematizar as inferências.

Quadro 1 – Características dos entrevistados

Segurado	Espécie	Idade	Escolaridade	Município	Data de elegibilidade	Função de Origem	Benefício Administrativo ou Judicial
Taís	31	49	Méd. Com.	Astorga	08/11/2012	Serviços Gerais	Administrativo
Tadeu	31	42	Fund. Inc.	Sarandi	14/11/2012	Pintor de veículos	Judicial
Tainara	91	40	Fund. Inc.	Mandaguaçu	24/10/2012	Trabalhadora rural	Administrativo
Tânia	91	47	Fund. Inc.	Paçandu	31/10/2012	Zeladora	Judicial
Tamires	31	43	Méd. Com.	Maringá	11/3/2013	Auxiliar de serviços gerais	Administrativo
Tália	31	43	Fund. Inc.	Maringá	01/04/2013	Doméstica	Administrativo
Tales	31	42	Méd. Inc.	Maringá	29/04/2013	Tratador de equinos	Administrativo
Tarcísio	31	33	Méd. Com.	Maringá	27/05/2013	Lavador	Administrativo
Talita	31	45	Méd. Com.	Maringá	24/05/2013	Vigilante	Administrativo
Téo	31	41	Méd. Com.	Marialva	02/09/2013	Marceneiro	Administrativo
Tiago	31	35	Méd. Inc.	Santa Zélia	09/09/2013	Cortador de cana	Administrativo
Tábata	31	51	Superior Inc.	Maringá	11/09/2013	Agente Comunitário de Saúde	Administrativo
Tomás	31	46	Fund. Inc.	Maringá	25/09/2013	Pintor	Judicial
Teodora	31	38	Fund. Com.	Paçandu	07/10/2013	Costureira	Judicial
Tereza	31	40	Fund. Inc.	Paçandu	21/10/2013	Auxiliar de serviços gerais	Judicial

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

O quadro sintetiza algumas características dos entrevistados. A tendência dos benefícios é a espécie 31 (auxílio-doença), com 13 reabilitandos, e apenas

2 reabilitandos se incluem na espécie 91 (auxílio-doença acidentário). A idade média ficou em 42 anos. Dos 15 entrevistados há um equilíbrio entre os sexos, sendo 6 homens e 9 mulheres. Em termos de escolaridade, 6 possuem ensino fundamental incompleto, 1 tem ensino fundamental completo, 2 têm ensino médio incompleto, 5 têm ensino médio completo e 1 tem ensino superior incompleto. Em relação ao estado civil, 10 são casados, 4 solteiros e 1 convive em união estável. No que compete ao município de residência, 7 residem em Maringá, 3 em Paçandu, 1 em Mandaguaçu, 1 em Sarandi, 1 em Santa Zélia, 1 em Astorga e 1 em Marialva. Quanto à origem da implantação dos benefícios por incapacidade, 10 reabilitandos estão em auxílio-doença pela instância administrativa no INSS e 5 são reabilitandos por determinação judicial.

6.4 NOTAS INICIAIS: CONHECENDO OS PESQUISADOS

6.4.1 Taís

Tem 49 anos. Seu vínculo empregatício é na função de serviços gerais. Mora em Astorga, possui ensino médio completo. Reside com companheiro. Tem dois filhos, ambos casados. O valor do benefício é de um (1) salário mínimo. A experiência profissional da segurada é na área da alimentação (cozinheira). Possui 2 anos e 10 meses de contribuições previdenciárias. Conforme o formulário de avaliação do potencial laborativo (FAPL), seu diagnóstico é coxartrose (CID M17), limitação que está descrita como “restrição para ficar em pé o dia todo e andar excessivamente” (FAPL, preenchida em 08/11/2012). Durante a reabilitação profissional realizou curso de uso básico do micro com internet, e treinamento na empresa de vínculo na função de Auxiliar Administrativo. No momento da entrevista estava frequentando o curso de Rotinas Administrativas. Tem interesse em voltar para a empresa de origem na função de auxiliar administrativo.

6.4.2 Tadeu

Tem 42 anos. Desempregado, desenvolvia a função de pintor. Iniciou a reabilitação profissional cursando a 5ª série. Reside em Sarandi com a esposa e dois filhos menores de idade. A renda familiar provém do benefício por incapacidade do segurado, no valor de R\$ 2.053,59. Foi encaminhado duas vezes para o programa de reabilitação profissional pela via judicial, a primeira vez em 06/06/2011. Foi desligado em 26/01/2012 devido a uma intercorrência social¹⁸ para a elevação de escolaridade, nesse primeiro encaminhamento, realizou o curso de “boas práticas na manipulação de alimentos”. Foi elegível novamente em 14/11/2012, com o diagnóstico de lombalgia e fratura no punho esquerdo. De acordo com o formulário da avaliação do potencial laborativo, a restrição para o trabalho refere-se a “esforço físico com sobrecarga lombar” (FAPL, preenchida em 14/11/2012). Conforme consulta previdenciária, o segurado possui 14 anos e 4 meses de contribuição. Durante o segundo encaminhamento realizou o curso de técnicas em vendas e uso básico do micro, montagem, configuração e manutenção de microcomputador. No momento da entrevista estava frequentando o curso de auxiliar administrativo e elevando a escolaridade (5ª a 9ª série). Na sequência, tem interesse em realizar o curso de assistente de recursos humanos.

6.4.3 Tainara

Tem 40 anos, mora em Mandaguaçu, é trabalhadora rural. Iniciou a reabilitação profissional com a 4ª série. Reside com o marido, que é motorista e possui uma renda de R\$ 1.300,00. Têm três filhos, sendo um maior de 18 anos, que trabalha como servente de pedreiro, com uma renda de aproximadamente R\$ 1.000,00. A renda do benefício da segurada refere-se ao valor de R\$ 1.000,03. Conforme formulário da avaliação do potencial laborativo, o diagnóstico clínico é de “tendinite de ombros e punhos”, e a limitação é descrita como “esforço repetitivo com os membros superiores” (FAPL, preenchida em 24/10/2012). No momento da

¹⁸ O desligamento por intercorrência social não é mais previsto no programa de reabilitação profissional, de acordo com o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume I, de 2012.

entrevista, a reabilitanda estava elevando a escolaridade e frequentando o curso de auxiliar administrativo. Realizou os cursos de uso básico do micro e de porteiro.

6.4.4 Tânia

Tem 47 anos, com ensino fundamental incompleto, reside no município de Paigandu. A função a que se encontra vinculada pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) é zeladora. Quanto às atividades profissionais, trabalhou por 2 anos como zeladora em um condomínio residencial e aproximadamente 1 ano e meio em uma loja de eletrodomésticos, na função de copeira. Em consulta aos sistemas corporativos do INSS, a segurada possui 2 anos e 4 meses de contribuições. Reside com o marido (50 anos, 4ª série, pedreiro desempregado) e com o filho (23 anos, ensino médio completo, mecânico de barco). Possui duas filhas, as quais são casadas e auxiliam a segurada nas atividades domésticas.

A renda familiar provém apenas do benefício da segurada (1 salário mínimo), pois o marido está com problemas de saúde, tendo dificuldade para trabalhar. A segurada foi elegível para o programa de reabilitação profissional em outubro de 2012 via judicial, com o diagnóstico clínico de traumatismo de discos intervertebrais (CID M 51). A limitação contida na avaliação do potencial laborativo diz respeito a “limitação para sobrecarga lombar” (FAPL, preenchida em 31/10/2012). É oportuno ressaltar que no ato da entrevista encontra-se com vínculo empregatício; todavia, a loja em que trabalhava fechou suas atividades, sendo assim a troca de função não é uma alternativa para a reabilitação profissional.

No programa de reabilitação profissional a entrevistada realizou os seguintes cursos: uso básico do micro; design de sobrancelhas; como secretariar com sucesso; maquiador e atualização de maquiagem. Relata interesse em terminar o ensino médio e frequentar o curso de auxiliar administrativo

6.4.5 Tamires

Tem 43 anos, reside em Maringá, com ensino médio completo. Possui vínculo empregatício na função de auxiliar de serviços gerais. Mora com o marido,

que trabalha como balconista de farmácia, recebendo a importância de R\$ 1.100,00, e com a filha, que trabalha como recepcionista, tendo uma renda de R\$ 880,00. O benefício por incapacidade da segurada é de R\$ 1.835,44. No que compete à experiência profissional, trabalhou como tecelã e empregada doméstica, tendo 2 anos e 4 meses de contribuições. Quanto à saúde, teve o diagnóstico de “sequela de mastectomia radial”. As restrições referem-se a “esforço e ampla mobilidade do membro superior direito” (FAPL, preenchida em 11/03/2013). Durante o programa de reabilitação profissional realizou os seguintes cursos: uso básico do micro e porteiro. No momento da pesquisa frequenta o curso de assistente administrativo e relata interesse no curso de assistente de recursos humanos.

6.4.6 Tália

Tem 43 anos, reside em Maringá, foi elegível para o programa de reabilitação em 01/04/2013. Iniciou o programa com a 2ª série do ensino fundamental. É autônoma, com a ocupação de doméstica. O valor do benefício por incapacidade é de um (1) salário mínimo. Possui 8 anos e 5 meses de contribuições previdenciárias. Vive sozinha, em domicílio alugado no valor de R\$ 350,00. O diagnóstico é de Carcinoma de Mama Direita (CID C50). A descrição sobre a limitação contida no formulário para avaliação do potencial laborativo é “restrição para sobrecarga com o membro superior direito” (FAPL, preenchida em 01/04/2013). Durante a reabilitação fez cursos de artesanato. No momento eleva a escolaridade. Iniciará curso de porteiro. Relata interesse em realizar o curso de auxiliar administrativo; todavia, necessita finalizar o ensino fundamental.

6.4.7 Tales

Tem 42 anos, ensino médio incompleto, vínculo empregatício na função de tratador de equinos. Reside em Maringá. É casado, a esposa trabalha como auxiliar de serviços gerais. Tem uma filha de 5 anos e uma enteada de 21 anos. A renda do benefício por incapacidade é de R\$ 1.156,03. A família é beneficiária do programa bolsa-família. Quanto às experiências profissionais, trabalhou como ajudante geral

no ramo da construção civil e em fábrica de reciclagem. O tempo de contribuição previdenciária é de 7 anos e 4 meses. De acordo com a avaliação do potencial laborativo, o diagnóstico refere-se a “amputação traumática trans-femoral” (CID S78.1), com “limitação para atividades próprias de protetização e membro inferior” (FAPL, preenchida em 29/04/2013). Durante o programa de reabilitação profissional realizou o curso de uso básico do micro e porteiro. Permanece elevando escolaridade. Após a protetização pelo INSS será encaminhado para cursos que solicitou – eletricista de automóveis e instalação de acessórios automotivos.

6.4.8 Tarcísio

Tem 33 anos. Quanto a atividades profissionais, já trabalhou como atendente de lanchonete, frentista e motorista (fretes). Tem 2 anos e 3 meses de contribuições previdenciárias (conforme consulta no Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS). Reside na cidade de Maringá com a esposa, desempregada. A renda familiar refere-se apenas ao benefício por incapacidade do segurado, no valor de R\$ 1.216,69.

O diagnóstico refere-se a síndrome de Legg-Calvé-Perthes (necrose avascular). Conforme a avaliação do potencial laborativo, a limitação é descrita como “esforço físico com carga/sobrecarga, deambulação excessiva” (FAPL, preenchida em 27/05/2013).

A empresa de vínculo não oportunizou readaptação profissional. Dessa forma, o segurado apresentou como proposta o curso de análises clínicas, que frequenta pela rede pública de ensino. Correlatamente ao curso técnico, frequenta qualificação no SENAC voltada à área de informática.

6.4.9 Talita

Tem 48 anos, ensino médio completo, reside em Maringá. Tem vínculo empregatício na função de vigilante. Mora com filha e neta. A renda da família refere-se ao benefício por incapacidade da segurada, no valor de R\$ 1.786,02. Tem o diagnóstico de artrose no pé esquerdo. No formulário da avaliação do potencial

laborativo há restrição para “andar e ficar em pé” (FAPL, preenchida em 24/05/2013). De acordo com consulta no extrato previdenciário, a segurada possui vários vínculos como vigilante, com o total de 12 anos e 8 meses de contribuições. No decorrer do programa concluiu os cursos de uso básico do micro e auxiliar administrativo, e foi encaminhada para o curso de excel. Relata que passou em concurso público para vaga de recepcionista, e aguarda convocação.

6.4.10 Téo

Tem 41 anos, ensino médio completo, com vínculo empregatício na função de marceneiro. Reside em Marialva. Vale destacar que é marceneiro desde os 17 anos. Casado, reside com a esposa (que não exerce atividade remunerada), três filhos (17 anos, 6 anos e 4 anos) e sogro, o qual é motorista, recebendo a importância de R\$ 980,00. A renda do benefício por incapacidade é de R\$ 1.314,32. O tempo contributivo previdenciário é de 10 anos e 5 meses. O diagnóstico do segurado é Síndrome do Túnel do Carpo, e a limitação é para “esforço repetitivo manual” (FAPL, preenchida em 02/09/2013). No programa de reabilitação profissional realizou o curso de técnico em segurança do trabalho, está no aguardo para recebimento da carteira profissionalizante pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

6.4.11 Tiago

Tem 35 anos, está vinculado ao setor formal de trabalho na função de cortador de cana. Reside com os pais, ambos idosos, aposentados por invalidez, e irmã (18 anos, estudante), na cidade de Santa Zélia. Quanto a experiência profissional, trabalhou apenas como cortador de cana, seja no setor informal seja no formal. O valor do benefício por incapacidade do segurado é de um (1) salário mínimo. O tempo de contribuição é de 01 ano e 04 meses. Foi elegível para reabilitação em 09/09/2013 devido a várias fraturas no membro inferior direito (CID T 07). De acordo com o formulário da avaliação do potencial laborativo, a restrição do segurado refere-se a “Bipedestação ou deambulação” (FAPL,

preenchida em 09/09/2013). Durante o processo de reabilitação permaneceu elevando escolaridade (Ensino Médio). Ocorreram tentativas de treinamento na empresa de origem, todavia sem sucesso. Será oportunizado a ele curso de qualificação, e sua opção foi pelo curso de operador de caixa.

6.4.12 Tábata

Tem 51 anos, curso superior incompleto (ciências contábeis), com vínculo empregatício na prefeitura municipal de Maringá, na função de agente de saúde. Quanto à atividade profissional, relatou experiências como bancária, auxiliar de creche e diversas atividades na área da saúde, na prefeitura municipal. Conforme consulta nos sistemas corporativos do INSS, a entrevistada possui 23 anos e 11 meses de contribuições. A renda do benefício por incapacidade da segurada é de R\$ 1.554,25. Reside com o marido (46 anos, ensino médio completo, assistente financeiro, com uma renda de aproximadamente R\$ 1.800,00) e três filhos, com as seguintes idades: 18 anos, 20 anos e 23 anos, os quais não possuem renda.

O diagnóstico clínico da segurada é de traumatismo do tornozelo (CID S93.2). Conforme o formulário da avaliação do potencial laborativo preenchido pela médica perita do INSS, a limitação refere-se a “deambulação e bipedestação excessiva” (FAPL, preenchida em 11/09/2013).

Torna-se oportuno ressaltar que a prefeitura não ofereceu troca de função. A segurada está frequentando o curso de modelista pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC).

6.4.13 Tomás

Tem 46 anos, reside com a esposa (costureira, sem vínculo empregatício formal), dois filhos (20 anos e 11 anos) e sogros (o sogro é beneficiário do Benefício de Prestação Continuada ao Idoso e a sogra é costureira informal), no município de Maringá. Estudou até a 6ª série, não possui vínculo empregatício. Anteriormente ao benefício previdenciário trabalhava como autônomo, com pintura. O tempo de contribuição é de 4 anos e 9 meses. O domicílio é alugado no valor de R\$ 580,00. O

benefício por incapacidade do segurado é de 1 (um) salário mínimo. O diagnóstico clínico é de epilepsia, e a limitação é para “atividades que coloquem em risco a sua vida e a de terceiros” (FAPL, preenchida em 25/09/2013). No programa de reabilitação realizou cursos pelo SEBRAE, pois vislumbrava a possibilidade de comprar uma máquina para fazer chinelos e desenvolver atividades laborativas em sua casa. Todavia, desistiu devido às constantes crises de epilepsia, e relata dificuldade para qualquer atividade laborativa. No momento aguarda perícia para definição do programa.

6.4.14 Teodora

Tem 38 anos, é solteira, reside com duas filhas (12 anos e 18 anos) na cidade de Paigandu. Concluiu o ensino fundamental, e no momento não está estudando. Quanto à vida laborativa, exerceu ao longo dos anos atividades relacionadas à costura, no setor formal e no informal. Encontra-se vinculada a uma empresa de costura, na função de costureira. O tempo de contribuição é de 5 anos e 4 meses. A renda familiar refere-se ao benefício por incapacidade da segurada, no valor de um (1) salário mínimo. O processo de reabilitação profissional é pela via judicial. O diagnóstico clínico é de tendinite no tornozelo direito. De acordo com a avaliação do potencial laborativo, a limitação é “para trabalho braçal e com movimentos repetitivos no membro inferior direito, deambulação, bipedestação excessiva” (FAPL, preenchida em 07/10/2013). Não tem interesse em voltar para a empresa de origem; nesse sentido, o processo de qualificação é oportunizado pela reabilitação. Realizou os seguintes cursos: Como secretariar com sucesso; Oratória; Excel – Recursos Básicos. No momento está frequentando o curso de Assistente Administrativo, e na sequência irá cursar Assistente de Recursos Humanos.

6.4.15 Tereza

É casada, reside com marido (46 anos, ensino fundamental incompleto, pedreiro desempregado) e com filho (19 anos, ensino médio completo, desempregado), na cidade de Paigandu. Suas experiências profissionais:

empregada doméstica, pelo período de 6 anos, e posteriormente auxiliar de serviços gerais, na função de lixar móveis. Quanto aos vínculos profissionais, possui 2 anos e 6 meses de contribuições previdenciárias. A renda familiar é o recebido pelo benefício por incapacidade da segurada, no valor de um (1) salário mínimo. Foi elegível para o programa em 21/10/2013, via judicial, tendo como diagnóstico lesão no ombro direito (CID M 75). A limitação descrita pela perícia do INSS no formulário da avaliação do potencial laborativo (FAPL) é a de que a segurada tem “limitação para esforço físico repetitivo” (FAPL, preenchida em 21/10/2013).

Ao longo do seu processo de qualificação profissional, realizou o curso de informática pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e elevou a escolaridade. Relata interesse no curso de promotora de vendas.

A seguir são apresentadas as categorias de análises a partir dos depoimentos dos sujeitos.

6.7 REMUNERAÇÃO E AMPARO

Conforme pesquisa de campo, sete (7) entrevistados recebiam o benefício por incapacidade no valor de um (1) salário mínimo; sete (7) recebiam entre um (1) e dois (2) salários mínimos; e para um (1) entrevistado o benefício estava na faixa de mais que dois salários mínimos.

Durante a entrevista, quando questionados sobre a remuneração do benefício, as sete pessoas que recebem um salário mínimo de benefício enfatizaram que recebiam aproximadamente essa mesma quantia antes do afastamento. Todavia, os demais, ou seja, oito (8) segurados foram unânimes em afirmar que o benefício é inferior ao que recebiam antes, trabalhando.

Para Tadeu, que é contribuinte individual, a alteração no valor teve relevantes diferenças: “como eu trabalhava por conta, minha renda era bem maior [...] não tinha patrão, escolhia onde eu queria trabalhar [...] Trabalhar assim é muito bom”.

A partir da análise da narrativa do Tadeu é possível discorrer que a dimensão crucial no processo de reestruturação produtiva no século XXI é a inovação sociometabólica, por meio da busca incessante pela captura da subjetiva, aliada a dimensões tecnológicas e organizacionais. A configuração do trabalho no

sistema capitalista no Brasil tem representado novas características em seu ciclo, tais como a precarização, a flexibilização, a polivalência de funções, o aceleração de produção, a implementação de novas tecnologias e o desemprego estrutural. Além dessas precariedades objetivas, desvela-se a precariedade subjetiva.

Para Valencia (2009), os novos paradigmas do trabalho (neofordismo, neotaylorismo, reengenharia, toyotismo), os processos de flexibilização do trabalho e a subcontratação, mais as reformas trabalhistas acompanharam o processo da reestruturação produtiva. Não se estabeleceram para superar essa relação negativa emprego-produto, mas para reforçá-la e projetá-la em uma escala superior de exploração, organização e acumulação primitiva de capital, no contorno do padrão dependente neoliberal e da superexploração do trabalho.

Para Mandalozzo e Gunther (2014), mesmo com a aparente proteção do Estado aos trabalhadores no século XXI persiste um grave problema, isto é, a nova morfologia do trabalho ocasiona diversas situações de precarização do trabalho, sobretudo, com pessoas inseridas em atividades laborativas degradantes. Cabe sinalizar que estar sob a assistência do Estado não é receber proteção trabalhista detalhada em normas.

Para Antunes (2011), o atual processo da dinâmica capitalista está exigindo o desmonte da legislação protetora do trabalho, e ao ser flexibilizada a legislação social só aumentam os mecanismos de exploração e precarização.

Ainda é possível se presenciar a cultura do autoemprego por meio do empreendedorismo, exaltação de independência que alimenta a ilusão de ascensão social, embora muitas vezes isso acabe reduzindo a pressão por assistência. É que muitos trabalhadores, a partir dessa ótica, acabam indo para a informalidade. Por essa cultura do autoemprego a informalidade ganha novo sentido e legitimidade; as ocupações sem proteção social, atividades de baixa remuneração e instáveis se tornam aceitáveis em nosso meio, sem análise do que essas práticas acarretam (BARBOSA, 2007).

Para superar as diversas dificuldades financeiras dos segurados que tiveram seus salários reduzidos quando estão em benefício por incapacidade, e também pelas limitações de ordem física, muitas pessoas recorrem a outras formas de amparo. Na maioria das vezes a principal fonte de acolhimento são os familiares. No momento da pesquisa, apenas uma reabilitanda residia sozinha; todos os demais com as famílias, seja com cônjuge e filhos entre os casados (ou companheiros), seja

com os pais, entre os solteiros. Tal forma de moradia reflete uma forma de apoio mútuo.

Para Tânia, o amparo familiar é fundamental em seu cotidiano, “Não sei o que seria se não fosse o apoio das minhas filhas. Elas não moram comigo, mas todos os dias estão aqui para me ajudar no que eu preciso, financeiramente, e também limpam a casa, porque eu não consigo fazer nada. Sinto muitas dores no braço”.

A experiência narrada por Tiago corrobora a contribuição do amparo familiar para os reabilitandos: “Me separei há pouco tempo, se não fossem meus pais me deixarem voltar para a casa deles, eu não tinha o que comer”.

Outra forma de auxílio familiar ocorre quando o indivíduo mora de favor em residência de outrem. “Eu moro junto com meus sogros. A minha sogra costura para fora junto com a minha mulher e meu sogro é encostado. Eles pagam as despesas da casa, porque eu gasto muito com remédios” (Tomás).

Um fenômeno que vem crescendo e alterando a dinâmica familiar é uma questão de gênero: fato corriqueiro é o homem que está em benefício assumir o papel que por muito tempo foi apenas da mulher, de cuidador do lar, seja com os filhos seja com os afazeres domésticos. A experiência profissional da área da reabilitação profissional permite observar que o papel do homem como cuidador, tanto da casa quanto dos filhos, inibe suas possibilidades de reabilitação profissional, pois a esposa ou companheira trabalha o dia inteiro por diversas vezes na semana e assim o segurado, assumindo essa função, apenas teria condições de buscar o processo de qualificação profissional no período noturno. Cabe destacar que vários cursos não formam turma nesse horário. Assim, elevar a escolaridade e paralelamente se qualificar também fica inviável pela limitação de horário. A narrativa abaixo demonstra essa realidade:

“Só posso fazer cursos no período noturno. Cuido da minha filha à tarde. Estou indo em cursos, mas o dia a dia é corrido, porque cuido da minha filha e ajudo minha esposa em casa. Ela trabalha o dia inteiro” (Tales).

Nesse sentido, as realidades familiares devem ser percebidas e compreendidas quando se discute a reabilitação profissional.

6.8 RELAÇÕES DE TRABALHO ANTES DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

No capitalismo as relações de trabalho se dão de forma assimétrica, com relações de dominação e subordinação. Com os donos dos meios de produção de um lado e o trabalhador de outro, tais relações envolvem interesses contraditórios. Enquanto o primeiro procura extrair o máximo de trabalho do outro, sem elevar seus custos, o trabalhador tenta resistir a essa intensificação. No capitalismo, as relações de trabalho configuram-se como relações de assalariamento, em que o capitalista explora o trabalhador objetivando a extração do sobretrabalho e a consequente acumulação de capital (MARX, 1867/1983).

Algumas parcelas da classe trabalhadora vivem mais intensamente a exploração do trabalho, dependendo de sexo, idade, escolaridade e regionalidade. Dessa forma, é necessário compreender que o mundo do trabalho não está aberto para todos e todas; ele seleciona e oferece oportunidades para uma parte da população. A competitividade entre os trabalhadores e o estímulo à individualidade são conceitos-chave para a manutenção do processo produtivo estabelecido.

Dentre os reabilitandos pesquisados, a maioria relembra o trabalho de origem como se fosse algo “maravilhoso”. É como se não ocorresse tensão nas relações de trabalho. Seguem algumas frases que retratam essa realidade:

Adorava meu trabalho, me sentia útil (Tânia).

Eu era muito feliz quando trabalhava (Tábata).

Trabalhei desde criança, tudo o que eu mais queria era voltar a trabalhar (Tomás).

Alguns entrevistados demonstram um sentimento afetivo, uma sensação nostálgica em relação ao trabalho que exerciam anteriormente, e que se rompeu há mais de dois anos. Em frases curtas foi percebido um sentimento como se o último emprego já tivesse esvaziado seu sentido, com o tempo: “gostava de trabalhar”; “queria continuar fazendo o meu trabalho”; “queria trabalhar e produzir”.

Todavia, essas falas não são a regra. Muitos entrevistados relatam cansativas jornadas de trabalho e baixo rendimento. Embora vários cite relações

de trabalho anterior ao benefício por incapacidade como satisfatórias, alguns têm opinião menos positiva:

Todos funcionários sofriam. Trabalhavam pesado, carregavam peso, o patrão era muito autoritário. Ele dizia diariamente: vocês são pagos pra quê? Se quiser pode pedir as contas. Eu chorava todo o dia com tanta humilhação (Tereza).

Sobre a narrativa acima “pode pedir as contas”, Dejours (2015) contribui com reflexões sobre a questão: se a organização do trabalho não traz doenças mentais específicas, o efeito crônico de uma vida mental sem saída mantido pela organização do trabalho tem consequências que favorecem descompensações psicossomáticas.

No caso da indústria em que o trabalho é submetido a um ritmo imposto, pode-se considerar que as relações hierárquicas são fonte de uma ansiedade que se superpõe ao ritmo, à produtividade, às cotas de produção, de rendimento, dentre outros problemas (DEJOURS, 2015).

Heloani e Capitão (2003) evidenciam a pressão constante sobre os trabalhadores e as ameaças frequentes de demissões que trazem consequências drásticas para todos aqueles que têm em seu trabalho sua única fonte de sobrevivência. As armadilhas impostas pela estrutura organizacional neoliberal transformam o trabalho não em uma forma de expressão de vida e de emancipação e sim em sua negatividade, isto é, em fonte de sofrimento.

A seguinte pesquisada também destaca o trabalho de origem como algo penoso, sem sentido positivo para o funcionário:

Meu trabalho era muito desgastante, ficava sentada o dia inteiro, por mais de 8 horas. Na costura só se pensa na produção, não tem interesse nenhum com o funcionário. Tinha que produzir, produzir [...] (Teodora).

A narrativa de Teodora engloba a articulação de três dimensões na atividade laboral: extensão, intensidade e produtividade. A extensão refere-se à duração da jornada, ou seja, se maior ou menor. A produtividade compreende todo e qualquer ganho de resultado obtido no processo de trabalho. A intensificação é o grau de envolvimento do trabalhador com o processo laboral; é uma jornada em que se exige, de forma genérica, mais trabalho (ALVES; BATISTA; MONTEIRO, 2012).

Têm sido aprofundadas as discussões sobre precarização a partir do viés das condições de trabalho, salário e emprego, porém Alves (2013) considera como uma das manifestações da precarização do trabalho a questão do adoecimento e a das doenças do trabalho, o que expressa o esmagamento do humano pelo capital. Para o autor, não é a atividade laborativa propriamente dita que faz adoecer, mas sim, o capital, que oculta a relação entre trabalho e doença e ainda culpabiliza a vítima pelo adoecimento.

Em algumas narrativas observou-se tendência a construir uma imagem de relações idealizadas com o papel do trabalho. Contudo, ao falarem na rotina do serviço, sobretudo aqueles que trabalham em linha de produção ou atividades braçais, ficou evidente essa contradição, fulgente no discurso de Tainara, que inicia seu relato de forma pouco convincente, com elogios, mas logo depois altera sua fala.

Era muito bom trabalhar, gostava do que eu fazia [...] era bom também entre aspas, porque no final do dia estava muito cansada, sem ânimo para nada (Tainara).

Logo, fica claro que as relações com o trabalho não eram tão boas. De um reticente “gostava” para um efusivo “entre aspas”, a representação das relações de trabalho passa de um extremo para outro em poucos segundos. Nem todos fazem um caminho tão rápido de desidealização. Alguns têm dificuldade de relacionar os processos de trabalho em que estavam inseridos com o desgaste físico e psicológico. Em um momento apontam para um ótimo ambiente de trabalho e em outro demonstram insatisfação. Para Taís, “as amigadas que eu tinha no meu trabalho eram muito legais, nem via o tempo passar. Cozinhava com amor. Tudo o que eu mais queria era voltar ao meu trabalho”. Na conclusão do pensamento, sinaliza “[...] o que prejudicou a minha saúde foi ficar muito tempo em pé” (Taís).

O processo de alienação subjetiva do trabalho vivo é um processo contraditório e complexo, que articula mecanismos de coerção/consentimento e de manipulação nas instâncias socio-reprodutivas, tendendo a dilacerar a dimensão física e subjetiva do trabalhador.

Para Alves (2013), os adoecimentos pelo trabalho atingem corpo e mente de homens e mulheres submetidos a relações sociais de trabalho capitalistas, caracterizadas pela subalternidade estrutural do trabalho ao capital.

Entre os pontos positivos destacados pelos entrevistados sobre as relações de trabalho elenca-se: “o trabalho me trazia alegria”, “não tenho nada para reclamar do meu trabalho”, “tinha muitos amigos no trabalho”, “o que eu sinto mais falta é da rotina do trabalhar”. Outros apontaram dificuldades: “a pressão do trabalho era uma dureza”, “as pessoas no trabalho não acreditavam que eu sentia dor”. Porém, a conexão direta entre trabalho e doença não foi percebida claramente nas narrativas.

O caráter conflituoso das relações de trabalho não deixa de existir por não ser manifestado de forma direta e aberta pelos trabalhadores, e o controle dos trabalhadores se dá, muitas vezes, pelo entendimento de que sem esse trabalho as condições podem sofrer maior retrocesso.

6.9 AFASTAMENTO DO TRABALHO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Conforme já referenciado neste texto, a reabilitação profissional é a atividade prevista na legislação previdenciária com a finalidade de tentar reabilitar segurados incapacitados para o trabalho na atividade habitual, de maneira a poderem atuar em atividades diversas ou retornar, com restrições, para a mesma atividade.

Aqueles trabalhadores que apresentem restrições ou impedimentos quanto ao exercício de sua função de origem nas empresas passam, então, a estar vinculados, via INSS, à reabilitação profissional, estabelecendo-se, a partir daí, uma série de avaliações médicas periciais a serem seguidas. Tal processo implica a escolha, a aprendizagem e o treinamento em um novo ofício, ou o estabelecimento de uma nova relação com sua atividade de origem, pautada nas restrições impostas pelo seu adoecimento.

Seguem narrativas sobre as restrições de saúde que levaram os pesquisados ao programa de reabilitação profissional:

Eu não posso ficar em pé por muito tempo e andar muito. Tropecei e caí, lesionei o quadril (Taís).

Tenho muita dor na coluna desde 2003, que irradia para as pernas. Minha coluna trava sempre (Tadeu).

Em tenho tendinite de ombros e punhos. Sinto uma dor intensa. Já fiz fisioterapia e tomei muitos remédios, nada adiantou até agora (Tainara).

Caí na escada do prédio em que eu trabalhava, machuquei a coluna. Desde lá tenho dores na coluna e nos braços. Até agora nenhum tratamento adiantou (Tânia).

Em 2010 recebi o diagnóstico de câncer. Sofri muito [...] Fiz sessões de terapia, e mastectomia total da mama. Ainda bem que tenho minha filha para me ajudar. Em casa só faço coisas leves, tenho ajuda da minha filha e do meu marido (Tamires).

Tive câncer na mama em 2011. Fiz cirurgia para retirada do nódulo, realizei quimioterapia e radioterapia. Faço pouca coisa em casa, quase nada. Sou hipertensa e faço tratamento medicamentoso (Tália).

Sofri um acidente de moto em novembro de 2011, amputei a perna esquerda. Hoje ando com muletas, mas fiquei bastante tempo na cadeira. Fiz fisioterapia e estou aguardando a prótese (Tales).

Tenho um desgaste no quadril. Fiz cirurgia, não posso andar muito. O pino incomoda, e dói quando ando (Tarcísio).

Tenho artrose no pé esquerdo. Para sair de casa uso muletas. Não posso andar muito e ficar em pé (Talita).

Em 2009 comecei a sentir dores no punho e nos ombros. Já fiz 3 cirurgias e não melhorou (Téo).

O acidente com a moto aconteceu em 2008, teve múltiplas fraturas na perna esquerda. Retiraram o meu braço. Foi feito enxerto ósseo, mas minha perna e pé ficaram deformados. Tenho muita dificuldade para andar. Tem lugares que prefiro ir na cadeira, me sinto mais seguro (Tiago).

Tive um acidente de trabalho, precisei colocar pino e lâmina no pé esquerdo. Já fiz duas cirurgias. Mesmo andando devagar ainda sinto muitas dores (Tábata).

Tenho epilepsia desde os 7 anos. Tive uma crise no trabalho e fui mandado embora. Perdi a visão direita com dois anos, com o sarampo. Quando eu nasci bati a cabeça. Acho que foi isso que desencadeou as crises de epilepsia (Tomás).

Comecei a sentir dores no tornozelo e ombro direito. Os médicos dizem que é tendinite. Fiz fisioterapia, tomei remédios, mas não teve efeito. Quando eu ando dói muito. Carregar pesos, mesmo que seja leve, também não consigo (Teodora).

As dores no meu ombro direito começaram depois que entrei neste último trabalho. O trabalho de lixar móveis é muito repetitivo e pesado. Eu lixava debaixo da água. Fiz fisioterapia e cirurgia no ombro direito, mas continuo sentindo dores (Tereza).

Durante a entrevista, 9 pesquisados atribuíram o problema de saúde ao trabalho; todavia, apenas 2 se encontram com o benefício de auxílio-doença por acidente de trabalho, fato que demonstra a insuficiência do nexo causal pela perícia médica do INSS.

Percebe-se que ainda é um desafio esse estabelecimento de nexo entre adoecimento e a situação de trabalho, dificuldade que permanece porque cada processo é específico, envolvendo a história de vida e a de trabalho do indivíduo. O reconhecimento do nexo passa pela emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), que deve ser emitida sempre que o diagnóstico evidenciar o papel da situação de trabalho como desencadeante ou agravante do adoecimento (ROSSI, 2008).

A autora acrescenta que o modelo médico tradicional que transforma a situação coletiva de trabalho em casos particulares, isto é, que promove a individualização do coletivo, impede a visão do lado social do desencadeamento da doença. A subnotificação dos casos de adoecimento é uma realidade alarmante: na maioria dos casos não há emissão de CAT pelas empresas. Esse fato, além de dificultar o nexo causal com o trabalho, impede que os trabalhadores tenham acesso aos benefícios previdenciários, como o auxílio-doença acidentário (ROSSI, 2008).

Tal cenário é agravado pela falta de políticas das empresas para realizar o processo de readaptação dos trabalhadores, fato que resulta no agravamento das doenças e em novos afastamentos. É sabido que um longo caminho ainda deverá ser percorrido para a obtenção do nexo entre o adoecimento e a situação de trabalho.

A reabilitação se propõe a cumprir uma exigência legal quanto a desenvolver o potencial dos trabalhadores a ela vinculados. Isso aponta para aspectos contraditórios que possam estar permeados por processos de reabilitação profissional:

Sempre trabalhei na roça, no pesado, por isso fiquei doente. Sinto muita dor, nos ombros e punhos. Na reabilitação, estou estudando.

Já fiz o curso de uso básico do micro, porteiro e auxiliar administrativo. Não sei se vou conseguir trabalhar, com essas dores que sinto (Tainara).

Via de regra, os trabalhadores em processos de reabilitação profissional não estão somente em situação de afastamento, mas estão tentando produzir meios e possibilidades de retornar ao trabalho. Alguns segurados tentam, e por diversas vezes há dúvidas se realmente vão conseguir apreender uma nova profissão. O medo é latente nesses casos.

Tomás refere que tentou, mas que já não vê outra possibilidade. Aguarda com expectativa a aposentadoria, porém ainda há necessidade de ser avaliado pela perícia médica.

Eu tentei, mas não consegui fazer a reabilitação profissional. Tenho muitas crises de epilepsia. Ninguém vai querer me contratar. Estou esperando a perícia, preciso me aposentar (Tomás).

O vocabulário do INSS é rico em sentidos, e isso não é diferente no programa de reabilitação profissional. Expressões como: é obrigatória, benefício e cessação traduzem a riqueza de códigos morais. Esses códigos são demonstrados pela Taís:

Quando recebo uma correspondência que no envelope é do Governo Federal já fico nervosa. Quando leio a carta, no final sempre fala que se eu não comparecer o benefício vai ser cessado. Deus me livre se isso acontecer!

No documentário “Carne e Osso”, dirigido por Cavechini e Barros (2011), quando o trabalho é realizado por alguém mesmo acometido pela doença, esse trabalho em meio à sobrecarga e à insegurança produz um quadro intitulado “Síndrome do Sobrevivente”, isto é, o trabalhador não se permite parar de trabalhar devido ao medo de perder o emprego.

A necessidade do trabalho para a sobrevivência é ressaltada pelos entrevistados, um dos quais apresentou essa angústia:

Tentei trabalhar até onde eu consegui. Eu não queria parar de trabalhar, tive muito medo de ficar sem salário. Eu nem dormia. Pensava: se me mandarem embora quem vai pagar as contas? Eu

tomava remédio para dor, mas teve um dia que não aguentei mais: fiquei travada, fui obrigada a parar de trabalhar (Tainara).

Observou-se que, mesmo com a vontade de voltar ao labor, os entrevistados relatam sentir limitações para realizar atividades da vida diária.

Varrer a casa, cozinhar, lavar e pentear o cabelo, tudo dói [...] As minhas filhas me ajudam em tudo. O meu braço dói muito. Está difícil até para escrever na escola (Tânia).

Eu não posso mais trabalhar em pé. Não posso mais ser agente comunitária, só vou trabalhar em alguma coisa bem leve (Tábata).

Os entrevistados apontam o médico perito como o verdadeiro responsável pelas decisões relacionadas a sua doença e ao afastamento. Por isso, a perícia é ponto crucial para os trabalhadores. A perícia médica chega a se confundir com a própria instituição previdenciária, e representa o aparelho do Estado.

A lógica institucional pode conduzir, mesmo que por uma ação não intencional, à adoção de uma forma de atendimento médico que tem por princípios colocar em dúvida o sofrimento do paciente. Em três narrativas os pesquisados queixam-se de existir desconfiança por parte dos médicos peritos em relação ao seu sofrimento:

[...] os peritos do INSS nem olham pra gente. Todos que vão lá estão enganando: assim que eles pensam (Taís).

Eu sei que tem pessoas que mentem na perícia. Até conheço, mas não é todo mundo. Eu nunca menti o que sinto [...] mas lá no INSS eles acham que todos só querem receber o benefício, que ninguém está doente (Tainara).

A perita acha que é fingimento as dores que eu sinto (Talita).

Ao ser perguntada sobre a reabilitação profissional de forma ampla, Taís foi clara e objetiva: “Me sinto discriminada. Na perícia acham que estou simulando”. Vivenciar o constrangimento de ser acusada de simulação é se sentir desrespeitada quanto à situação de estar buscando alternativas, mesmo com a dor, no trabalho que a limitou para as atividades cotidianas.

Nos estudos de Nardi (1999) e Luz (2004) constam a descrença do médico perito em relação ao sofrimento dos trabalhadores, como se os segurados do INSS

precisassem convencê-lo sobre a veracidade da incapacidade. É importante lembrar que esses pesquisados estão há dois anos em reabilitação; dessa forma, passaram por várias perícias do INSS.

Em um dos momentos da entrevista, Tainara relata que teve tendinite nos ombros e punhos. Diz ela: “com o tempo fui sobrecarregando os braços. Para mim é muito difícil entender que preciso aprender outra profissão. Aceitar é difícil”.

Além da dor física, o afastamento do trabalho traz, para alguns segurados, a dor da não aceitação de que está incapaz. A atitude de negação pode ser atribuída a uma inversão da afirmação relativa a todas as formas de riscos no mundo do trabalho (DEJOURS, 2015).

No início dói muito aceitar o afastamento do trabalho, aceitar que não posso mais trabalhar pela doença. Aos poucos vai assimilando, mas é uma marca que vou levar para sempre, ainda mais a minha doença, que pode voltar (Tamires).

A questão do convívio pessoal foi apreendida na fala dos pesquisados. Ou seja, o não trabalho significa perda nas possibilidades de contato social:

Quando eu trabalhava eu tinha amigas. O contato permanecia depois do trabalho, sempre tinha alguma coisa para ir no final de semana [...] agora não tenho contato com mais ninguém (Tânia).

Depois que me encostei me afastei dos meus colegas de trabalho. Só saio para ir no curso. Espero ser chamada logo no concurso público para que eu tenha novamente uma vida diferente (Talita).

O isolamento social aparece como resposta à representação social sobre a doença e o afastamento. A restrição do contato social aparece como inerente ao não trabalho. Na narrativa de uma das entrevistadas fica subentendido: apenas “poderei ser feliz quando eu for chamada no concurso público”.

6.10 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Na trajetória percorrida na reabilitação profissional os entrevistados apontam para diversos sentimentos, quando têm que admitir limitações e que aceitar se adaptar ao que é possível. Isso se evidencia nas seguintes falas:

Sempre trabalhei no rural. Estou tentando fazer cursos para ver se consigo trabalhar em outra profissão. Acho difícil porque eu tenho muita dor nos ombros, mas estou tentando (Tainara).

Sofri um acidente: caí da escada no prédio em que eu trabalhava, fraturei a coluna. Fiquei 3 meses em benefício no INSS. Tentei voltar para o mesmo trabalho, era a única coisa que eu sei fazer, mas me mandaram embora. Tive que entrar pela justiça para conseguir o benefício novamente (Tânia).

Levei um susto quando fui encaminhada para a reabilitação. Achei que não conseguiria mais trabalho. Eu sofri um acidente e coloquei pino no pé. Com toda minha dificuldade para andar, como ia conseguir trabalhar? Mas depois eu vi que seria bom (Tábata).

Os relatos estiveram permeados pela vivência da espera: esperar exame e cirurgia pelo SUS, esperar o INSS custear o curso, esperar que a empresa me aceite em outra função, esperar que eu consiga outro emprego. A vivência da espera é expressa a seguir:

Quero fazer o curso de auxiliar administrativo, mas preciso concluir o ensino fundamental. Ainda vai demorar (Tália).

Estou esperando a prótese que o INSS vai me dar já há alguns anos, para que aí eu possa me locomover para fazer o curso de eletricista de automóveis (Tales).

Tentei fazer os cursos do Sebrae, mas não consegui terminar. Estou esperando a perícia. Espero que a médica me aposente (Tomás).

Quero fazer o curso de promotora de vendas, mas antes preciso terminar o ensino fundamental. Então por enquanto estou estudando (Tereza).

O afastamento por motivo de doença é vivenciado junto com o rompimento com o trabalho. Esse tipo de rompimento traz a necessidade de aprender a conviver com a dor, a dor física e a dor psicológica. Uma das entrevistadas faz uma importante reflexão a respeito:

Estar no programa de reabilitação profissional do INSS é conviver diariamente com a doença. É difícil esquecer. Quando penso no curso que tenho que fazer, lembro dos motivos que estou encostada, e só de pensar nisto fico triste (Tamires).

Em um momento da entrevista Tomás se refere à relação entre dor e trabalho:

Minha cabeça dói muito. As crises de epilepsia acontecem toda semana. Eu fico nervoso quando falam que eu posso trabalhar [...] Como trabalhar? Quem vai me contratar? Mesmo se me contratassem eu não conseguiria trabalhar, com as dores que tenho (Tomás).

Acerca dessa relação entre dor e trabalho Ramos (2005) expõe que no momento em que não mais se diferencia corpo e trabalho o corpo deixa de ser corpo, pois é dor, sofrimento; e o trabalho deixa de ser trabalho, pois é restrição, impotência, limitação. Configura-se aí uma relação que se automatiza em um encadeamento entre corpo e trabalho a ponto de se confundirem, exigindo um disciplinamento de ambos.

A narrativa de Tamires é carregada de subjetividade. É uma mistura de sentimentos: dor pelo diagnóstico de câncer, dor por não poder trabalhar, e insegurança quanto ao retorno da doença. Em meio a todos estes sentimentos o programa de reabilitação profissional é um desafio, conforme demonstrado em sua fala:

Eu não aceitei a reabilitação profissional no começo. Fiz o curso de informática e porteiro sem vontade. Mas agora fazendo cursos na área administrativa estou animada. Tenho fé que a doença não vai voltar e que vou conseguir trabalhar em um emprego bem melhor que eu tinha antes (Tamires).

As falas descritas abaixo mostram os efeitos da experiência da reabilitação profissional. As manifestações sobre as possibilidades de retornar ou não ao trabalho aparecem nas falas referenciadas pela forma de lidar ou não com as situações:

Depois que eu terminar o curso de modelista eu quero me aposentar por tempo de contribuição e continuar trabalhando nesta área. A reabilitação profissional me garantiu essa nova fase (Tábata).

As pessoas que me atendem na reabilitação profissional se preocupam comigo, me perguntam o que eu quero aprender. Agora eu já sei, quero trabalhar como promotora de vendas, mas antes

preciso terminar o ensino fundamental para fazer os cursos na área (Tereza).

Estou gostando muito do curso que estou fazendo, auxiliar administrativo. Mudei completamente, sempre trabalhei na área da costura. Preciso resolver a situação com a empresa. A advogada falou que o processo está andando, para depois eu pensar no que eu vou trabalhar (Teodora).

As três falas acima aparecem como experiências satisfatórias no momento. Todas foram carregadas de bastante entusiasmo quanto ao futuro no trabalho, isto é, há uma perspectiva de vida laborativa diferente da anterior e com muito mais satisfação.

Todavia, ocorreu também o movimento de problematizar a vivência da insatisfação nas entrevistas:

Eu tentei fazer curso, mas eu não consigo. Minha cabeça está muito ruim: esqueço das coisas, desmaio, sinto dor o dia inteiro. Estou tomando remédio muito forte. O que eu mais queria era voltar a trabalhar, mas não dá mais (Tomás).

Vou tentar fazer curso, mas é difícil. A cidade aqui é muito pequena, as pessoas ficam olhando a minha perna. Vai ser muito difícil eu conseguir emprego. A empresa que eu trabalho me arrumou um trabalho para eu pedir a demissão (Tiago).

Vai ser complicado eu trabalhar. Já tenho 43 anos, sempre trabalhei como doméstica. Fiz curso de artesanato. A minha escolaridade é pouca para fazer curso melhor. Vou fazer o curso de porteiro, vou continuar estudando (Tália).

Fazer o curso e conseguir trabalho é um ponto de tensão, pois isso depende de muitos fatores, e a competição no mercado de trabalho assusta o reabilitando. A vaga de cotas não é garantia de empregabilidade, e ainda há questões de como será esse emprego, ou seja, espera-se que respeite a condição da dignidade humana. Estar em reabilitação gera um tensionamento, um dilema que se produz no momento em que, por não conseguir atender às demandas laborativas, o trabalhador é colocado em um não trabalho (RAMOS, 2005).

Perceber a reabilitação profissional é inserir-se em um universo de contradições. Significa estar vinculado à seguridade social, que em nossa sociedade funciona como um auxílio. A seguridade, ao oferecer a garantia dos proventos,

permite que os trabalhadores continuem tendo acesso ao consumo e aos meios de subsistência necessários para a manutenção dos estilos de vida que construíram por meio do trabalho. Mas a questão não é apenas financeira, pois quando se está em reabilitação profissional se está fora dos embates e desgastes do trabalho. Dessa maneira, sair da reabilitação e desligar-se da seguridade significa expor-se novamente às relações de trabalho com regras de competição diante das quais os reabilitandos não se sentem iguais para competir.

Permanecer na RP significa estar seguro financeiramente, ou seja, com um salário todo mês, porém esperando a decisão de alguém para possível readaptação profissional na empresa, ou esperando pelo perito – quando retornar ou não para o auxílio-doença ou se aposentar.

A experiência da reabilitação profissional coloca em questão as relações de poder e seus pontos de tensão e ruptura. O retorno ao trabalho é uma das possibilidades, mas na maioria das vezes isso significa a reiteração de regimes de verdade que têm os efeitos do trabalho alienado explorados. Voltar para o local de trabalho de origem com restrições é complexo, pois na hora da “correria” o trabalhador passará a fazer o que não pode para a sua saúde. Em uma entrevista fica evidente essa preocupação:

Eu quero voltar para a empresa que eu sou registrado, mas em uma função totalmente diferente da qual eu fazia, em outro setor. Se me colocarem onde eu estava eu sei que vou acabar fazendo o que vai piorar a minha saúde. Isso me dá medo (Taís).

Ao problematizar a questão da reabilitação profissional, os reabilitandos se dão conta de que é complexo ter o controle da situação. Ao retornar ao trabalho a manutenção desse controle fica ameaçada, seja pelos modos de gestão, seja pela organização do trabalho em si, seja pela fragilidade marcada por suas limitações, o que os coloca em condições desiguais em relação aos demais.

Uma questão que surgiu em uma das entrevistas foi a possibilidade da queda salarial após a reabilitação:

Eu não posso mais ser pintor, vai ser difícil eu conseguir entrar no mercado em uma área nova. Vou ser inexperiente e não vou conseguir ganhar o que eu ganhava. Acho que nem vou conseguir ter o salário igual ao do auxílio doença (Tadeu).

Em termos legais, a reabilitação profissional deveria proporcionar o acompanhamento do trabalhador pelo período de um ano, com atendimentos a cada seis meses, pela pesquisa de fixação no mercado de trabalho.

Seu objetivo é constatar a adaptação do segurado/beneficiário ao mercado de trabalho, a efetividade do processo de reabilitação profissional, bem como fornecer dados importantes para o gerenciamento do trabalho da equipe de RP, conforme determinado no art. 137, item IV e art.140, §3º do Decreto nº 3.048/99 (DGARP/CREAP, 2016, p. 120).

Entretanto, essa atribuição é demasiadamente falha, haja vista que tal acompanhamento ocorre por meio de dois atendimentos, no período de 6 meses após a saída e 12 meses após a saída do programa. Em algumas agências da previdência social essa atribuição ocorre via telefone ou em consulta nos sistemas corporativos do INSS, para verificar se o segurado continua empregado ou se conseguiu um novo emprego. A precarização da atividade ocorre pela falta de condições da equipe da reabilitação, isto é, não há subsídios favoráveis para a manutenção ou inserção desse segurado após a conclusão do programa, situação que deixa os servidores constrangidos em realizar a pesquisa de fixação.

Tiago contou que a empresa ofereceu troca de função de acordo com suas limitações, mas o tempo deixou claro qual era o interesse na empresa:

A empresa fez o que o INSS pediu: me deu uma função em que eu ficaria sentado a noite inteira, sem fazer nada e sem ninguém por perto, para que eu ficasse isolado e pedisse a conta [...] eu não quis voltar, vou fazer curso para arrumar outro emprego (Tiago).

Neves (2006) revela a falta de atenção das empresas para com os reabilitados. Deixam o trabalhador sem função específica ou mesmo sem função, e por diversas vezes o trabalhador é colocado em postos de trabalho que não condizem com o potencial acumulado em seu trabalho.

Por fim, estar na reabilitação profissional é permanecer na angústia do depois. Mesmo entre aqueles que demonstram entusiasmo com a qualificação o receio é notado em suas narrativas, pois voltar ao mundo do trabalho, se é que isso será uma realidade, é voltar para a prioridade da produção; é correr riscos, é ser avaliado, ter metas a cumprir, ser cobrado, cobrar. Retornar ao trabalho significa não

mais esperar, não mais depender, podendo ou não ser a busca por outra forma de fazer a experiência de si.

6.11 PERSPECTIVA DE VIDA: A NEGAÇÃO DA DOENÇA

A perspectiva de vida dos entrevistados vem de uma combinação de fatores: estar bem com sua saúde e conseguir um emprego melhor, ou ser readaptado na empresa de origem em atividades diferentes daquela que exercia anteriormente. As narrativas abaixo demonstram isso:

O que eu quero mesmo é voltar a trabalhar, quando eu terminar meus estudos, em um trabalho que não me humilhe. Já decidi: quero fazer vários cursos, terminar este de informática. Já aprendi várias coisas, eu não sabia nem ligar o computador. Depois que eu entrar no ensino médio. Falta pouco. Vou começar o curso de auxiliar administrativo e de vendas (Tereza).

Depois que eu terminar o curso de modelagem, que faço pelo Pronatec no Cesumar, vou ver se consigo me aposentar por tempo de contribuição. Nem penso em me aposentar por invalidez, eu quero é continuar trabalhando. Tenho interesse em fazer o curso de Serviço Social, talvez a distância. É uma profissão que eu gosto muito, me identifico [...] tem tantas coisas que eu quero fazer, trabalhar com costura também e com confeitaria [...] eu não quero parar (Tábata).

Eu tenho que fazer uma cirurgia na coluna, mas tenho tanto medo de não dar certo e ficar pior. Mas vou ter que fazer. Preciso melhorar a minha saúde, já tomei até morfina para aliviar a dor que sinto, mas não teve efeito. Fisioterapia e remédios não fazem o efeito muito rápido, já sinto as dores de novo. Então eu quero primeiro de tudo melhorar, ficar bem, e fazer mais cursos para conseguir um emprego em Maringá, porque aqui em Paçandu não tem emprego, é muito difícil (Tânia).

Estou indo nos cursos para que a empresa me aceite de volta em outro trabalho, que não seja tão pesado como eu estava antes de ficar encostada. Essa é minha maior vontade. Não é bom ficar sem trabalhar, mas não adianta eu voltar para a empresa no mesmo trabalho. Não posso ficar em pé por muito tempo. Já fiz o curso de informática e agora estou fazendo de rotinas administrativas, e contínuo estudando (Tânia).

Tarcísio faz planos para o futuro e afirma que não pode perder tempo. Tem uma postura otimista:

A empresa que sou registrado não ofereceu outra função, então eu não posso perder tempo. Estou fazendo o curso de análises clínicas pela educação pública. Mas também estou fazendo cursos voltado à área de informática pelo SENAC, para que eu possa ter um bom currículo e conseguir um emprego que não precise esforço físico (Tarcísio).

Na narrativa abaixo, ao falar de expectativa de vida Téo destaca o medo do mercado de trabalho:

Eu era marceneiro. Não tenho mais como exercer a minha profissão. Fiz o curso de Técnico em Segurança do Trabalho e agora estou aguardando a carteira profissionalizante. Fiz duas entrevistas, ainda não tive resposta. Estou confiante, mas também como medo de não dar certo. Não posso ficar sem salário, minha família depende de mim (Téo).

Dois pesquisados relataram a objetividade do mercado de trabalho, o qual seleciona quem vai trabalhar e determina que as chances de emprego são distribuídas de forma desigual. Nisso, o fator da idade e da escolaridade são critérios de relevante importância:

Eu já tenho quase 49 anos, não concluí o fundamental. Vai ser difícil conseguir emprego. Espero que a firma me aceite de volta, em função administrativa. Estou me capacitando para isso (Taís).

Comecei a reabilitação. Eu não tinha terminado nem a 4ª série, fiquei com vergonha, mas fazer o quê?! Eu preciso estudar para conseguir fazer um curso bom, mas o problema é a idade (Tália).

A referência à idade e à escolaridade se deve ao fato de que a faixa etária da maioria dos pesquisados é de acima dos 40 anos; apenas 3 possuem menos idade.

As características excludentes, como idade e escolaridade, são acrescentadas ao preconceito contra os afastados. Isso configura uma carga muito pesada, que distingue esses trabalhadores de outros com as mesmas características.

Um dos sujeitos reproduz o propalado desejo de tornar-se o próprio patrão:

Fiz o curso de vendas e de montagem, e manutenção de computação. Trabalhar por conta é a melhor coisa! Não ter chefe, fazer o seu horário, é isso que eu espero conseguir (Tadeu).

Mediante a fala de Tadeu acerca do interesse em ser o próprio patrão é cabível uma problematização para além do que isso representa para o pesquisado, mas a relação deste fenômeno e o modo de produção capitalista. Na década de 2000 constituiu-se no Brasil nova morfologia social da exploração do trabalho, cujo traço principal é seu caráter flexível.

O termo flexível tornou-se a caracterização predominante do novo empreendimento capitalista nas últimas décadas do século XX. Flexibilidade e flexibilização tornaram-se palavras para descrever as novas tendências do trabalho no século XXI. Harvey (2009) caracterizou o novo regime da “acumulação flexível”, dizendo que ela se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados, dos produtos e padrões de consumo. Ocorre o surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional (HARVEY, 2009). É a flexibilidade do trabalho, compreendida como sendo a plena capacidade do capital tornar domável, complacente e submissa à força de trabalho.

Nessa nova morfologia social do trabalho, que surge sob o capitalismo global, são identificados alguns traços que implicam não só a “precarização do trabalho”, que incide na organização do processo produtivo, mas também impacta a vida do trabalhador em si, alterando sua forma de sociabilidade e impactando diretamente em sua objetividade e subjetividade.

Essa quebra da objetividade e da subjetividade do trabalhador atinge diretamente a organização coletiva e o caracteriza como pertencente a uma classe que vive do trabalho. A captura da subjetividade do trabalhador reduz sua inserção no mundo a uma mera força de trabalho e condiciona sua sociabilidade aos espaços de trabalho, pois só se reconhece no mundo por intermédio dele.

A “captura” da subjetividade explica o movimento de dissolução de coletivos de trabalho e de reconstrução de novos coletivos/equipes ditos “colaborativos” com as ideias da empresa (ALVES, 2011). O processo de “captura” da subjetividade do trabalho vivo é um processo contraditório e complexo, que articula mecanismos de coerção/consentimento e de manipulação não apenas no local de trabalho, mas nas

instâncias sociorreprodutivas, tendendo a dilacerar não apenas a dimensão física, mas também sua dimensão subjetiva (ALVES, 2011).

Partindo dessa premissa, é possível afirmar que o problema maior não é o atual estágio de acumulação capitalista, mas sim como se dissemina o espírito empreendedor para aqueles sobre os quais a destituição do acesso a um emprego socialmente protegido se impõe.

A narrativa de Tadeu alicerça uma ideologia de competência: “não ter chefe, fazer o seu horário, é isso que eu espero conseguir”. Essa ideologia reproduz um cenário propício à disseminação da ideia do indivíduo como empreendedor de si mesmo, ou seja, responsável pela sua condição de empregabilidade.

O discurso empreendedor não objetiva apenas a tentativa de constituir um novo tipo de trabalhador, mas um novo tipo de ser humano, isto é, um tipo mais afeito, mais sujeito às instabilidades do mercado financeiro e à insegurança social e ontológica proveniente de uma situação de precarização de direitos sociais.

Os discursos de inspiração neoliberal tentam realçar tão somente a dimensão positiva da figura do empreendedor de si mesmo, e gradativamente esvaziar o caráter nocivo que as noções de incerteza e insegurança possuem no imaginário dos que nunca vivenciaram tal situação e reforçam a lógica da alienação humana e da barbárie social.

A maior aspiração de Talita é ser funcionária pública. Deseja ter um emprego que proporcione segurança, mesmo que seja para ganhar menos:

O que eu quero é ser funcionária pública mesmo [...] A gente já sabe que ganha aquele tanto, que não será mandando embora. Ia ser mais garantido (Talita).

O sonho foi concretizado: a entrevistada passou na vaga de recepcionista e está aguardando nomeação.

Enfim, considerando apenas a principal expectativa de trabalho, foram encontradas as seguintes disposições entre os entrevistados: conseguir um emprego de acordo com suas limitações e que provoque respeito nas pessoas pela sua condição, ter uma vida com saúde, deixar de trabalhar em atividades com demasiado esforço físico e aumentar a renda. Apenas um segurado entre almeja aposentadoria por invalidez.

Com as análises das narrativas procuramos construir uma argumentação em relação à temática da reabilitação profissional, instrumentalizada pelas discussões sobre o trabalho. Por meio dos modos como os segurados vivenciam a trajetória da reabilitação profissional, procurou-se visibilizar as histórias dos modos de trabalhar até então experimentados e a fase atual do afastamento do trabalho. A vida desses segurados parece estar dividida entre a época do trabalho e o momento atual de afastamento, com possibilidade de retorno diferenciado ao mercado de trabalho. As vivências desses dois processos são marcadas por sujeição e resignação, no programa de reabilitação profissional.

7 E AGORA? A REABILITAÇÃO ACABOU: UM DIÁLOGO VIS-A-VIS COM OS REABILITADOS

Em tempos de guerra econômica, dispensam-se braços frágeis! (DEJOURS, 2005, p. 91).

O escopo desta seção é dialogar teoricamente acerca do término da reabilitação profissional daqueles trabalhadores parcialmente incapacitados cujas falas foram analisadas na seção anterior, e que ao longo do ano de 2016 concluíram sua estada no programa. Cinco (5) sujeitos enquadraram-se nesse recorte de estudo. Seus depoimentos trazem uma intensa relação entre si; contudo, para fins analíticos, cada entrevista foi analisada separadamente, ressaltando-se, assim, a singularidade de cada ser social. As categorias abordadas referem-se à trajetória da reabilitação profissional, ao mercado de trabalho atual e às expectativas de vida. Os desdobramentos das categorias envolvem análises sobre o retorno aos estudos, a escolha de cursos para qualificação, o retorno ou não à empresa de origem, o mercado de trabalho para o reabilitado pelo INSS e as expectativas com o fim da reabilitação profissional.

As entrevistas que seguem foram gravadas, e seu conteúdo foi lido com um olhar objetivado no amplo entendimento das ações práticas construídas no processo de adoecimento. O material coletado foi analisado buscando-se reconhecer as ações práticas construídas na reabilitação profissional, dando-se particular atenção às falas sobre o percurso do programa e as expectativas após o término. A seguir seguem as apreensões propostas para além da aparência de Tadeu, Tainara, Talita, Téó e Tomás, acerca da trajetória no programa de reabilitação profissional.

7.1 A TRAJETÓRIA DE TADEU NA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Estive em reabilitação por duas vezes. A primeira foi em 2011. O meu problema de saúde são as dores na coluna. Fiz fisioterapia, mas não melhorou. A minha dor não passa, irradia para as pernas. Tomei muitos remédios, mas não melhorou. Fiquei várias vezes afastado pelo INSS, a última vez foi em 2005. Fui demitido. Sempre trabalhei com pinturas de carros e caminhão, e quando eu cheguei na reabilitação me falaram que teria que estudar. Foi difícil aceitar voltar para a escola. Mas aos poucos fui gostando. Comecei a estudar no CEEBJA em Sarandi de 5ª a 8ª série, porque eu tinha parado de

estudar na 5ª série. Aí me deixaram estudando por um tempo. Não tinha curso para a minha escolaridade e eu não podia mais ser pintor de carro e caminhão. Acabei fazendo um curso “manipulação para alimentos”, mas foi muito pouco para eu conseguir trabalhar. Por um ano e meio fui estudando e levando as folhas de frequência todo mês no INSS para comprovar que eu estava estudando mesmo (Tadeu).

Inicialmente tem-se a descrição de Tadeu sobre o estado de saúde que o levou ao direito pelo benefício por incapacidade (auxílio-doença) pelo INSS e os encaminhamentos a que foi submetido no programa de reabilitação profissional, como acompanhamento para elevação de escolaridade e escolha do curso profissionalizante. O depoente esteve por dois momentos na reabilitação. Acima descreveu como foi a primeira passagem. Na sequência, relatou como foi o segundo momento no programa, tendo em vista que um ano e meio depois foi novamente convocado para reabilitação profissional, nessa ocasião com a finalidade de escolha de novo curso profissionalizante:

Depois de um tempo me chamaram para conversar na reabilitação, porque eu estava quase concluindo a 9ª série, só faltava umas quatro (4) matérias. Aí disseram que eu já podia escolher alguns cursos. Com o ensino fundamental concluído é bem mais fácil achar um curso que eu goste. Escolhi fazer cursos em que eu tinha podia ficar sentado ou em pé e que não exigia esforço, porque a minha coluna ainda dói muito. Então eu fiz o curso de técnicas em vendas; informática básica; montagem, configuração e manutenção de microcomputador; auxiliar administrativo e assistente de recursos humanos, todos pelo SENAC (Tadeu).

Estar em reabilitação e se deparar com o término de uma qualificação pode significar o fim do benefício; sendo assim é um fator de medo, que implica várias consequências. Nesse sentido, é possível afirmar que o futuro incerto quanto ao emprego gera situações de vulnerabilidade. Para Torres *et al.* (2011), a presença de limitações decorrentes de doenças contribui para o surgimento de sintomas depressivos e de ansiedade, tendo em vista o destino hipotético do trabalho. O trabalhador perde um pouco da sua identidade e ganha insegurança nos aspectos que envolvem trabalho, família e convívio social. As repercussões do adoecimento ultrapassam as fronteiras do próprio trabalhador: afetam família, amigos, unidades de saúde, tribunais, comunidade envolvente, entre outros “entes”. As relações sociais formam, assim, uma rede complexa de transtornos.

Quando eu estava fazendo o curso de recursos humanos, fui avisado que meu benefício iria acabar. Isso me deu medo. Minha mulher estava encostada também, mas meu benefício que pagava a maioria das contas. Então começou a ser um terror. Pensar que no dia seguinte não teria mais o meu dinheiro. O que eu sabia fazer que é mexer com pintura, isso já não podia mais. Como conseguir emprego com os cursos, mas sem experiência? Em casa fiquei mais nervoso, brigava com minha mulher e com meus filhos, perdia a paciência fácil, porque a preocupação era direto. Me lembrava de quando eu conseguia trabalhar sem dores, tudo o que eu mais queria era poder voltar naquela época e trabalhar. Só quando perdemos a saúde é que damos valor a ela (Tadeu).

O mito da qualificação cria uma situação que põe o trabalhador como grande culpado pelo desemprego. Mesmo que se qualifique, ainda assim não está livre da culpa, pois tais perspectivas o culpabilizam pela sua não empregabilidade.

Para Dejours (2005), quem perdeu o emprego, quem não consegue empregar-se ou reempregar-se passa por um processo de dessocialização progressivo, com sofrimento. É sabido que esse processo leva à doença mental ou física, pois ataca os alicerces da identidade.

Em um dos achados na fala de Tadeu, a problematização do trabalho prescrito e do trabalho real é percebida: “Como conseguir emprego com os cursos, mas sem experiência?” Sejam quais forem as qualidades da organização do trabalho, é impossível cumprir os objetivos da tarefa respeitando-se minuciosamente o prescrito, as instruções e os procedimentos. Essa fonte de perplexidade é também causa de angústia e de sofrimento, pois torna o reabilitando incompetente em relação ao que o mercado espera dele (DEJOURS, 2005).

Tadeu enfatiza o viés mercadológico existente nas relações de trabalho, destacando as ações pontuais das políticas públicas, como por exemplo a vaga de cotas para deficientes e reabilitados, as quais não garantem, no entanto, o acesso pleno ao trabalho.

Sei que tem as vagas de cotas, que as firmas precisam contratar, para as pessoas que passaram pela reabilitação, mas isso não é garantia. Podem contratar hoje e daqui uns dias mandar embora, e eu que tenho dores e não consigo mais fazer esforços, é muito difícil conseguir outro emprego. Então, assim, eu não acho que o mercado de trabalho não é fácil para ninguém hoje em dia, mas para quem tem problemas de saúde é bem pior. As empresas só querem se dar bem. Não rendeu, manda embora mesmo (Tadeu).

A Lei nº 8.213/1991, em seu artigo 93, regula a obrigatoriedade de as empresas com 100 ou mais empregados preencherem seus quadros com 2% a 5% dos cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência.

Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

- I - até 200 empregados2%;
- II - de 201 a 500.....3%;
- III - de 501 a 1.0004%;
- IV - de 1.001 em diante.....5%.

§ 1º A dispensa de trabalhador reabilitado ou de deficiente habilitado ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias, e a imotivada, no contrato por prazo indeterminado, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante.

§ 2º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social deverá gerar estatísticas sobre o total de empregados e as vagas preenchidas por reabilitados e deficientes habilitados, fornecendo-as, quando solicitadas, aos sindicatos ou entidades representativas dos empregados (BRASIL, 1991b).

A legislação sozinha não é capaz de promover a inclusão no trabalho de forma ampla. Para isso é necessário haver maior conscientização da população sobre as reais potencialidades e limitações desses indivíduos. Percebe-se que a limitação do reabilitado promove restrições para algumas habilidades, o que gera desvantagens para o ingresso no mercado de trabalho, uma vez que esse é altamente competitivo, tem requisitado níveis crescentes de escolaridade e procura ganhos em produtividade, ou seja, está pouco adaptado às características dos reabilitados. Quando a adaptação não é realizada, esses indivíduos muitas vezes não conseguem ser autônomos, independentes e mostrar suas potencialidades e capacidades; com isso, não há igualdade de oportunidades.

Sobre a realidade do mercado de trabalho Dejours (2005, p. 91) expõe sua visão sobre a cultura mercadológica:

[...] na cultura do desprezo para com os que são excluídos da empresa por reformas estruturais e enxugamento de pessoal ou, ainda, para com os que não conseguem propiciar os esforços suplementares em termos de carga de trabalho e maior empenho [...] merecem ser descartados no processo de seleção. Em tempos de guerra econômica, dispensam-se braços frágeis! Nada de temperamentais.

Assim pode-se dizer que, enquanto as empresas não estiverem dispostas a praticar outro tipo de gestão, a contratação dos reabilitados e/ou da pessoa com deficiência será vista como impositiva, impedindo o processo de inclusão.

Na sequência, o relato de Tadeu revela como o programa de reabilitação profissional capturou o desejo e o medo do reabilitado. É evidente que se tratava de um espaço em que não havia lugar para um corpo doente e improdutivo. Diante de sua necessidade e do medo do desemprego após o término da reabilitação, ele pensou em submeter-se novamente às atividades que lhes são incapacitantes.

Mas eu sabia que meu benefício iria acabar, então quando eu estava fazendo meu último curso comecei a pedir emprego para as pessoas que eu conhecia. O medo de ficar sem salário era tão grande que até conversei com uns colegas dizendo que eu podia voltar para a pintura. Fui também na agência do trabalhador. O INSS me falou para procurar oportunidade no SINE na vaga de cotas (Tadeu).

O relato sugere o papel do medo nesse processo. Para Dejours (2015), o medo constitui uma das dimensões da vivência dos trabalhadores. Está presente em todos os tipos de ocupações profissionais, inclusive nas tarefas repetitivas, braçais e administrativas.

Com a possibilidade do fim do programa e a inexistência de emprego, a prioridade passa a ser sobreviver, independentemente de ter saúde ou não. Na fala do reabilitado é possível inferir que aceitar qualquer emprego faz parte da condição em que se encontrava.

Mas aí, um amigo me falou que um conhecido estava procurando alguém para trabalhar com montagem e configuração de computadores. Meu curso já estava acabando. Eu até tinha pedido para a orientadora não cortar meu benefício, para deixar eu conseguir emprego primeiro. Ela disse que não podia esperar eu conseguir emprego, mas que me daria a chance de procurar trabalho. Mas nem precisou esperar. Terminou o curso, já passei pela médica e meu benefício foi cortado. Mas uns dias antes eu já comecei a treinar no meu novo serviço. Não é registrado, mas ganho mais do que eu recebia pelo INSS (Tadeu).

Os novos modelos de gestão, impulsionados pela reestruturação produtiva, reconfiguram as relações de trabalho e têm como resultado um alto índice de desemprego. Nesse cenário, a informalidade se apresenta como alternativa para muitos trabalhadores.

A dinâmica do mundo do trabalho contemporâneo é permeada por transformações que moldam novas formas de exploração dos trabalhadores. Tais situações se revelam de forma visível nas relações de trabalho estabelecidas no atual contexto, e essas se expressam, por exemplo, no crescimento da terceirização, dos contratos por tempo determinado, das exigências impostas aos trabalhadores e outras situações de uma conjuntura cada vez mais manipuladora. As formas de controle sobre o trabalho, bem como o desenvolvimento tecnológico tendem a contribuir para a expansão do capital e a manutenção da ordem produtiva. O efeito contrário desse processo se traduz na desordem do trabalho, expressa na intensificação do processo de alienação e na desarticulação política da classe trabalhadora. Tal situação ainda tem como consequência a redução do mercado de trabalho formal e a desregulamentação das relações trabalhistas, situações que geram o desemprego e o aumento das desigualdades. Longe de encontrar saídas, os trabalhadores buscam alternativas de sobrevivência em outras formas de trabalho, situadas principalmente na informalidade, que não é um fenômeno novo. Historicamente, muitas atividades assumem a característica de informais. Contudo, a diferença, no atual contexto, são os novos significados assumidos por esse fenômeno, que ocultam o caráter do trabalho precário, próprio dessas atividades.

O mundo contemporâneo fez explodir o universo do não trabalho, o desemprego, visto que quase um terço da força trabalho passa a exercer trabalhos parciais, precários, informais, temporários, ou mesmo vivencia o não trabalho. Verificou-se, portanto, uma significativa heterogeneização, complexificação e fragmentação do trabalho (ANTUNES, 2011).

Sobre o tema, Alves (2016) sinaliza que o trabalho informal, em uma ótica clássica, seria uma situação passageira ou uma forma aquém do valor no caso de países capitalistas hipertardios. No caso do Brasil, o informal adquiriu a forma aquém do valor, pois representa efetivamente a dinâmica de acumulação capitalista.

Tal realidade preocupante atinge principalmente a classe trabalhadora, que vivencia, entre outros agravantes, a desregulamentação das relações trabalhistas e o alto índice de desemprego. Diante desse processo, para garantir sua sobrevivência os trabalhadores buscam alternativas de trabalho que, em geral, estão relacionadas à informalidade.

Essas novas características dos locais de trabalho reestruturado compõem o novo trabalhador coletivo que se origina do novo padrão de acumulação capitalista –

a acumulação flexível (ALVES, 2016). E diante dessa conjuntura os trabalhadores partilham do firme propósito de que ter o próprio negócio os tornaria mais independentes, com maior autonomia para a tomada de decisões e, ainda, com maior liberdade para usufruírem a vida.

Essa é uma das grandes expectativas de Tadeu: “Eu quero mesmo abrir o meu próprio negócio, não quero ser empregado. Já sofri demais quando era empregado. Minha vontade é abrir um negócio próprio de informática” (Tadeu).

A continuidade nos estudos foi identificada como um dos planos do entrevistado, e o programa de reabilitação profissional contribuiu para esse interesse: “Quero continuar estudando. Na reabilitação o que mais foi importante é voltar a estudar. Os cursos foram bons, mas a escola me ensinou muita coisa. Vou continuar a estudar, quero terminar o ensino médio e fazer faculdade” (Tadeu).

Na mesma direção da fala de Tadeu, neste estudo comunga-se do princípio de que a educação profissional de qualidade é uma ferramenta que pode garantir a superação desse sistema exploratório e desumano que é o capitalismo. A educação deve ser dialética, isto é, torna-se necessário manter o equilíbrio entre a tensão da vida produtiva e a vida social.

A educação se apresenta como uma atividade diretamente vinculada ao trabalho, que se instaura para atender a necessidades de socialização humana e de acesso ao saber socialmente produzido, tendo, portanto, a função de mediadora entre o homem e o patrimônio sócio-histórico construído pela humanidade.

Para Frigotto (2010, p. 34),

[...] a qualificação humana diz respeito ao desenvolvimento de condições físicas, afetivas, estéticas e lúdicas do ser humano (condições omnilaterais) capazes de ampliar a capacidade de trabalho na produção dos valores de uso em geral como condição de satisfação das múltiplas necessidades do ser humano no seu devir histórico.

Sob o ângulo da teoria marxista, a educação está localizada no campo da superestrutura, e mantém com o trabalho, que está na infraestrutura, estreita ligação e influência, tendo como ponto de vista a leitura da realidade a partir da totalidade. Sabe-se, então, que ela não se desenvolve de maneira autônoma em relação às determinações do modo de produção vigente na sociedade, mas está condicionada à reprodução social dessa sociedade.

Nas palavras de Mészáros (2008, p. 17), nessa situação “a educação significa o processo de interiorização das condições de legitimidade do sistema que explora o trabalho como mercadoria, para induzi-los à sua aceitação passiva”.

Verifica-se, então, a indissociabilidade entre educação e capitalismo. O processo de educação alienante é detalhadamente construído para sustentar que o capitalismo é o único sistema viável e que atende a todas as classes existentes nessa sociedade. Desse modo, a educação tem o papel de estabelecer, de maneira pacífica, a acomodação das classes subalternas para a convivência em um sistema de sociedade desigual, sem que seja necessário o uso da repressão para a conservação do poder.

A conjuntura contemporânea demonstra a reprodução de uma ideologia que coloca a política de educação como a solução para os problemas que são inerentes ao modo de produção capitalista, com um projeto que se materializa em uma circunstância em que se qualifica o trabalhador para um mundo sem postos de trabalho, e que pretende introduzir os territórios numa economia competitiva e reservada aos sistemas hegemônicos.

Ademais, sobre os desejos para o futuro, Tadeu revela em sua fala a centralidade do trabalho: “Quero que as filhas tenham orgulho de mim, que saibam que o pai é um trabalhador” (Tadeu).

É importante evidenciar que, conceitualmente, o trabalho é o fundamento da vida humana, é o instrumento de mediação entre o homem e a natureza. O homem se faz no e pelo trabalho, pois transforma a natureza e a si mesmo e, desse modo, transforma o mundo. O trabalho é a essência humana, daí seu lugar de centralidade. Pertence unicamente ao homem, pois, diferentemente da atividade vital dos animais, a atividade de trabalho humana é consciente. Para Marx (1867/1983), o trabalho é um processo entre o homem e a natureza; e o homem, pela própria ação, media, regula e controla o seu metabolismo com a natureza.

Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para a sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a Natureza externa a ele e ao modificá-lo, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. Ele desenvolve as potências nela adormecidas e sujeita o jogo de suas forças a seu próprio domínio. Não se trata aqui das primeiras formas instintivas, animais, de trabalho. O estado em que o trabalhador se

apresenta no mercado como vendedor de sua própria força de trabalho deixou para o fundo dos tempos primitivos o estado em que o trabalho humano não se desfez ainda de sua primeira condição instintiva. Pressupomos o trabalho numa forma em que pertence exclusivamente ao homem. Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e, portanto, idealmente. Ele não apenas efetua uma transformação da forma da matéria natural; realiza, ao mesmo tempo, na matéria natural seu objetivo, que ele sabe que determina, como lei, a espécie e o modo de sua atividade e ao qual tem de subordinar sua vontade (MARX, 1867/1983, p. 149-150).

O trabalho, no capitalismo, é o motor de toda a vida social. No entanto, ao invés de humanizar plenamente os homens ele os desumaniza. Esta é a contraditória realidade do trabalho na sociedade mercantil. Mas como se depreende, trata-se tão somente de uma condição histórica, determinada, por isso superável. É justamente nessa perspectiva que Marx reivindica que a efetivação da essência humana, superando a alienação, coincide com a realização ontológica dos indivíduos. Ou seja, a emancipação humana não é outra coisa senão a passagem da individualidade em-si para a individualidade para-si, livre e universal, a partir da reapropriação dos meios de produção da riqueza social pela classe revolucionária.

7.2 A TRAJETÓRIA DE TAINARA NA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Tudo começou com dores nos ombros e punhos já faz tempo. Como eu sempre trabalhei no rural, no corte de cana, essas dores surgiram porque eu cortei cana desde nova. Fiquei encostada pelo INSS de 2005 a 2008. Voltei a trabalhar na Usina, as dores voltaram novamente, e em 2010 entrei de novo em benefício. Perdi a força na mão e tenho dificuldade de levantar os ombros.

Na reabilitação me falaram que eu tinha que voltar a estudar, só tinha estudado até a 4ª série. Também me disseram que entrariam em contato com a Usina para ver alguma coisa que eu pudesse trabalhar lá e que não prejudicasse os meus ombros. A empresa ofereceu um trabalho que eu não podia fazer “ajudante de serviços gerais”. Este trabalho tem que carregar balde, torcer pano, fazer vários esforços com os braços.

Então me orientaram a estudar. Fiz o curso de informática básica pelo SENAC, e sugeri que depois que terminasse o ensino fundamental fosse encaminhada para o curso de auxiliar

administrativo. Falei também no interesse em fazer o curso de vigia, mas desisti porque teria que permanecer 20 dias em Maringá. Tenho dois filhos pequenos, eu também não queria faltar estes 20 dias na escola. Os estudos me fazem muito bem. Pensei também em fazer o curso de manicure. É um ramo que não fica sem emprego. Mas a perícia do INSS não liberou, disse que com ao meu problema de saúde eu não teria condições de fazer o curso.

Optei em fazer o curso de porteiro. Pode ser uma oportunidade na Usina, estão sempre precisando nesta vaga. Quando terminei o ensino fundamental foi uma alegria. Estava tanto tempo sem estudar, fiquei até surpresa com o meu desempenho. Agora quero terminar o ensino médio. O último curso que fiz na reabilitação foi de auxiliar administrativo. A orientadora do INSS foi na Usina conversar, porque meu benefício estava para acabar, quando o curso terminasse. Assim eles precisavam oferecer uma atividade para eu fazer. Ainda mais que eu recebia auxílio acidente, eles teriam que continuar comigo no quadro de funcionários pelo menos por mais um ano. Me ofereceram então a função de portaria, eu aceitei.

Eu acho que a orientadora do INSS conversando com a empresa ajudou muito. Sabemos que para contratar não é fácil, ainda mais eu que tenho limitações e trabalhei a vida inteira no corte de cana. Tive a oportunidade de voltar em um outro trabalho porque passei pela reabilitação” (Tainara).

Ao longo da fala constata-se que a referida reabilitada sempre exerceu atividades relacionadas ao meio rural. Ficou entendido que a intensificação da atividade no corte de cana foi o fator primordial para as dores nos membros superiores. Sobre a tentativa para retorno na própria empresa, foram reveladas evidências desfavoráveis quanto ao retorno ao trabalho: “A empresa ofereceu um trabalho que eu não podia fazer - ajudante de serviços gerais” (Tainara).

O estigma de trabalhador-doente é produzido nos ambientes de trabalho e reforçado nos serviços especializados de saúde, no meio familiar e na sociedade em geral. A estigmatização é descrita na literatura como um dos fatores que se alia a outros ligados à doença em si, fato que pode dificultar ainda mais a reinserção no mercado de trabalho, podendo trazer agravos nas condições de saúde do trabalhador (ASSUNÇÃO; MARTINS, 2002).

A limitação funcional pode resultar em alterações psicoafetivas, levando ao comprometimento na relação familiar, perda da autoestima e isolamento social. A incapacidade interfere tanto na execução da atividade profissional quanto nas demais relações sociais, o que muitas vezes pode ser confundido com comodismo. Esses trabalhadores por diversas vezes são rotulados de “simuladores”.

O trabalhador perpassa toda a trajetória do adoecimento sendo observado nas situações em que é obrigado a provar a existência de suas dores e de sua

doença, seja no ambiente de trabalho, nos serviços de saúde, no INSS ou na própria família (TORRES *et al.*, 2011).

Várias vezes eu desanimei nestes anos, em benefício e depois na reabilitação. Cheguei a pensar que nunca mais poderia trabalhar. É muito ruim ficar em casa! Eu tinha vergonha das pessoas, porque eu sou nova e acharem que estava fazendo corpo mole, que não queria trabalhar. Até as pessoas da minha família eu tinha vergonha, preferia só ficar em casa, sem conversar com ninguém. Quando eu soube que era obrigada a estudar, fiquei em choque. Lembro do primeiro dia, foi terrível, mas para minha surpresa eu gostei bastante de estudar e fazer os cursos (Tainara).

Um ponto de imensa relevância é destacado acima. Refere-se ao isolamento social. Estar em convívio social, desfrutar a presença de outros membros, sobretudo da família, é um desafio, pois há um sentimento de exclusão daquele meio, tendo em vista que o cotidiano não é mais o mesmo.

O dinamismo do trabalho humano e as modificações societárias que vêm ocorrendo no mundo do trabalho, como abordado nas seções anteriores, atingem diretamente as condições de existência materiais e subjetivas da classe que vive do trabalho. “O trabalho permanece como referência dominante não somente economicamente, culturalmente, simbolicamente, fato que se comprova pelas reações dos que não o têm” (CASTEL, 2010, p. 18).

A perda de uma relação estável, como o emprego, a busca de uma nova oportunidade de trabalho, o enfrentamento das exigências impostas pelo mundo do trabalho, as dificuldades financeiras; enfim, a exclusão por que passa o trabalhador causam modificações, na sua autovalorização, em sua maneira de ser e de se relacionar, afetando intensamente sua identidade e sua subjetividade.

A integração na vida social é constituída pelo trabalho, matriz de toda práxis social. Nessa perspectiva, demonstra-se que a atividade profissional introjetada na identidade de trabalhador torna-se um referencial de análise das tensões e dificuldades desencadeadas no afastamento devido ao adoecimento.

Nota-se que o estranhamento faz parte do processo de interpretação do que está acontecendo para o reabilitado e da elaboração de um futuro ainda incerto sobre as condições de trabalho. Quanto ao fenômeno do estranhamento, Alves (2016) afirma que isso adquiriu uma centralidade radical na vida social. Desse modo,

o resultado candente do movimento voraz do capital global no século XXI é a deteriorização da pessoa-que-trabalha.

O autor acrescenta:

A vigência plena do fenômeno do estranhamento, ao invés de significar a mera resignação da pessoa humana à sua desgraça histórica, contém, pelo contrário, um sentido de irrupção pessoal de energias contestatórias que podem (ou não) serem canalizadas para a dinâmica histórica da luta de classes. Essa contradição radical entre o movimento do capital social total e a totalidade viva do trabalho, explicitada pelo fenômeno do estranhamento, só poderia ocorrer num alto estágio de desenvolvimento civilizatório (ALVES, 2016, p. 211).

Diante da exposição a seguir, o ato de trabalhar repercutiu sobre a centralidade do trabalho na vida de Tainara, dando-lhe sentido e significado: “Todo este tempo valeu a pena, agora eu pretendo terminar o ensino médio, tentar subir de cargo na empresa, ou até mesmo prestar concurso para vaga de cotas”.

Ao contrário de alguns autores que defendem a perda da centralidade da categoria *trabalho* na sociedade contemporânea, a tendência em curso, quer em direção a uma maior intelectualização do trabalho fabril, quer em relação ao incremento do trabalho qualificado, quer em direção à desqualificação ou à sua subproletarização, não permite concluir pela perda dessa centralidade no universo de uma sociedade produtora de mercadorias. Ainda que presenciando uma redução quantitativa (com repercussões qualitativas) no mundo produtivo, o trabalho abstrato cumpre papel decisivo na criação de valores de troca (ANTUNES, 2011).

Tão exaltado em nossa sociedade, o trabalho está ligado a dinheiro, possibilidade de ascensão social, status e reconhecimento. O não-trabalho, pela desapropriação da força de trabalho, mutila as referências pessoais dos trabalhadores, que passam a se sentir inúteis e desvalorizados.

7.3 A TRAJETÓRIA DE TALITA NA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Quando fui informada sobre o programa de reabilitação profissional fiquei bastante interessada. Vi como uma oportunidade, fiquei muito motivada. A princípio tive interesse em fazer o curso de auxiliar de laboratório. Já sabia que não poderia ficar muito tempo em pé, depois do acidente.

A empresa ofereceu um trabalho de acordo com a minha capacidade, mas foi em Curitiba. Certamente que eu não iria, porque tenho a minha vida aqui em Maringá. Informei ao INSS que não tinha interesse e falei que estava com interesse em fazer o curso de Técnico em Meio Ambiente. Comecei a fazer o curso que eu solicitei em 2014, mas desisti. Percebi que não iria conseguir trabalhar: o trabalho de técnico em meio ambiente exige subidas em barrancos e lugares íngremes.

A orientadora do INSS me disse para buscar cursos nas áreas administrativas. São as atividades mais condizentes com a minha limitação para andar. Eu ainda uso muleta quando saio de casa. Comecei a fazer o curso de informática, enquanto aguardava outros cursos profissionalizantes; depois comecei a fazer o curso de auxiliar administrativo pelo CRAS de Paçandu, porque era em um horário mais fácil, à tarde. Depois fiz o curso de Espanhol e Excel pela prefeitura de Floresta.

No começo eu fiquei bem entusiasmada com a possibilidade de fazer cursos, mas depois começou a preocupação com o emprego. Eu pensava: cada curso que eu terminava meu benefício podia ser cortado. Como eu moro com a minha filha e neto, o meu salário é muito importante. Não tenho ninguém por mim.

Então fiz um concurso público para vaga de recepcionista, não pela vaga de cotas. Eu passei, fui chamada em 2016. Ainda bem que teve essa oportunidade do concurso público. Eu ia atrás de trabalho se não tivesse passado, porque eu não tenho medo de trabalhar, mas sei que não sou mais tão produtiva, pois não posso me locomover com tanta facilidade. Mas não desisto, sou teimosa.

Mas no final deu tudo certo. Terminei alguns cursos, tinha outros que eu queria fazer no SENAC, que não deu tempo, mas não tem problema. Quem sabe mais para frente eu faço. Agora estou me familiarizando com o novo emprego (Talita).

Ressalta, portanto, o interesse da reabilitada em trabalhar, pois o que temia era o desemprego, a perda da renda: “No começo eu fiquei bem entusiasmada com a possibilidade de fazer cursos, mas depois começou a preocupação com o emprego. Eu pensava: cada curso que eu terminava meu benefício podia ser cortado” (Talita). Como em todas as pessoas, havia a busca pela segurança.

É relevante salientar que os reabilitados, para serem inseridos no mercado de trabalho, além de enfrentarem inúmeras exigências que os deixam em desvantagem em relação aos demais trabalhadores enfrentam também o desconhecimento do seu potencial de trabalho. Todas essas dificuldades repercutem em sua vida, visto que é muito difícil viver o desemprego, os preconceitos e o malabarismo da sobrevivência em uma sociedade excludente.

O clima de apreensão gerado pelo medo do desemprego e da perda do trabalho faz com que a prioridade do ser social esteja centrada nas relações de trabalho. Assim, as mudanças características do atual contexto produtivo repercutem

nas diferentes dimensões da vida social e, de modo bastante peculiar, nas relações do homem com sua atividade laboral, uma vez que tais relações têm gerado sentimento de insegurança, estranhamento e incerteza, por se constituírem, em muitos casos, como provisórias, precárias e efêmeras.

É nessa perspectiva que a concepção de trabalho como um elemento imprescindível para a construção da identidade do sujeito deve ser, por conseguinte, repensada à luz das várias transformações no mundo produtivo, examinando-se quais articulações ainda são possíveis de serem estabelecidas entre os conceitos de identidade e de trabalho, em um contexto no qual, inegavelmente, são modificadas as construções identitárias. Desse modo, é necessário ter em conta as contradições que permeiam a relação contemporânea homem-trabalho.

A condição de doença, que pode ser interpretada como uma situação de ganho secundário e terciário, costuma ser uma barreira para o retorno ao trabalho. Entretanto, paradoxalmente, o caso de Talita apresenta-se de forma diferente do que era predominantemente esperado pela literatura e pelo senso comum. Ela demonstra satisfação pela possibilidade de retorno ao mercado de trabalho: “Vou continuar trabalhando, sempre com entusiasmo e dar o melhor que eu puder para o meu netinho”.

Com esse relato ratifica-se a tese de que o trabalho é fundamental na socialização e na aceitação da condição de cada pessoa; sobretudo, é indicador de inserção definitiva na vida social, ainda mais tendo em vista que o ingresso no mundo do trabalho é de fundamental importância na vida de pessoas reabilitadas, que tiveram sua trajetória profissional interrompida e modificada.

Há um consenso sobre a importância do trabalho como fundante do ser humano e das suas formas de sociabilidade (HARVEY, 2009; ANTUNES, 2011; LESSA, 2011; DEJOURS, 2015 e ALVES, 2016). O trabalho é um impacto rico de sentidos, tanto do posto de vida individual quanto social; é um meio de produção da vida possibilitando a subsistência, criando sentidos existenciais ou contribuindo na estrutura da identidade e subjetividade do indivíduo.

Segundo Dejours (2005), o reconhecimento da contribuição do sujeito à sociedade e sua evolução por intermédio do trabalho possibilitam a reapropriação. Quando a dinâmica do reconhecimento funciona, o sujeito se beneficia de uma retribuição simbólica que pode se inscrever no âmbito da realização do ego, no campo social.

A compreensão assumida pela entrevistada quanto à importância de se ter uma atividade profissional traduz seu pensamento de que a falta dessa atividade constitui referencial fortíssimo de desencadeamento de crises e dificuldades, em decorrência do afastamento do trabalho. Sem ele, os reabilitandos não se singularizam como sujeitos de direitos.

O tempo do trabalho é, portanto, um momento efetivo de afirmação das finalidades humanas, e como tal se mostra como uma experiência elementar da vida cotidiana, pelas respostas que oferece aos carecimentos e necessidades sociais (ANTUNES, 2009).

Enquanto esteve na expectativa de uma solução para sua vida laboral, a não inserção da reabilitada ao mercado de trabalho atuava para reduzir não só a possibilidade de satisfazer suas aspirações com relação ao mundo externo, o mundo da materialidade, bem como de prover a sua sede de subjetividade. Destarte, a exclusão do mercado de trabalho, além do impacto financeiro, provoca também intenso choque na subjetividade do trabalhador.

Alcançando seu objetivo, a conquista da reinserção no mercado de trabalho significou para a reabilitada a elevação de sua autoestima, sua integração social e financeira, o que a retirou de uma situação de exclusão, inventada e dirigida por um sistema excludente.

7.4 A TRAJETÓRIA DE TÉO NA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Entrei em benefício com o diagnóstico de túnel do carpo. Trabalho desde os 17 anos como marceneiro, agora não consigo mais cortar, lixar, serrar. Fiz cirurgia e fisioterapia, mas não teve melhora.

Quando o médico falou que eu iria para a reabilitação, nem sabia como funcionava, mas daí me explicaram que eu podia voltar a trabalhar na empresa com outras atividades ou fazer cursos. Eu sabia que a empresa não tinha outra função, então logo pensei no curso que eu sempre quis fazer, que é Técnico em Segurança do Trabalho.

O INSS entrou em contato com a empresa. Como já sabia, não ofereceram outro trabalho. Então já fui atrás do curso, me matriculei, levei a declaração na reabilitação e comecei a estudar em 2014. O curso de Técnico em Segurança do Trabalho tem várias possibilidades de trabalho, além de ser um trabalho de liderança, que eu gosto bastante.

Mas com o passar dos módulos me decepcionei com o curso, achei fraco o conteúdo e os professores. Avisei a orientadora da

reabilitação. Ela apenas me disse que era para eu escolher outro curso no SENAI e SENAC, mas não me interessei por nenhum curso que estava previsto (Téo).

O reabilitando delinea o paradigma produtivo da empresa: “Eu sabia que a empresa não tinha outra função” (Téo). Ela é voltada para a maximização dos lucros: para sua racionalidade, não admite perdas ou investimentos de resultados incertos.

Téo demonstrou interesse por uma qualificação: Técnico em Segurança do Trabalho, o que representava para ele autonomia e liberdade. Assim, pode-se afirmar que seus desafios e objetivos do programa de reabilitação profissional fizeram eco, pela sua curiosidade e aspiração.

Todavia, com os passar dos módulos a frustração com a qualificação ocorreu devido à fragilidade nos conteúdos. O desapontamento com a reabilitação profissional também esteve presente no relato de Téo, por tratar-se de um programa marcado pela rigidez do prescrito e pela ausência de espaço para discussão das contradições e das dificuldades: “achei fraco o conteúdo e os professores. Avisei a orientadora da reabilitação. Ela apenas me disse que era para eu escolher outro curso no SENAI e SENAC”.

Verifica-se no discurso do entrevistado que, em decorrência de sua situação, sente-se oprimido. De um lado o governo trata de tê-lo como ônus para os cofres públicos, e se apressa em tirar-lhe o auxílio-doença o mais rapidamente possível, intermediado pela reabilitação profissional. De outro, a empresa, interessada apenas no que lhe traz lucros, tende a eliminar todo aquele fator que considera conflitante com o processo produtivo.

Desse modo, o processo de aceitação de sua condição é imposto ao reabilitado. Rocha e Lima (2011, p. 148) argumentam que “a sociedade concede ao indivíduo doente direitos e privilégios, como dispensa do trabalho e outras obrigações sociais, mas o condiciona ao dever de cooperar durante o tratamento até a recuperação”.

As determinações que incidem na reabilitação profissional do INSS estão fundamentalmente relacionadas com as novas modalidades de trabalho. Os trabalhadores têm que se adaptar ao mercado competitivo. Diante disso, o ser humano está envolvido em um processo complexo e dinâmico, que abrange contradições. Observa-se que os trabalhadores são atingidos por essas

transformações, que ocorrem em um ritmo elevado, muitas vezes maior que a capacidade humana pode suportar (TORRES *et al.*, 2011).

Fui encaminhado para entrevista de emprego em uma faculdade pelo INSS, mas quando eu falei que ainda estava com vínculo em outra empresa falaram que primeiro eu teria que dar a baixa na carteira para depois ir lá. Desanimei. Como vou pedir as contas? Depois a empresa pode ficar apenas uns meses comigo e me mandar embora. Eu sei como as coisas funcionam: primeiro eles contratam, depois tentam colocar a pessoa em outros trabalhos, tipo desviando mesmo, e se não consegue, mandam embora (Téo).

A respeito da precarização do trabalho na contemporaneidade, Alves (2016) adverte, sob os impactos candentes no metabolismo social do trabalho no século XXI, que não se trata apenas de mudanças de produção, mas da própria vida social, tendo em vista a particularidade da produção do capital sob a égide do espírito do toyotismo: a produção como totalidade social.

O novo arcabouço técnico-organizacional do capital exige dos jovens “colaboradores” atitudes proativas e propositivas capazes de torná-los membros de uma equipe de trabalho que visa cumprir metas. A nova empresa capitalista busca homens idealistas, no sentido mediano da palavra. Vem disso a ânsia pela juventude que trabalha, tendo em vista que os jovens empregados têm uma plasticidade adequada às novas habilidades emocionais (e comportamentais) do novo mundo do trabalho (ALVES, 2013).

Sobre as relações de produção relatadas por Téo, Dejours (2005) apresenta reflexões deveras importantes: por trás das vitrines das empresas há o sofrimento dos que temem não satisfazer às expectativas, não estar à altura das imposições da organização do trabalho, como: imposições de horários, de ritmo, de formação, de informação, de aprendizagem, de nível de instrução, de experiência. Juntamente com o progresso há um mundo de sofrimento.

Um ponto importante a ser destacado é a questão da flexibilidade de trabalho para os reabilitados, pois devido a sua condição física/médica eles precisam de tratamentos como fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, para que possam ter qualidade de vida e exercer o trabalho de forma a mais produtiva possível. Desse modo, a adoção de esquemas flexíveis no horário de trabalho é essencial para o bem-estar de algumas pessoas, e deve fazer parte do programa de inclusão das empresas. Neste caso, a falta de informação por parte delas sobre as

condições clínicas desses indivíduos impede a contratação ou mesmo a continuação no trabalho.

Conforme o relato de Téo, a qualificação realizada na reabilitação profissional foi incapaz de garantir seu reingresso no mercado de trabalho:

A reabilitação esperou apenas chegar a minha carteira profissional, 90 dias depois que terminei o curso, e cancelou o meu benefício. Recebi o certificado para vagas de cotas, mas não me considero preparado para voltar a trabalhar. O curso que fiz não me capacitou o suficiente. Também não pedi a conta do meu trabalho: agendei de novo perícia e estou aguardando. Se não der certo para eu voltar a receber o benefício, vou recorrer à justiça.

A respeito da judicialização de direitos sociais, é possível expor que esse fenômeno tem ganho relevância em âmbito nacional. A judicialização significa que as questões de importância política e social passaram a ser decididas, em última instância, pelo Poder Judiciário, não estando mais restritas às esferas políticas tradicionais de promoção das políticas públicas – o legislativo ou o executivo.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 consolidou, na partição dos poderes, um papel de destaque para o Poder Judiciário, transformando-o, de fato, em um poder político, capaz de definir situações controversas inclusive envolvendo os outros poderes.

A expectativa de que o sistema previdenciário possa, por intermédio da reabilitação profissional, promover a capacitação do trabalhador acidentado ou acometido por doença ocupacional é muito importante para o êxito do reingresso desse trabalhador no mercado de trabalho. A não efetivação dos objetivos representa um dano maior, pois sem a intermediação do Programa a obtenção do emprego é uma tarefa quase impossível.

Na arquitetura em que atualmente é construído o mundo do trabalho, é importante refletir sobre a complexidade existente nos processos identificatórios de uma classe trabalhadora cada vez mais heterogênea e de difícil delimitação. Somos o tempo todo incitados a buscar respostas para perguntas do tipo: Como ficam as identidades diante do atual contexto do desemprego e do trabalho precário?

A respeito de suas expectativas, o trabalho se destaca na fala desse segurado: “Minha expectativa agora é voltar a receber meu benefício, para que eu tenha condições de me capacitar para competir no mercado de trabalho. Não está nada fácil para conseguir emprego” (Téo).

O sentimento de pertencimento à sociedade e o senso de utilidade conquistados por meio do trabalho foram percebidos várias vezes nas descrições de Téo, o que demonstra a importância que ele dá a uma participação social efetiva para o reconhecimento das próprias capacidades. Com o quadro social brasileiro atual, em que se vive um tempo de inseguranças, com alterações aceleradas, faz-se mister exigir o cumprimento dos direitos conquistados pela classe trabalhadora, sem os quais sua sobrevivência está ameaçada: o direito ao trabalho e ao emprego.

Na contemporaneidade estão presentes as dimensões da mudança e da continuidade, requerendo dos sujeitos que se identifiquem, a cada momento, com algo novo, e que reconheçam em suas trajetórias uma dimensão temporal, integrando passado, presente e futuro, no mundo laboral. De um lado os trabalhadores ainda precisam vender sua força de trabalho sob condições que lhes são determinadas pelo capital. De outro, as mudanças nas formas de emprego e o desemprego estrutural, entre outras, trazem exigências de novas competências, habilidades e talentos para se manter empregado. Essas situações levam o sujeito a ter que enfrentar cotidianamente o novo, na reabilitação profissional, e a reescrever sua trajetória de vida e sua identidade.

7.5 A TRAJETÓRIA DE TOMÁS NA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Quando recebi uma carta do INSS fui lá fazer a perícia. Começaram a me falar que eu tinha que fazer reabilitação. Eu não concordei, porque eu não posso mais trabalhar, tenho desmaios desde os sete (07) anos de idade e não enxergo com o olho direito. Fiz transplante de córnea, mas não teve resultado bom. Eu sempre trabalhei no pesado, com pintura, marcenaria, tapeçaria, auxiliar de produção. Fui mandado embora de muitos trabalhos devido aos meus problemas de saúde.

Aos poucos a orientadora do INSS foi me explicando sobre como funciona a reabilitação: que era apenas uma tentativa, que se eu não conseguisse fazer cursos eu teria que passar por perícia. Ela me deu várias ideias do que eu poderia estar fazendo. Disse que eu tinha que voltar a estudar. Isso eu não aceitei. Não consigo ficar em uma sala de aula, minha cabeça dói.

Conversei com a minha mulher, ela também ficou assustada e achava que eu não podia trabalhar. Os desmaios são frequentes e eu fico bem ruim depois da crise. Quem vai querer dar serviço, ainda mais com a minha idade (Tomás).

Tomás inicia a descrição da trajetória da reabilitação profissional enfatizando sua resistência ao programa, devido a sua condição de saúde. Nota-se sofrimento e angústia em sua fala quando seu retorno ao mercado de trabalho é visualizado como uma possibilidade, por outrem.

Torres *et al.* (2011) consideram que não conseguir realizar as atividades diárias traz sofrimento, mudanças no cotidiano, na família e sentimento de impotência. Os autores ressaltam ainda que estudos demonstram que trabalhadores adoecidos vivenciam situações de preconceito, sentimento de culpa, discriminação, perda de identidade, medo, dentre outras. E é na família que costumam encontrar meios de enfrentar sua condição de doentes.

Uma questão intrigante nos achados com Tomás é a relação entre o curso proposto pelo INSS e sua renda: “A moça do INSS me ligou, foi na minha casa e disse para eu pensar em alguma coisa para fazer em casa, que minha renda poderia aumentar fazendo algum curso”.

Para Lima e Sperandio (2015), é a conjuntura econômica que vai definir que em um determinado momento se tenha um profissional qualificado ou não. Sendo assim, relacionar cursos de qualificação ao aumento de renda não faz sentido, tendo em vista que se faz necessário fazer uma análise da conjuntura do mercado e quais as exigências do empregador em cada determinado momento.

Definir em que medida a qualificação e a escolarização interferem no processo de inserção no emprego é uma tarefa difícil, pois a oferta de cursos, por si só, não tende a resolver a demanda de mão de obra, e isso ocorre por uma questão bem simples: se não há demanda de mão de obra para determinada área, não faz sentido ofertar cursos. A oferta de cursos para uma determinada profissão tende a ampliar o lucro das instituições de ensino que ministram cursos de qualificação e a criar um cadastro de reserva que apenas contribui com o sistema capitalista.

Foi aí que pensei em trabalhar em casa com a minha mulher e a minha sogra. Elas são costureiras, então trabalhar com uma máquina de fazer chinelos poderia aumentar a nossa renda. Um amigo que deu a ideia. A moça do INSS me pediu três orçamentos para poder comprar a máquina. Mas eu falei que não tinha dinheiro para comprar o material, não adianta só ter a máquina. Me deram um papel para eu ir no SEBRAE, porque lá tinha cursos que me ajudaria a fazer o próprio negócio. Levei a lista de cursos que o SEBRAE me passou ao INSS e escolhi junto com a orientadora qual curso eu iria fazer. Fiz muitos cursos, uns eu gostei, outros não entendia muito. Mas as crises foram aumentando, fui piorando. Já não sabia o que

fazer. Tinha certeza que não podia mais trabalhar, faltei em vários cursos. Fui ao neurologista, comecei a tomar vários remédios controlados, que me davam bastante sono, e os desmaios começaram a ser no intervalo de 10 em 10 dias (Tomás).

O não trabalho, seja pelo desemprego seja por incapacidade, como é a situação de Tomás, pode trazer uma série de impactos negativos ao indivíduo. Ao ser afastada do trabalho a pessoa deixa de pertencer a um grupo determinado de profissionais, desvinculando-se da sua rotina diária laboral, além de perder seu lugar e sua condição de trabalhador (COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007). A ruptura involuntária com a instância do trabalho é vivida como sofrimento de se sentir marginalizado, desvalorizado, de não ser reconhecido pelo seu passado profissional (ASSUNÇÃO; MARTINS, 2002). O trabalhador afastado do trabalho se vê frente a uma situação de vulnerabilidade, em sua totalidade.

Torres *et al.* (2011, p. 43) ressaltam que “os trabalhadores adoecidos, além de conviverem com a dor relacionada à sua patologia, enfrentam situações em que o reconhecimento de sua doença é colocado em dúvida”. Essa situação é corroborada na fala de Tomás: “As orientadoras da reabilitação foram lá em casa. Quando chegaram eu tinha acabado de ter uma crise de epilepsia. Viram o estado que eu fico depois do desmaio” (Tomás).

Os achados empíricos mostram que, durante o processo de adoecimento dos trabalhadores reabilitados, as famílias são acometidas por toda a relação que se estabelece nessa reabilitação, até mesmo as situações de tensão. Rocha e Lima (2011) ressaltam que, na família, o balanço entre as perdas e os ganhos pode ser responsável por atenuar ou agravar as consequências do adoecimento, e servem de referência para se entender o papel desses atores sociais envolvidos no processo de adoecimento e na recuperação para o trabalho. Nessa perspectiva, Tomás sinaliza a tensão sofrida pela esposa. Embora o planejamento do trabalho ocorresse em conjunto, a limitação do reabilitado ganha destaque nesse momento. Pensar até mesmo em um trabalho em conjunto com a família é algo angustiante para todos os envolvidos.

A minha esposa estava bem aflita. Já tinha até ido falar com a perita que eu não podia receber a máquina de fazer chinelos, porque ela tinha medo que na hora do manuseio eu tivesse uma crise e pudesse me machucar. E também eu não teria condições para sair de casa com o objetivo de vender os chinelos (Tomás).

A perda de uma relação estável com o emprego e o precário poder de negociação de muitos trabalhadores levam a uma grande incidência de tensões importantes na vida de seus familiares. Muitas dessas crises estão relacionadas entre si, e conduzem a uma espiral descendente de exclusão social.

Depois de uns dias da visita do INSS na minha casa, recebi uma ligação falando que eu estava aposentado. Não sei nem como agradecer, que acreditaram em mim. Agora posso viver mais tranquilo, sem aquele peso de voltar a trabalhar. Vou continuar me tratando, não é porque aposentei que não vou mais me cuidar. Tenho minha família que depende de mim (Tomás).

Essa fala mostra uma visão otimista. O depoente nutre a esperança de um futuro melhor, seja para sua saúde seja para a família. Todavia, o relato final mostra-se contraditório, tendo em vista que o direito à aposentadoria é percebido com gratidão em relação à equipe da reabilitação profissional. Esse fato demonstra como o alcance das políticas públicas é compreendido pelos usuários, fato que corrobora a falta de abrangência do processo de consciência de classe por aqueles que vivem do trabalho, ou seja, o discurso do conflito é esvaziado.

7.6 A FORMAÇÃO OMNILATERAL E POLITÉCNICA

As mudanças na vida dessas pessoas foram descritas indicando o sofrimento por não conseguir mais executar suas atividades laborativas de origem como antes do desenvolvimento da incapacidade funcional.

Diante das descrições dos cinco reabilitados – Tadeu, Tainara, Talita, Téo e Tomás, considera-se a Teoria do Capital Humano e o discurso da empregabilidade como forma de linguagem e de ideologia difundida pelo capital como justificativa para: 1) justificar as causas do desemprego; 2) culpabilizar o trabalhador que se encontra fora do mercado formal ou gerar o entusiasmo para ele abrir o próprio negócio; 3) atribuir uma falsa centralidade à educação na sua relação com o trabalho; e, 4) criar um mercado de formação.

Mundialmente, a educação é concebida, ao mesmo tempo, como uma estratégia política e uma variável econômica capaz de impulsionar o pretendido desenvolvimento e a redução da pobreza de forma condizente com as necessidades

de reprodução do capital. Esse cenário repercutiu no campo educacional com a retomada da teoria do capital humano, reapropriada, de maneira análoga, pelo Estado, pelo capital e também pelo trabalho, sendo considerada uma alternativa para a resolução das desigualdades apresentadas pelos países em desenvolvimento.

Theodore Schultz foi um dos grandes nomes a propor a concepção da Teoria do Capital Humano, segundo o qual a educação e a economia teriam uma relação direta, de modo que seria possível justificar a riqueza de uma nação ou indivíduo pelo nível de qualificação que este/esta possui. Nesse sentido, os problemas dos países da periferia do capital não seriam apenas a extração de suas riquezas e a intensa exploração de mão de obra, a começar pelo simples fato de que não possuem um investimento em educação capaz de qualificar sua mão de obra para as demandas do mercado e, desse modo, promover uma gradativa ascensão social e uma divisão de renda mais justa e igualitária. Vale dizer que a Teoria do Capital Humano encontrou grande aceitabilidade e mesmo uma tal inserção social que na década de 1970 o Prêmio Nobel da Economia foi para Schultz (LIMA; SPERANDIO, 2015).

Desde então houve na ciência estudiosos que reforçaram essa grande falácia. A partir de então, inúmeras políticas públicas foram sendo criadas com essa diretriz. Nesse sentido, é possível afirmar que o problema da falta de emprego não se resolve apenas com o fato de o trabalhador fazer cursos, pois nenhum curso de qualificação tem condições de criar vagas no mercado. A grande questão da Teoria do Capital Humano e do discurso da empregabilidade vem ganhando força por ter um poder de contenção de massas indiscutível. A estratégia de culpabilizar o trabalhador para que ele se sinta o responsável por atingir seu sucesso, ou não, evita o despertar de uma consciência coletiva, que perceba o sistema capitalista como o maior problema quanto à falta de emprego.

Portanto, a educação possui um papel central de desenvolvimento, cuja fórmula é simples:

Maior investimento social ou individual em educação significaria maior produtividade e, conseqüentemente, maior crescimento econômico e desenvolvimento em termos globais e ascensão social do ponto de vista individual (FRIGOTTO, 2006, p. 9).

Nessa lógica, a educação tem nas pessoas apenas um meio para aumentar a produção de bens, isto é, a educação/qualificação passa a ser vista apenas como um fator decisivo para o desenvolvimento econômico. Contudo, o que a Teoria do Capital Humano evade e oculta são as relações capitalistas efetivas de produção, cuja lógica é ao mesmo tempo a de acumulação, concentração e exclusão, uma vez que para subsidiar o capitalismo exige-se contínua concentração de capital e uma expansão geográfica sem fronteiras.

Ao apreender apenas fenomenicamente as manifestações da questão social, atribui-se à qualificação profissional o papel de estratégia para a melhoria das condições econômicas e sociais dos trabalhadores e o de instrumento de equalização das distorções sociais existentes. Destarte, os discursos tendem a propalar a qualificação como chave para a redução da pobreza nos países considerados em desenvolvimento. Assim é que a retórica neoliberal de defesa de princípios humanitários e democráticos, de justiça social e ética pode ser disseminada.

De fato, por mais que se proponha uma formação profissional que esteja articulada à escolarização, em uma perspectiva que garanta ao trabalhador uma formação omnilateral, a qual Saviani (1994) define como sendo aquela capaz de desenvolver ao máximo o potencial dos indivíduos, entende-se que a educação profissional deve ser pautada em um processo que ensine para além da prática laboral, de modo que garanta o refletir de uma práxis para o não conformismo com uma dada realidade social.

Sobre o conceito de omnilateralidade, nos Manuscritos de 1844 (MARX; ENGELS, 1837/1987) aparecem elementos fundamentais para sua compreensão. É com base neles que se pode afirmar que o homem omnilateral equivale ao homem rico em Marx e Engels: *“El hombre rico es, al mismo tiempo, el hombre necesitado de una totalidad de manifestaciones de vida humanas”* (MARX; ENGELS, 1837/1987, p. 624). Aqui os autores discutem a riqueza humana, identificando-a à capacidade de desenvolver demandas humanas, isto é, a riqueza aqui diz respeito à carência de manifestações fetichizadas: um homem é tanto mais rico quanto mais demanda manifestações humanas e *“la más grande de las riquezas, (es) el outro hombre”* (MARX; ENGELS, 1837/1987, p. 624).

Conforme exposto, a omnilateralidade tem como condição a superação do capital, ou, de acordo com os Manuscritos de 1844, da alienação e da propriedade privada:

La superación de la propiedad privada representa, por tanto, la plena emancipación de todos los sentidos y cualidades del hombre [...], el hombre sólo deja de perderse em su objeto cuando éste se convierte para él em objeto humano o en hombre objetivo (MARX; ENGELS, 1837/1987, p. 621).

Além disso, Marx (1867/1983, p. 345-346) apresenta elementos para a compreensão da omnilateralidade como riqueza do desenvolvimento humano amplo e livre:

Ahora bien, qué es, in fact, la riqueza despojada de su estrecha forma burguesa, sino la universalidad, impulsada por el intercambio universal de las necesidades, las capacidades, los goces, las fuerzas productivas, etc., de los individuos? Qué es sino el desarrollo total del dominio del hombre sobre las fuerzas naturales, tanto las de la naturaleza misma como las de la propia naturaleza humana; la absoluta potenciación [de su capacidad] por obra del esfuerzo de sus dotes creadoras, sin más premisa que el desarrollo histórico precedente, que lleva a convertir en fin en si esta totalidad del desarrollo, es decir, el desarrollo de todas las fuerzas humanas en cuanto tales, sin medirlo por uma pauta preestablecida, y en que el hombre no se reproducirá como algo unilateral, sino como una totalidad; en que no tratará de seguir siendo lo que ya es o ha sido, sino que se incorporará al movimiento absoluto del devenir?

Tainara, Talita e Téó relataram a tentativa de retorno à empresa de origem em atividade compatível com seu problema de saúde. Vale ressaltar que as três situações não foram consideradas satisfatórias num primeiro momento. Quanto a Tainara, ocorreu a necessidade de várias intervenções do INSS para a sua recolocação; para Talita, ofereceram função compatível, todavia em outro município, o que dificultou possibilidades para sua reabilitação; e para Téó não ofertaram possibilidade de readaptação profissional.

Mesmo com resultados não positivos para o processo de readaptação na própria empresa de vínculo, há que se questionar a legitimidade em reabilitar um trabalhador sem elevar a sua escolaridade (formação omnilateral) e sem oferecer uma capacitação profissional adequada. Essa situação ocorre frequentemente, pois

em muitos casos o reabilitando é submetido ao treinamento em empresas e é reabilitado para outra atividade específica, mas não é estruturado de maneira a se tornar apto a uma nova ocupação legítima.

De fato, não se pode negligenciar a importância da formação para a atuação profissional e da tentativa de retorno à empresa de origem, pelo reabilitando/reabilitado, por meio de atividade compatível com suas limitações e sua escolaridade. Nesse sentido, há um outro conceito marxiano: a politecnia.

O elemento fundamental de distinção entre omnilateralidade e politecnia é o fato de que politecnia representa uma proposta de formação aplicável no âmbito das relações burguesas, articulada ao próprio momento do trabalho abstrato, ao passo que a omnilateralidade apenas se faz possível no conjunto de novas relações, no reino da liberdade.

Assim, coloca-se como desafio para o programa de reabilitação profissional proporcionar a readaptação profissional na empresa de vínculo por meio de uma educação politécnica.

Para Marx, a educação politécnica não é utopia da criação de um indivíduo ideal, desenvolvido em todas as suas dimensões. Mas é antes, dialeticamente e ao mesmo tempo, uma virtualidade posta pelo desenvolvimento da produção capitalista e um dos fatores em jogo na luta política dos trabalhadores contra a divisão capitalista do trabalho (NOGUEIRA, 1990, p. 129).

Os dois conceitos (omnilateralidade e politecnia), apesar de apresentarem traços distintos, complementam-se. A omnilateralidade é uma busca da práxis revolucionária no presente, embora sua realização plena apenas seja possível com a superação das determinações históricas da sociedade do capital. A politecnia é uma proposta que toma como ponto de partida a contribuição dos socialistas utópicos e a observação do próprio movimento material da produção capitalista, que progride com a grande indústria. Acrescenta-se que a politecnia não almeja alcançar a formação plena do homem livre, mas a formação técnica e política, prática e teórica dos trabalhadores, no sentido de elevá-los na busca da autotransformação em classe-para-si. Destarte, a politecnia não tem como condição para sua realização a ruptura ou a superação das determinações históricas da sociedade do capital.

É nesse cotidiano que atua a formação politécnica, capaz de elevar as classes trabalhadoras a um patamar superior de compreensão da própria condição social e histórica. Assim atua a práxis revolucionária, principal ação político-pedagógica da formação do trabalhador, como sujeito social transformador.

Com base nos relatos e nas análises de fato, as condições de vida e trabalho determinam as condições de saúde dos indivíduos e das populações.

8 PROBLEMATIZANDO COM A EQUIPE DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS: ENTRE O PRESCRITO E O REAL

Interdisciplinaridade não ignora as diferenças entre objetos das disciplinas, porém entende que o que os unem é mais importante do que as diferenças que os separam (MUNHOZ, 2005).

A finalidade desta seção é apresentar e discutir o material oriundo de entrevistas semiestruturadas coletadas com a equipe do programa de reabilitação profissional da Gerência Executiva do INSS de Maringá. Buscou-se explicitar, nas análises, as diversidades, as singularidades e os aspectos gerais que se destacaram no material de campo.

O texto apresenta essas análises incluindo a visão dos entrevistados quanto às possibilidades da reabilitação profissional. As categorias empíricas foram construídas a partir do núcleo de sentido. Inicialmente são analisadas as categorias apreendidas pela equipe de reabilitação profissional – profissional de referência e médico perito: as exigências e os procedimentos da reabilitação profissional, isto é, aquilo que é prescrito no programa; os fatores que contribuem e os que dificultam a reabilitação profissional; e a rede integral de reabilitação profissional.

É apresentado abaixo o quadro dos sujeitos de pesquisa que atuam na equipe da reabilitação profissional do INSS. As entrevistas ocorreram em localidades à escolha dos participantes, algumas fora da cidade de Maringá. Evitou-se expor os nomes das cidades para manter o anonimato dos depoentes. Para garantir o sigilo foram atribuídas siglas referentes às funções exercidas.

Quadro 2 – Equipe da Reabilitação Profissional – Gerência Executiva do INSS de Maringá

Sujeitos	Tempo de atuação na Reabilitação Profissional	Siglas para identificação das análises
Profissional de Referência – INSS	7 anos	PR 1
Profissional de Referência – INSS	3 anos e meio	PR 2
Profissional de Referência – INSS	1 ano	PR 3
Profissional de Referência – INSS	1 ano	PR 4
Profissional de Referência – INSS	8 anos	PR 5
Profissional de Referência – INSS	15 anos	PR 6
Profissional de Referência – INSS	6 anos	PR 7
Profissional de Referência – INSS	9 anos	PR 8
Perito Médico – INSS	6 anos	PM

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

Obteve-se um material significativo, de maneira a comportar expressividade do campo de estudo.

8.1 A EQUIPE DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO INSS: PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA E PERITO MÉDICO

Na sequência serão apresentados os temas mais os exemplos de verbalizações da equipe do programa de reabilitação profissional atinentes ao processo de reinserção dos trabalhadores reabilitados pelo INSS e suas receptivas análises, à luz das categorias identificadas.

Através do processo de análise de conteúdo, as falas dos trabalhadores foram organizadas em categorias temáticas, podendo as categorias ser elaboradas *a priori* ou *a posteriori*. No primeiro caso, busca-se classificar o material sob análise (transcrição das entrevistas ou os registros dos próprios sujeitos) em categorias pré-definidas a partir da teoria. Já na classificação *a posteriori* as categorias emergem da fala, do discurso, do conteúdo das respostas. Nos estudos apresentados aqui houve uma combinação das duas formas de categorização.

8.2 TEMAS: EXIGÊNCIAS E PROCEDIMENTOS DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

As pessoas entrevistadas foram convidadas a expor as exigências e os procedimentos no decorrer do processo da reabilitação profissional, sabendo-se que o programa tem como característica um processo burocrático inerente às atividades diárias. Sobre esse tema, seguem os fragmentos empíricos e as análises.

Exemplos de verbalizações:

O programa de Reabilitação Profissional é um serviço do INSS voltado para os segurados que não possuem condições de retornar à sua profissão de origem, mas que possuem capacidade laborativa para retorno ao mercado de trabalho. Para participar do programa, o segurado deve ser encaminhado ao serviço através da perícia médica. Após o encaminhamento, o segurado é direcionado à equipe de reabilitação profissional e será orientado sobre os propósitos do

programa em um grupo informativo com os demais segurados também encaminhados, sendo orientado a elevar escolaridade, e ficará aguardando avaliação conjunta da equipe. Nesta avaliação conjunta, o segurado passa por uma perícia médica e por uma entrevista com a profissional de referência, que avaliarão as potencialidades para retorno ao mercado de trabalho, considerando-o elegível ou não ao programa. Sendo elegível, o segurado será acompanhado em seu processo de capacitação, em que optará por cursos ou treinamentos. Todo o recurso necessário para sua capacitação será custeado pelo INSS. Concluindo a sua capacitação, o segurado passará por nova perícia, que definirá por seu retorno ao mercado de trabalho. O segurado reabilitado receberá um certificado, podendo concorrer às vagas de reabilitado (PR 1).

Os procedimentos dos processos de reabilitação que utilizamos [...] Primeiro é feito a avaliação do potencial laborativo. O objetivo dessa avaliação é analisar as perdas funcionais dos segurados, as funções que se mantiveram conservadas, suas potencialidades, prognósticos do retorno ao trabalho, as habilidades, as aptidões, o potencial para aprendizagem, as experiências profissionais, a situação empregatícia, se está empregado ou desempregado, o nível de escolaridade, a faixa etária e o mercado de trabalho. Depois que realizamos essa avaliação e definimos se o segurado será elegível ou não, a profissional de referência passa a orientar e acompanhar o segurado no programa (PR 3).

Após o encaminhamento do segurado para a reabilitação profissional pelo médico perito, a equipe faz análise conjunta preenchendo a avaliação do potencial laborativo, e analisa os pontos fortes e pontos fracos para inserção do mesmo no programa; verifica a idade e a escolaridade, que são fatores decisivos para cumprimento do programa. O habitat do segurado também é respeitado. Aqui na região a maioria são trabalhadores rurais. Analisamos também se há escolas profissionalizantes próximo a sua residência. Depois que discutimos o caso e o segurado inicia a reabilitação, fazemos visita, acompanhamos a escolha profissional. Isso não é fácil [...] Mas fazemos com amor! Conversamos também com a Agência do Trabalhador para conseguir um emprego, para aqueles que não tem vínculo, e os segurados que têm vínculo. Vamos até a empresa, para analisar as possibilidades de conseguir outra atividade, compatível com a sua limitação e escolaridade (PR 6).

A reabilitação profissional se inicia com a análise conjunta. A gente chama de análise conjunta, mas na verdade nada acontece conjuntamente. É elegível porque depende da perícia médica entender daquele jeito. Às vezes tem divergências, mas vai prevalecer basicamente o que a perícia decidir, e então essa pessoa vem para o profissional de referência orientar, para uma equipe. Ou seja, equipe que na verdade só tem um profissional e mais o perito, equipe de dois. Nós estamos defasados porque ou é uma assistente social, ou uma terapeuta ocupacional, uma enfermeira, uma administradora; enfim, ou uma fisioterapeuta (PR 7).

De acordo com o manual técnico da reabilitação, o encaminhamento é realizado pela perícia médica do INSS, e o atendimento deve ser preferencialmente executado por uma equipe multidisciplinar. A equipe deve ser constituída por Peritos Médicos do INSS e Analistas do Seguro Social com formação nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Sociologia, Fisioterapia e outras áreas afins ao processo. Deverá contar, também, com Técnicos do Seguro Social para as atividades administrativas de suporte ao serviço de reabilitação (DGARP/CREAP, 2016).

Com o encaminhamento ao programa realizado pela perícia médica, conforme relatam PR 1, PR 3 e PR 6, os trâmites envolve uma entrevista inicial incluindo a realização de uma perícia específica da reabilitação, para a Avaliação do Potencial Laborativo (APL) do trabalhador, com posterior definição, pela equipe, sobre sua elegibilidade para o programa. Nessa avaliação é preenchido o Formulário de Avaliação do Potencial Laborativo (FAPL), composto por uma parte de responsabilidade do médico perito e outra pela profissional de referência, seguidas da análise conjunta e de um laudo conclusivo acerca de sua elegibilidade. O laudo final dessa avaliação inclui uma parte aberta, em que os profissionais da equipe podem descrever o caso e justificar sua decisão quanto aos motivos de inclusão ou não ao programa.

Vale observar que em 11 de janeiro de 2017 foi publicado o Despacho Decisório nº 34 /DIRSAT/INSS, que altera e atualiza o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume I, de 12/05/2016, com a fundamentação legal: Medida Provisória nº 767/2017.

No Capítulo I – Fundamentos Teóricos da Reabilitação Profissional, no item 8.1 – O Profissional de Referência e a Natureza do seu Trabalho, o segundo parágrafo passa a adotar nova redação:

Redação Anterior:

O primeiro momento, a Avaliação da Capacidade Laborativa, exige do profissional a capacidade de avaliar as condições funcionais e socioprofissionais do segurado, além dos recursos institucionais, sociais e econômicos da sua região e território, e emitir um parecer pela “entrada” ou não do segurado no Programa de Reabilitação Profissional. A avaliação e sua conclusão **(que é em conjunto com a Perícia Médica)** podem exigir uma ou mais entrevistas e atendimentos, visitas, conforme as características de cada caso. Mas pressupõe, ao final, uma definição clara e objetiva sobre o potencial

de trabalho e de reabilitação para o segurado. A avaliação, nesse sentido, exige do Profissional de Referência celeridade, precocidade e a capacidade de definir um parecer conclusivo. É inclusive mais facilmente associado a indicadores de tempo e otimização. Apesar de ser desejável que o Profissional de Referência responsável pela avaliação seja também o condutor do Programa de Reabilitação, essa condição não é obrigatória, visto que excepcionalmente a avaliação pode demandar a participação de mais de um técnico com formações distintas (BRASIL, 2017a, p. 60-61, grifos nossos).

Nova redação:

O primeiro momento, a Avaliação da Capacidade Laborativa, exige do profissional a capacidade de avaliar as condições funcionais e socioprofissionais do segurado, além dos recursos institucionais, sociais e econômicos da sua região e território, e emitir um parecer pela “entrada” ou não do segurado no Programa de Reabilitação Profissional. **A avaliação e sua conclusão (que é feita pela Perícia Médica)** podem exigir uma ou mais entrevistas e atendimentos, visitas, conforme as características de cada caso. Mas pressupõe, ao final, uma definição clara e objetiva sobre o potencial de trabalho e de reabilitação para o segurado. A avaliação, nesse sentido, exige do Profissional de Referência celeridade, precocidade e a capacidade de definir um parecer conclusivo. É inclusive mais facilmente associado a indicadores de tempo e otimização. Apesar de ser desejável que o Profissional de Referência responsável pela avaliação seja também o condutor do Programa de Reabilitação, essa condição não é obrigatória, visto que excepcionalmente a avaliação pode demandar a participação de mais de um técnico com formações distintas (BRASIL, 2017a, p. 60-61, grifos nossos).

A partir do Despacho Decisório nº 34/2017, os avanços obtidos na construção normativa para uma avaliação conjunta na reabilitação profissional, por meio de equipe multidisciplinar, têm notória consequência. O médico perito passa a ser o responsável por delimitar a condição clínica da doença e os prejuízos ocasionados por ela. É solitário nessa decisão, tendo poder na determinação da elegibilidade do trabalhador para a reabilitação. O profissional de referência atua como um coadjuvante nessa decisão, o que compromete a avaliação no que tange a outros aspectos que deveriam ser igualmente relevantes, como os fatores psicossociais, tão importantes quanto a avaliação clínica.

Para PR 7, a realidade advinda com o Despacho Decisório nº 34/2017 já era um fato nas equipes da reabilitação: “a gente chama de análise conjunta, mas na verdade nada acontece conjuntamente” (PR 7).

Destacamos ainda o relato de PR 1, que corrobora o protagonismo solitário da perícia médica para a reabilitação profissional: “Concluindo a sua capacitação, o segurado passará por nova perícia, que definirá por seu retorno ao mercado de trabalho”. É compreensível, então, que a decisão final também perpassasse unicamente pela perícia médica, embora a Fundamentação Teórica contida no Manual Técnico da Área de Procedimentos da Reabilitação Profissional seja ancorada na diretriz de um atendimento por equipe multidisciplinar e também na construção de um percurso de retorno ao trabalho a partir de uma integralidade entre as políticas públicas. Assim, o avanço na prática profissional ainda não é totalmente visualizado.

Exemplos de verbalização:

Bom, primeiro eu não vejo como uma exigência. O segurado precisa estar incapaz para sua atividade de origem, mas isso não é um determinante, não é somente isso que temos que avaliar. Quando ocorre o encaminhamento ou quando é avaliado o potencial laborativo, outras questões, como a escolaridade, o território onde ele mora, o acesso que ele tem às políticas públicas como a saúde, a educação, o trabalho e o emprego precisam ser avaliadas. Nós fazemos uma avaliação, um atendimento individual, depois tentamos discutir o caso. Nem sempre conseguimos; às vezes é mais uma conversa de corredor. Os casos que são considerados elegíveis, começamos o trabalho de orientação. Se ele tiver uma baixa escolaridade, por exemplo sétima série, às vezes até quando tem o primeiro ano do ensino médio, acabamos optando por deixá-lo um tempo elevando escolaridade. Principalmente pelo território em que atuamos, como é um município menor é mais difícil de conseguir uma qualificação. Então, entendemos que se ele conseguir ter uma escolarização melhor, teremos mais possibilidades de encaminhá-lo para o curso técnico ou para o curso que ele escolha. A escolha do curso nós deixamos aberta ao trabalhador; entretanto, é bem restrito. Por ser cidade de médio porte, não temos tantas opções. Basicamente o SENAI, que é bem difícil de conseguir formar uma turma, e aí o trabalhador que não tem condições de sair para outra cidade acaba ficando restrito às opções que o município oferta. Sobre a avaliação conjunta com o perito já foi mais difícil, hoje conseguimos chegar mais fácil a um consenso. É, mas eu ainda tenho muita dificuldade. Tenho observado desde que eu cheguei na reabilitação [...] o encaminhamento [...] Diminuiu o número de encaminhamentos indevidos. Antes nós recebíamos muitos trabalhadores com baixíssimas escolaridades, que moravam em zonas rurais, e que sempre trabalharam em serviços braçais, sem muitas perspectivas de qualificação, e hoje temos notado uma escolaridade um pouco melhor, mas mantenho a dificuldade com a perícia, da avaliação muito voltada para o olhar clínico. Então, se ele tem condições físicas não tem que se discutir outra situação: acaba

pesando essa questão da perícia de encaminhamento para retorno imediato ao trabalho.

Uma das dificuldades na reabilitação é a morosidade para se comprar um curso. Então por vezes demora-se tanto para finalizar esse processo de compra que acaba tendo que direcionar o trabalhador para outra escolha profissional. Principalmente nesse ano, acabamos direcionando para outras escolhas. Até o ano passado tínhamos uma facilidade maior financeira, pelo INSS. Tentávamos efetuar a compra de todos os cursos que o trabalhador solicitava, desde que fosse de acordo com a limitação. No final de 2015, começaram a diminuir as compras. Até por essa questão econômica do país, tem se tendenciado a direcionar para outras escolhas. Mas, jamais no sentido de obrigar a fazer outra escolha. Em geral encaminhamos para compra, e enquanto isso vai direcionando também a escolha de qualificações que o município oferta (PR 2).

Com relação às exigências, não há nada definido, como critérios de quais seriam para estar participando do programa. É algo que já foi muito discutido e rediscutido, em equipe, e não chegou a um consenso, até por interpretações diferentes de áreas dos profissionais, mas como critérios básicos considera-se a idade, a escolaridade, a moradia, o histórico profissional, o perfil profissional desse segurado, as questões familiares, o acesso às políticas públicas, que é algo que também se destaca durante a reabilitação. As potencialidades do segurado também são levadas em conta. Consideramos também as suas limitações.

Então, o que nós esperamos é que depois de várias discussões que aconteceram, que por mais básicas que sejam, esses critérios de encaminhamento para a reabilitação profissional, a perícia médica tivesse no encaminhamento uma atenção para a totalidade deste segurado, pois ele é um ser singular: cada pessoa tem sua história de vida, tem sua experiência, seu problema de saúde. Mesmo que existam os critérios eles têm que ser flexíveis. É olhar com muita atenção para esse ser subjetivo. No cotidiano, na verdade não tem acontecido essa análise, é um trabalho às pressas. O encaminhamento muitas vezes equivocado, sem analisar as limitações e potencialidades do segurado, é o reflexo de uma insegurança da perícia médica.

Estamos em uma instituição que existe muito essa questão de índices de metas, e eu acredito que enquanto a reabilitação não entrar nesta realidade, ela não vai ter seu valor. Eu vejo que isso é uma situação muito errônea, porque um beneficiado, um segurado, ele fica tantos anos em benefício, ele precisa de atenção. O tempo passa, ele fica prejudicado até para o retorno ao mercado de trabalho. Se a instituição não dá essa atenção, não prioriza, não tem ele um serviço primordial como os outros benefícios. É um prejuízo para a própria instituição mesmo, pela questão de recursos e, também o mais importante, para a vida dessa pessoa.

Mas eu também considero uma questão perigosa a reabilitação constar nas metas institucionais. É uma faca de dois gumes: as metas retiram autonomia e engessam fluxos de atividades. Corre-se o risco de ser estabelecido metas de permanência no programa,

como já ocorre em outros benefícios, então eles vão colocar muitas regras, podendo dificultar ainda mais o nosso trabalho.

Eu vejo que falta uma atenção da instituição no preparo de capacitações (equipe e peritos). Nas reuniões técnicas da reabilitação profissional, a perícia médica acaba não participando porque a agenda da perícia não permite. É uma eterna solicitação que nós fazemos. Nem discutir casos conseguimos. Deveria ser rotina na nossa agenda de trabalho, deveria acontecer, e não acontece. Quando ocorre alguma solicitação ao INSS de segurado que está na reabilitação, os colegas internos (servidores) buscam as equipes de reabilitação. É algo para eles tão diferente, tão assim incompreensível que ninguém quer atender, que ninguém quer resolver o caso. É como se fosse só nosso. Nós resolvemos. Outra questão relevante é o julgamento, a culpabilização do segurado receber auxílio-doença, estar em reabilitação por um longo período, como se a culpa fosse dele.

Nós somos transparentes com os segurados. Vamos continuar dizendo que não sabemos se vai conseguir trabalho, mas aí fico pensando como o segurado pode ter credibilidade em participar do programa se quem orienta, quem ele deveria confiar não passa segurança.

O nosso cotidiano de atendimento na reabilitação é complexo. O segurado fica totalmente dependente das nossas orientações. Eu acho muito grave e pesado ter essa responsabilidade. Diante de todo este sistema o segurado não é protagonista do seu processo de reabilitação (PR 7).

No relato de PR 2 e PR 7 é notória a influência dos fatores psicossociais para a análise e o prosseguimento da reabilitação profissional. A entrevistada PR 2, ao se referir aos procedimentos da reabilitação, destaca a relação com a perícia médica. Embora enfatize avanços no diálogo com o perito médico de sua equipe, o que emerge são dificuldades, como por exemplo: “tentamos discutir o caso, nem sempre conseguimos. Às vezes é mais uma conversa de corredor”; “mas eu ainda tenho muita dificuldade. Muitas vezes o trabalhador tem muitas barreiras, mora na zona rural, no município pequeno, tem uma baixa escolaridade, mas tem 25 anos. Aí a perícia acha que por ter 25 anos ele precisa obrigatoriamente se qualificar para participar da reabilitação”; “mas mantenho a dificuldade com a perícia, da avaliação muito voltada para o olhar clínico. Então, se ele tem condições físicas não tem que se discutir outra situação, acaba pesando essa questão da perícia”.

No depoimento de PR 7, as dificuldades com a perícia médica prevalecem. Um dos fatores essenciais para a efetividade da reabilitação é o “[...] encaminhamento com atenção para a totalidade do segurado, pois ele é um ser singular. O médico perito desenvolve um trabalho às pressas. O encaminhamento muitas vezes é equivocado, sem análise das limitações e potencialidades”. Complementa PR 7,

dizendo que é um “[...] encaminhamento muitas vezes equivocado, sem analisar as limitações e potencialidades do segurado. É o reflexo de uma insegurança da perícia médica” (PR 7).

Tradicionalmente, o profissional sobre quem recai a responsabilidade de avaliar a incapacidade é o médico. Sua formação é focalizada no raciocínio clínico, no diagnóstico, seguindo critérios pessoais que passam a sofrer influências, explícitas e implícitas, das instituições às quais se vinculou, das normas e regras de conduta, com um raciocínio baseado no deferimento ou indeferimento de um pleito do contribuinte.

Em tal situação, é o perito médico quem define a concessão e a permanência do benefício ao trabalhador, e o seu futuro profissional. As limitações são vistas a partir de uma avaliação parcial de incapacidade, sem considerar a relação homem-trabalho quando se pensa no retorno do trabalhador ao seu local de trabalho, isto é, a interação entre os diversos fatores que influenciam em sua vivência laborativa, tais como as relações sociais, o território e o acesso às políticas públicas.

Fazendo o exercício da crítica, Maeno, Takahashi e Lima (2009, p. 56) argumentam que os peritos responsáveis pela avaliação do potencial laborativo utilizam como “ferramenta operacional a busca insana por segurados simuladores, aqueles que não estariam socialmente legitimados a não trabalhar; em última análise, fraudadores do sistema de seguro social”.

O sistema de proteção social do trabalhador brasileiro, longe de ser universalista, é seletivo, insuficiente e precário, com base na meritocracia. Os trabalhadores assalariados encontram-se estratificados e atomizados, dependentes de decisões que estão fora do seu alcance, o que faz com que se sintam inseguros e com ínfima capacidade de mobilização.

Conforme PR 2, “a escolha do curso nós deixamos aberta ao trabalhador; entretanto, é bem restrito [...] não temos tantas opções, basicamente o Senai”. Nesse relato é descrito o direcionamento das políticas públicas focalizadas do Estado burguês, em que é forjada a ideia de autonomia do sujeito. Nessa situação é que é aberta a possibilidade de escolha do curso profissionalizante, mas o reabilitado apenas tem um único direcionamento, e caso não aceite é culpabilizado por tal ato.

A culpabilização também permeou o depoimento de PR 7: “Outra questão relevante é o julgamento, a culpabilização do segurado receber auxílio-doença, estar em reabilitação por um longo período como se a culpa fosse dele”.

Desse modo, a culpabilização permite um desvio de responsabilização pelo adoecimento, cuja análise se volta exclusivamente para o comportamento do trabalhador. Atribuindo-se a culpa a ele, uma das consequências é a repercussão disso em termos de acesso dos direitos sociais. Assim, o argumento da culpabilização reforça o discurso imbrincado ao uso do poder, que desqualifica e subjugua o conhecimento do trabalhador e favorece a manutenção do *status quo* no processo de produção que ameaça a segurança e a saúde dos trabalhadores em prol da produção e do capital.

A entrevistada PR 2 sinaliza os limites orçamentários do programa como fator imperioso para uma reabilitação profissional fragilizada. Outra questão desvelada é a falta de fluxo intersetorial, o que possibilitaria a reinserção no mercado de trabalho, o que é constatado na frase: “Não conseguimos mantê-lo em reabilitação até ele conseguir efetivamente se inserir no mercado de trabalho” (PR 2). Nessa mesma direção PR 7 evidencia: “Nós somos transparentes com os segurados, vamos continuar dizendo que não sabemos se vai conseguir trabalho, mas aí fico pensando como o segurado pode ter credibilidade em participar do programa se quem orienta, quem ele deveria confiar, não passa segurança”.

Bem se sabe sobre as críticas teóricas e práticas do programa de reabilitação profissional, e a credibilidade muitas vezes é colocada em mote pela falta de fluxograma com as demais políticas públicas. O processo de reabilitar encerra-se na insegurança do segurado em conseguir emprego “sozinho”. Trata-se de uma tensão que não deve ser travada apenas no campo do INSS, mas no das demais políticas públicas. O processo de insegurança dos reabilitados deveria ser preocupação da rede de atendimento ao trabalhador, isto é, de todas as políticas envolvidas para seu retorno efetivo e digno ao mercado de trabalho.

Cabe ainda destacar uma situação paradoxal na reabilitação: externamente a crítica prevalece quanto ao programa, porém internamente há um desconhecimento das atividades realizadas, fato mencionado no relato de PR 7: “Quando ocorre alguma solicitação ao INSS de segurado que está na reabilitação, os colegas internos (servidores) buscam as equipes de reabilitação. É algo para eles tão diferente, tão assim incompreensível, que ninguém quer atender, que ninguém quer resolver o caso. É como se fosse só nosso, nós resolvemos”.

A lógica institucional do INSS refere-se à ideia do seguro, da fiscalização, e as atividades que vão para além de critérios estabelecidos não se enquadram e não são compreendidas pelos servidores que desenvolvem suas atividades inerentes às concessões dos benefícios previdenciários, os quais incorporam o viés gerencial do mercado.

No INSS predomina a orientação da lógica contábil e da redução de despesas com benefícios, segundo a qual a busca da excelência tem passado pela chamada “modernização” da gestão, com sistema informatizado avançado, objetivando a diminuição das filas dos segurados em busca de benefícios, sem que, no entanto, prevaleça a garantia dos direitos sociais constitucionais. Inúmeras são as situações nas quais os trabalhadores com incapacidade parcial têm seus benefícios cessados sem ter tido acesso ao processo de reabilitação profissional, e, ao mesmo tempo, não são aprovados nos exames de retorno ao trabalho promovidos pela empresa (MAENO; VILELA, 2010).

Outro relato de PR 7 sinaliza a ausência de capacitação continuada, o não acesso às condições técnicas de trabalho, o que pode rebater negativamente no movimento de reconhecimento inicial de direito ao benefício, o não encaminhamento à reabilitação profissional ao término precoce do programa, o fomento à cultura da culpabilização, dentre outras situações: “Eu vejo que falta uma atenção da instituição no preparo de capacitações (equipe e peritos). Nas reuniões técnicas da reabilitação profissional, a perícia médica acaba não participando porque a agenda não permite, é uma eterna solicitação que nós queremos, nem discutir casos. Deveria ser a nossa rotina de trabalho. Precisaria acontecer, e não acontece” (PR 7).

As ideias de dependência e protagonismo foram lembradas por PR 7: “O nosso cotidiano de atendimento na reabilitação é complexo. O segurado fica totalmente dependente das nossas orientações. Eu acho muito grave e pesado ter essa responsabilidade. Diante de todo este sistema, o segurado não é protagonista do seu processo de reabilitação”. O conceito de dependência de políticas públicas é sedimentado na compreensão da ajuda, filantropia e clientelismo, as quais constituem trajetória para construção das políticas públicas para garantia de direitos sociais. As mudanças propostas precisam ser compreendidas, debatidas, incorporadas e assumidas por todos os envolvidos no processo de gestão das políticas, em todos os níveis da federação. Obviamente, também dependem do contexto econômico e político e de movimentos de pressão e negociação

permanentes. Esse processo é contraditório, lento e gradual, e requer a coordenação dos Estados e da União.

Sobre a ausência de protagonismo dos reabilitandos citada por PR 7, isso requer considerações importantes. Na doutrina neoliberal a receita do protagonismo social e a autogestão na comunidade (local, nacional, internacional), entre outras estratégias, emergem como alternativas eficientes para resolver os problemas sociais e econômicos, retirando assim a responsabilidade estatal e repassando ao indivíduo isoladamente, estratégia muito bem aceita pela sociedade, individualizando questões que perpassam relações macrosociais. Todavia, o trabalhador parcialmente incapacitado estar dotado de condições satisfatórias de se inserir no processo da reabilitação, com possibilidade de escolhas para sua trajetória profissional seria coadunar com princípios apropriados para desenvolver a dignidade humana. A fundamentação teórica da reabilitação profissional do INSS tem como pressuposto este caminho: o “[...] afastamento apresenta-se como uma oportunidade para a equipe de RP fomentar junto ao trabalhador o protagonismo no processo de construção do seu percurso profissional” (DGARP/CREAP, 2016, p. 56). Dessa maneira, compreendemos que colocar o beneficiário de qualquer política pública como protagonista da ação é um rompimento de paradigma para a prática profissional.

A temática sobre as dificuldades, e a contribuição do programa e também a dos aspectos intersetoriais serão categorias de análise apreendidas e discutidas adiante.

Na sequência estão os relatos de PR 3, PR 5 e PR 8. A análise em destaque, com base nos achados empíricos, refere-se ao direito à inclusão no programa de reabilitação profissional.

Exemplos de verbalizações:

A clientela a ser encaminhada para a Reabilitação Profissional tem uma ordem de prioridade. Então a primeira ordem é o segurado em gozo de auxílio-doença acidentário ou previdenciário, depois o segurado sem carência para auxílio-doença previdenciário; portador por incapacidade; o segurado em gozo de aposentadoria por invalidez também pode ser encaminhado para a reabilitação; o segurado em gozo de aposentadoria especial por contribuição ou com idade laborativa que tenha reduzido sua capacidade laborativa decorrente de acidente ou de doença de qualquer natureza; os dependentes dos segurados e as pessoas com deficiência. O encaminhamento para a reabilitação profissional dessa clientela que

menção, ela tem caráter obrigatório feito pela perícia médica do INSS (PR 3).

Para participar do programa de reabilitação profissional é necessário ser segurado da Previdência Social ou dependente do segurado. No entanto, devido à grande demanda existente, o grupo prioritário para o atendimento são os segurados em gozo de auxílio-doença, encaminhados pela perícia médica, que estão incapacitados para exercer sua função de origem. Os procedimentos realizados são: avaliação do potencial laborativo, acompanhamento e orientação profissional, encaminhamento para cursos de qualificação e/ou treinamento em outra atividade, visitas técnicas nas empresas, visitas domiciliares, realização de parceria com instituições para o atendimento do segurado em RP, visita nas escolas e instituições de ensino, pesquisa de fixação no mercado de trabalho (PR 5).

Preferencialmente, ter qualidade de segurado e ser encaminhado ao programa através de perícia médica e respeitando os critérios de encaminhamentos, como: idade inferior a 50 anos, escolaridade e condições clínicas estabilizadas, podendo também se estender aos seus dependentes, aposentados por invalidez e portadores de deficiência, desde que tenhamos recursos humanos e financeiros para atender essa demanda (PR 8).

A entrevistada PR 3 destaca os critérios para inclusão no programa de reabilitação. A partir do aparato jurídico normativo sinaliza o atendimento, além do segurado em auxílio-doença, o segurado aposentado, o dependente do segurado e a pessoa com deficiência. Todavia, o cotidiano de atendimento na reabilitação não é congruente com o aparato legal. PR 5 sinaliza este fato: “devido à grande demanda existente, o grupo prioritário para o atendimento são os segurados em gozo de auxílio-doença”. PR 8 também menciona a preferência de atendimento aos trabalhadores que tenham a qualidade de segurado. Os três depoimentos enfatizam a restrição e a focalização do atendimento na reabilitação profissional.

De fato, esse dispositivo normativo para inclusão na reabilitação preenche o critério mínimo necessário para uma real reinserção no trabalho, como parte de uma integração social efetiva. É importante salientar que os segurados sem vínculo não contam com recursos públicos para reinserção no mercado de trabalho, valendo-se de redes precárias, baseadas em vínculos familiares, religiosos e de amizade, para, em geral, adentrarem o mercado de trabalho.

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, como já foi explicitado em seções anteriores, a reabilitação foi preconizada nas políticas que compõem a Seguridade Social (Assistência Social, Previdência Social e Saúde), nas

legislações seguintes: Lei nº 8.080/1990; Lei nº 8.213/1991; Decreto nº 129/1991 (promulgação da Convenção nº 159 da OIT); Lei nº 8.742/1993 (alterada posterior pela Lei nº 12.435/2011); Decreto nº 2172/1997 (revogado pelo Decreto nº 3.048/1999) e Decreto nº 3.298/1999.

Apesar de todo o avanço em termos de legislações, principalmente com a Constituição Federal de 1988, a Seguridade Social no Brasil tornou-se um sistema híbrido, pois não integra os princípios competitivos entre si pelos quais tem de orientar a sua prática: contributivos de um lado e distributivos de outro. Assim, temos a Saúde e a Assistência Social como políticas de caráter distributivo, enquanto a Previdência Social tem caráter contributivo. Mesmo com alguns aparatos normativos que ampliam o direito à reabilitação, a exemplo a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), especificamente nos incisos III e IV do artigo 203 da Constituição de Federal, é assegurado o direito de quem dela precise, independentemente de contribuição à Seguridade Social, ou seja, é garantida a extensão do atendimento a pessoas com deficiências, com ou sem vínculo com a previdência social.

Behring e Boschetti (2008) ressaltam que a Constituição Federal de 1988 significou um dos maiores avanços na política social brasileira, com possibilidades de estruturação de um sistema amplo de proteção social, porém os princípios promulgados não foram materializados em sua totalidade, coexistindo uma clara tensão no que se refere às políticas da Seguridade Social, entre o princípio da universalidade da cobertura e o princípio da seletividade e da distributividade. A prevalecer a lógica restritiva do seguro social na Previdência Social, é impossibilitado o acesso igualitário a todos os trabalhadores.

A vinculação da Previdência com o trabalho e o direito à Previdência são fatos que se aproximam do conceito de “cidadania regulada”, já identificado neste estudo, mas, devido a sua importância, tornam-se novamente objeto de destaque:

[...] por cidadania regulada entendo o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal [...] a cidadania está embutida na profissão e os direitos do cidadão restringem-se aos direitos do lugar que ocupa no processo produtivo, tal como reconhecido por lei (SANTOS, 1994, p. 68).

A garantia do acesso ao padrão de proteção social está diretamente atrelada ao registro de um vínculo empregatício. Assim, existe uma condição para o acesso

aos direitos previdenciários, que é uma relação de emprego, na qualidade de empregado/contribuinte individual. Desse modo, o assalariamento pressupõe uma suposta renda da qual sairão as contribuições e o custeio do sistema previdenciário. Nesse aspecto, qualquer que seja a linha de análise, o trabalho torna-se elemento determinante da discussão.

Desse modo, o capital pressupõe o trabalho assalariado; o trabalho assalariado pressupõe o capital. Um é condição do outro; eles se criam mutuamente. Antunes e Alves (2004, p. 344) assim destacam a relação capital e trabalho:

[...] a força de trabalho, além de ser um dos elementos constitutivos da relação social que a aprisiona e submete, é também um elemento que nega aquela relação e por isso mesmo sua subordinação precisa ser reiteradamente afirmada. É neste processo que o capital visa a superar uma subordinação meramente formal, transformando-a em real, com o corolário de que a transformação da força de trabalho em capital acaba por consolidar-se socialmente.

O Estado, na sociedade do capital, tem a função de assegurar a sobrevivência e a reprodução do sistema de produção capitalista. Cresce cada vez mais a ideia de um sistema de proteção mínimo dirigido aos que estão à margem do sistema produtivo, focalizado na população de baixa renda. Nesse sentido, é preciso atentar para o que destaca Boschetti (2006, p. 298):

[...] a Seguridade Social brasileira, que partiu de um modelo predominantemente securitário e que evoluiu para um modelo previdenciário-assistencial mais amplo, corre o risco de ser transformada em um sistema assistencial mínimo, compensatório, em que os direitos sociais não terão garantia universal (mesmo no âmbito legal). O Sonho de uma civilização do trabalho, que estava na base de criação da seguridade social há apenas 18 anos, parece ter perdido sentido no discurso e na cultura da crise. Infelizmente, ele não deu lugar a outro sonho, mas resignou-se à ideologia pós-moderna, segundo a qual a proteção social universalizada é incompatível com a ordem mundial globalizada.

Nesse contexto de mudanças no padrão de acumulação, altera-se o modo de ser e de viver da classe trabalhadora. Destacam-se três tendências de mudanças: uma primeira, à heterogeneidade, à complexidade e à fragmentação da classe trabalhadora; uma segunda, à divisão sexual do trabalho; e a terceira, ao crescimento do setor de serviços, do terceiro setor e de novas formas de trabalho em domicílio (ANTUNES, 2009). Dessa forma, enfatiza-se a flexibilização na

organização e nas relações de trabalho, o que faz surgir um novo perfil de trabalhador: polivalente e multifuncional, ou um trabalhador precarizado, com o objetivo de reduzir ao máximo o tempo de não produção e consequentemente o aumento das taxas de lucro. Prevalecem vínculos de trabalho com traços de precariedade, como os empregos temporários, o duplo emprego ou pluriemprego, o trabalho parcial e os processos de terceirização, a ausência de estabilidade, além da ampliação do trabalho sem vínculo empregatício ou por conta própria, sem rendimento fixo, em tempo parcial ou esporádico, o que resulta na ausência de contribuição para a Seguridade Social e, consequentemente, o não acesso aos direitos previdenciários (ANTUNES, 2011).

Diante dos impasses e tensões que envolvem a Seguridade Social, sobretudo a Previdência Social, neste estudo, que tem como recorte o programa de reabilitação profissional, é de fundamental importância a compreensão do mundo do trabalho contemporâneo e de suas condições aviltantes de precarização de direitos. Assim, é de notória relevância destacar as práticas de prevenção de agravos em todos os níveis de intervenção.

Na sequência, os relatos de PR 4 e PM referem-se à inclusão no programa de reabilitação profissional tendo como exigência a incapacidade clínica.

Exemplos de verbalizações:

As exigências para participar da reabilitação são: possuir incapacidade física e/ou mental para exercer sua função de origem e, no entanto, se este segurado não apresente incapacidade laborativa total que caracterize uma aposentadoria por invalidez; segurado que esteja em auxílio-doença. Os procedimentos do processo da reabilitação profissional são: a (re) habilitação do segurado através de cursos profissionalizantes e ou (re) adaptação do segurado através de treinamento em empresas de vínculo empregatício ou não. Caso o segurado apresente baixa escolaridade para realização de cursos, incentivamos e acompanhamos a sua elevação escolar (PR 4).

A exigência necessária para haver indicação de reabilitação profissional é a constatação de incapacidade total e definitiva para a função exercida, ou seja, para retorno ao trabalho habitual do segurado (PM).

No relato de PR 4, as exigências para inclusão no programa de reabilitação referem-se apenas a questões clínicas; a entrevistada PM, quando indagada sobre

as exigências do programa de reabilitação profissional, refere-se à incapacidade para a função de origem. Entende-se que, na delimitação da condição laboral do usuário, é necessária uma visão total do contexto, das queixas do trabalhador, do trabalho real ao invés do enfoque no prescrito, das condições organizacionais e sociopolíticas. Segundo Takahashi e Canesqui (2003), a intervenção da equipe também deve considerar as limitações em outras dimensões, tais como a emocional, a social e a relacional, com vistas a resgatar a autonomia dos adoecidos, não somente para o trabalho, mas para a vida em geral.

Nessa perspectiva, é importante ressaltar a necessidade da abordagem biopsicossocial na reabilitação profissional, a qual incorpora a noção de sistema vivo, dinâmico, em constante troca com o meio ambiente, substituindo a visão mecânica dos biofenômenos por uma visão holística, que poderá contribuir para a compreensão e a descrição mais integradas da funcionalidade e da incapacidade humanas (SAMPAIO; LUZ, 2009).

Os autores complementam ainda que a abordagem biopsicossocial busca integrar a investigação sociológica com a ciência biológica, como uma base para desenvolver um entendimento relacional, ou não dualístico, do corpo. No caso específico da funcionalidade humana, essa abordagem rejeita a tentativa de separação dos componentes biológico, psicológico e social (SAMPAIO; LUZ, 2009).

A OMS aprovou, para publicação no ano de 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que traz um modelo de função e incapacidade e um sistema de classificação. O modelo proposto baseia-se na junção dos modelos médico e social, e a abordagem biopsicossocial é usada para se obter uma integração das várias dimensões da saúde (biológica, individual e social). A funcionalidade e a incapacidade humanas são concebidas como uma interação dinâmica entre as condições de saúde (doença, trauma, lesões, distúrbios) e os fatores contextuais (incluindo fatores pessoais e ambientais). A avaliação dos fatores ambientais e contextuais é primordial para o conhecimento dos determinantes da saúde do trabalhador em sua experiência de incapacidade. Da mesma maneira, os elementos biomédicos referentes ao adoecimento são também proeminentes para a compreensão da situação do trabalhador (DGARP/CREAP, 2016).

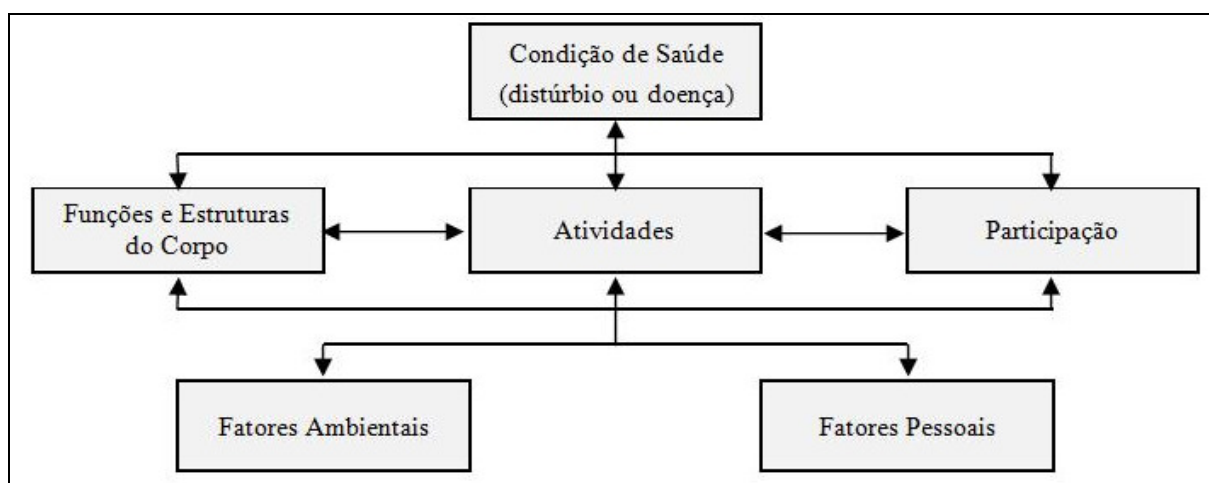
Nesse sentido, a CIF avalia as condições em que as pessoas estão inseridas por meio de um processo de interação das condições de saúde localizadas no corpo, barreiras sociais, restrições no desempenho de atividades e participação

social. Para uma melhor compreensão da CIF é importante descrever os conceitos de incapacidade e funcionalidade.

A incapacidade é um termo genérico para deficiências, limitações de atividades e restrição de participação; isto é, a CIF indica os aspectos negativos da interação entre um indivíduo e seus fatores contextuais. A funcionalidade é um termo genérico para funções do corpo, estruturas do corpo e atividades de participação. Sugere os fatores positivos da interação entre um indivíduo e seus fatores contextuais. Desde modo é possível apreender que a CIF considera os aspectos sociais da incapacidade, reconhecendo-a não apenas como uma questão médica, uma vez que, ao levar em conta os fatores contextuais (ambientais e pessoais), admite registrar o impacto do ambiente sobre a funcionalidade do indivíduo (CIF, 2004).

O basilar diferencial da CIF é seu ponto de partida, ou seja, a diversidade humana, a defesa da legitimidade da biologia diferente e das singularidades dos seres humanos. A partir disso há uma reorientação teórica e prática, privilegiando os aspectos positivos de uma determinada condição de saúde.

A figura da CIF, a seguir, compreende o binômio incapacidade/funcionalidade como um fenômeno humano universal. A classificação está organizada em duas partes: a primeira referente à Funcionalidade, constituída pelos componentes Funções do Corpo, Estrutura do Corpo, Atividade e Participação, e a segunda referente aos Fatores contextuais, composta pelos Fatores Ambientais e Fatores Pessoais.

Figura 3 – Interação entre os componentes da CIF

Fonte: CIF (2004).

No contexto da reabilitação profissional, o uso do modelo biopsicossocial pode ser a garantia de uma abordagem ampla no programa, combinando as duas visões, não de modo concorrente, mas como complementares e integradas (DGARP/CREAP, 2016).

Os fundamentos teóricos presentes no manual técnico da reabilitação profissional apresentam como princípios teóricos a prática desenvolvida a partir do modelo biopsicossocial; todavia, observa-se nos relatos o desafio que é romper com o tradicional modelo biomédico¹⁹, o qual ainda prevalece de forma contundente nas diversas políticas públicas.

8.3 TEMA: FATORES QUE CONTRIBUEM E QUE DIFICULTAM A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

A seguir serão abordados os facilitadores e dificultadores na percepção da equipe da reabilitação profissional, de acordo com os resultados da análise de conteúdo obtida por meio de entrevista.

¹⁹ O modelo biomédico tem origem na profissão médica e reflete o interesse na deficiência, doença ou anormalidade corporal, e na maneira como isso produz algum grau de incapacidade ou limitação funcional. O corpo é objeto de interesse científico, de classificação e de intervenção. Uma vez classificado como inválido ou dependente, a base da chamada abordagem da tragédia pessoal, o indivíduo é visto como vítima, necessitando de cuidado, atenção e ajuda de outras pessoas (BARNES; MERCER; SHAKESPEARE, 1999, tradução nossa).

Exemplos de verbalizações:

Hoje, considero que os fatores que mais contribuem para o Programa de Reabilitação Profissional sejam a força de vontade do segurado no seu processo de capacitação, bem como as parcerias, convênios e contratos com a rede. Em contrapartida, os fatores que dificultam o Programa de Reabilitação Profissional estão relacionados aos trâmites necessários, que tornam morosas algumas questões, como contratação de curso, liberação de recursos entre outros. O cenário atual do país também é um dos fatores que dificultam a reinserção no mercado de trabalho, com menos oportunidades de emprego (PR 1).

Uma questão que contribui também é a motivação do segurado para participar do programa. É necessário estar motivado; caso não esteja, raramente teremos experiência positiva. A motivação se inicia pelo grupo informativo, geralmente composto por 10 a 12 segurados que estão em lista de espera para inclusão no programa. Geralmente as pessoas estão inseguras em participar do programa, mas quando é compartilhado as vivências há um fortalecimento do coletivo, não se sentem mais sozinhos. O primeiro acolhimento é muito importante, para que não se sintam só (PR 7).

Para PR 1 e PR 7 a motivação é considerada um fator importante para a efetividade da reabilitação profissional. Nesse sentido, precisamos do campo da psicologia para a compreensão dessa relação com o mundo do trabalho. No contexto de investigação dos comportamentos humanos no ambiente de trabalho o debate sempre é orientado para o entendimento da influência de aspectos motivacionais e do desejo do trabalhador. Todavia, o conceito de motivação não é admitido por todas as teorias em psicologia, e notadamente não o é pelas teorias behavioristas e neobehavioristas. Entre aqueles que se utilizam do conceito, Dejours, Abdoucheli e Jayet (2007, p. 35) descrevem:

Para H. Pieron (1968; 397-398) a motivação é um fator psicológico que predispõe o indivíduo, animal ou humano, a realizar certas ações ou atender a certos fins. Para R.S. Peters (1973) a utilização do conceito de motivação pela psicologia implica mais do que o fato de que um comportamento seja diretivo; este termo seria utilizado para passar a lógica de um comportamento por explicação causal. O conceito de motivação seria para outros autores destinados a marcar diferença entre os comportamentos que não são mais do que hábitos e daqueles que respondem a uma diretividade; estes últimos se caracterizariam por uma sequência de realizações comportamentais que se distinguiriam, às vezes, das normas convencionais.

Desse modo, o conceito de motivação é permeado por várias concepções teóricas. Para relacionar a ideia de motivação com o prognóstico favorável da reabilitação profissional é importante sinalizar o cenário atual, mencionado também por PR 1, haja vista que no sistema hegemônico capitalista a presença do Estado apenas é necessária, em um primeiro momento, no sentido de aumentar as capacidades dos trabalhadores, para, em um segundo momento, quando esses indivíduos já estivessem capacitados, ele já se tornaria desnecessário, passando a deixar que esses trabalhadores, individualmente, procurassem seu desenvolvimento pessoal no mercado. Nesse sentido, é fato concreto a insegurança vivenciada pelos trabalhadores que buscam a reinserção no mercado de trabalho e pelos trabalhadores que estão em processo de reabilitação. O medo ganha espaço, por isso entendemos que a motivação passa a ser fragilizada.

Dejour, Abdoucheli e Jayet (2007) contribuem ao sinalizar que a recusa e as resistências dos trabalhadores por vezes não são feitas por uma suposta inconsciência, mas sim por uma conduta deliberada, visando suportar justamente um risco que não seria completamente atenuado. Em nosso estudo específico, significaria que estar reabilitado não significa inserir-se no mundo do trabalho, sobretudo em condições condizentes com a atual capacidade laborativa.

Os aspectos motivacionais dos trabalhadores na reabilitação profissional não são passíveis de compreensão apenas por uma ciência, mas sim à luz de um complexo arsenal teórico, em que o entendimento do modo de produção capitalista se faz necessário, bem como em face das atuais metamorfoses do mundo do trabalho, as quais são apregoadas como plenas de objetividades e subjetividades.

Exemplo de verbalização:

Os fatores sociais, como eu disse, são tão ou mais importantes que a questão do quadro clínico. Então, temos que tentar avaliar muito o território que esse trabalhador está inserido. O novo manual traz a discussão sobre o conceito de território na atuação da reabilitação. Penso que quanto maior a escolaridade melhor é a reabilitação, então seria um aspecto positivo. A questão dos vínculos e dos acessos também são relevantes, ou seja, se o segurado possui a família presente, se há uma rede de apoio, se tem círculos de amigos, se consegue ter alguém para conversar, eu acho que isso também é um fator que acaba contribuindo para o processo de reabilitação, em detrimento daquele trabalhador que mora sozinho ou que por conta de ter entrado no benefício acabou perdendo esses

vínculos de amizade e de família, causando sofrimento. Esse momento de sofrimento é muito difícil para conseguir ver as possibilidades. Então temos que avaliar essas questões dos vínculos. Eu penso que as experiências profissionais são muito importantes, como facilitadoras ou não, porque muitas vezes o trabalhador teve poucas experiências profissionais e todas voltadas por exemplo para o trabalho braçal, e aí como pensar um retorno se ele não tem mais condições de desenvolver o trabalho braçal? O trabalho é identidade. Então ele sempre foi motorista e hoje não pode mais ser motorista. Como pensar numa possível reinserção? Ou ele foi trabalhador do corte de cana, ou foi até mesmo professor durante 30 anos, e hoje ele não pode mais desenvolver essa função [...] Como propor uma nova atividade?

Retorno à questão da escolaridade. É um desafio também reabilitar um trabalhador com nível maior de escolaridade. Tivemos experiência na gerência com a compra de curso para pós-graduação. Foi muito desafiador, principalmente pela cultura institucional que nós temos. Por vezes consideramos: poxa ele já tem nível superior, ele já está capacitado. A reabilitação não é porque ele tem ou não nível superior, é porque ele não consegue, não tem condições de voltar para a função de origem. Infelizmente a experiência que tive com nível superior, no entendimento da perícia médica, todos poderiam voltar ao trabalho. A conjuntura econômica em que vivemos é desafiadora: o Banco do Brasil demitiu muitos trabalhadores que provavelmente têm nível superior e que talvez desenvolveram um adoecimento que não veio à tona, ou que não procuraram afastar-se do trabalho, e agora que tem essa leva de demissões, eles vão ser demitidos, vão estar adoecidos e possivelmente terão que recorrer ao benefício. E como será isso, e como vamos receber essa demanda na reabilitação?

As doenças mentais são pouco diagnosticadas e pouco reconhecidas dentro da instituição, e quando são, raramente vinculadas ao trabalho. As doenças mentais são muito atreladas a questão pessoais. Temos algumas referências de leitura, as quais referem que a doença vinculou com a separação, com a morte do filho, mas nunca ao trabalho (PR 2).

A análise do território é apontada por PR 2 como proeminente para o prognóstico da reabilitação profissional. Segundo Santos (1985), o território não se apresenta como forma definitiva e organizada do espaço. Há sinais que permitem acreditar que o território corresponde ao palco onde se realizam as atividades criadas a partir da herança cultural do povo que o ocupa; é também uma fração do espaço local articulada ao mundial. Nessa dialética, há elementos temporais e sistemas espaciais. O autor reforça a ideia de que a dimensão histórica é necessária para se ir além de um nível de análise superficial, de forma que a situação atual depende, por conseguinte, de influências históricas.

O território é compreendido como uma configuração definida historicamente, área/pedacço do espaço, Estado-nação e conjunto de lugares com uma constituição material.

A configuração territorial é dada pelo conjunto formado pelos sistemas naturais existentes em um dado país ou numa dada área, e pelos acréscimos que os homens superpuseram a esses sistemas naturais. A configuração territorial não é o espaço, já que sua realidade vem de sua materialidade, enquanto o espaço reúne a materialidade e a vida que a anima (SANTOS, 1996, p. 51).

Com a intensificação das transformações societárias a partir de 1990, ou seja, com a difusão do fenômeno das redes, a constituição de um meio técnico-científico-informacional e a emergência de novas formas de regulação territorial, o território tem papel fundamental para a compreensão do mundo contemporâneo. Santos, Souza e Silveira (1998) afirmam que o território e o Estado nacional assumem papel preponderante para o entendimento da nova fase de internalização do capitalismo, destacando as variáveis-chave do período: a técnica, a ciência, a informação, as finanças e o consumo, que são responsáveis por atribuir nova complexidade e novos conteúdos aos territórios nacionais.

Nessa perspectiva, a difusão do meio técnico-científico-informacional seria a própria expressão geográfica do processo de globalização, enquanto a chamada globalização total do espaço se constituiria em uma ilusão, já que existiriam, na verdade, espaços da globalização, que por sua qualidade e funcionalidade poderiam, sob uma determinada perspectiva, ser vistos como espaços “luminosos”, enquanto as demais frações do espaço não incorporadas às ações e aos fluxos dominantes constituir-se-iam em espaços “opacos” (SANTOS; SOUZA; SILVEIRA, 1998).

Sobre essa fragmentação de territórios Santos (1996) propõe o uso de duas categorias como fundamentais para a compreensão das dinâmicas territoriais: as verticalizadas, domínio de redes, um espaço de pontos articulados organizacionalmente por fluxos; e as horizontalizadas, domínio das contiguidades espaciais, das relações fundadas na proximidade, na vizinhança e na interdependência mútua entre lugares e pessoas. Admite o autor que não são todos os agentes que detêm a mesma escala de ação e a mesma força para usar os recursos do território, considerando ainda a existência de diferentes lógicas que regem a dinâmica de uso e de apropriação dos lugares. Nesse sentido, o autor

recomenda que como objeto de análise social não seja atribuído, ao território em si, tal valor, mas ao território usado pela sociedade.

As transformações societárias que se processam na contemporaneidade vêm alcançando as mais diversas esferas da vida social, e são decorrentes, sobretudo, da crise vivenciada pelo capitalismo dos países centrais a partir dos anos de 1970, quando passam a conviver com a desaceleração do crescimento, aumento da inflação e do desemprego, o que resulta no regime de acumulação flexível como forma de enfrentamento da crise do capitalismo monopolista.

A crise contemporânea, segundo Behring (2008, p. 234), possui três eixos fundamentais: a reestruturação produtiva, a mundialização e o projeto neoliberal, que impõem uma contrarreforma do Estado no Brasil de natureza “destrutiva, regressiva, antinacional, antipopular e antidemocrática”.

No nosso país, a incorporação nessa onda vai acontecendo mediante a inserção marcadamente subordinada ao contexto do capitalismo mundial e da hegemonia norte-americana na segunda metade de século XX, e mediante também a adesão ao Consenso de Washington, que exige dos países latinos mudanças substanciais nas suas políticas econômica e social, apontando para uma complementaridade entre os processos de ajuste estrutural e das reformas do Estado.

As políticas neoliberais influenciaram nas (re) significações do conceito de território, passando a utilizá-lo como forma de dominação, a partir do que os territórios são produzidos e destruídos por políticas territoriais. Fernandes (2009, p. 203) assegura que é preciso perceber o território com base nos princípios de multidimensionalidade, totalidade e conflitualidade, já que:

[...] as contradições produzidas pelas relações sociais criam espaços e territórios heterogêneos gerando conflitualidade [...] O âmago da conflitualidade é a disputa pelos modelos de desenvolvimento em que os territórios são marcados pela exclusão das políticas neoliberais, produtora de desigualdade, ameaçando a consolidação da democracia.

Para Santos (1994), a abordagem territorial está relacionada às mudanças do capitalismo em sua fase pós-fordista. Trata-se dos efeitos mais gerais do processo de reestruturação produtiva, que se globaliza, mas também afeta os territórios e as localidades.

O território, seja em suas dimensões mais objetivas (política e econômica), seja em sua dimensão cultural, mais subjetiva, é, sem dúvida, produto do trabalho humano, mas do trabalho humano coisificado. Por isso o sistema territorial é, “a um só tempo, contraditório, desigual e combinado” (EDUARDO, 2006, p. 192).

Nos últimos anos verifica-se o retorno do território aos debates das ciências sociais, trazendo fortemente a concepção de que a escala local tem poder ilimitado. Endossamos afirmações de autores como Brandão (2007) e Ferrari (2005), que fazem críticas aos estudiosos que apontam a construção do desenvolvimento a partir da localidade tão somente pela força da vontade dos agentes empreendedores e das potencialidades endógenas de cada localidade, ao:

[...] demonstrar as insuficiências, desvios e consequências nefastas da aplicação mecânica desse modismo, que ressalta os microprocessos e as microdecisões, na verdade defendendo uma agenda que nega cabalmente a política, os conflitos, as classes sociais, o papel da ação estatal, a nação e o espaço nacional. Na verdade, nega todas as questões estruturais e, assim, todas as escalas existentes entre o local e o global (BRANDÃO, 2007, p. 36-37).

Esse ideário dá ênfase ao localismo, ao comunitarismo ou aos novos regionalismos, preconizando um desenvolvimento local cujo fim é garantir a expansão do processo de internacionalização do capital. Ao compreendermos que os conflitos, as contradições e as expressões da questão social manifestam-se de forma heterogênea nos diferentes territórios, estamos considerando a territorialização como processo provocado pelo movimento de acumulação do capital e pela apropriação do espaço.

Vale evidenciar que a concepção de território aqui adotada supõe uma perspectiva teórico-metodológica que se refere, necessariamente, às perspectivas políticas e à disputa de projetos societários. Portanto, entende-se que as análises despolitizadas inviabilizam o conhecimento mais aprofundado dos impactos regionais do processo de desenvolvimento capitalista, bem como a formulação de estratégias consistentes de luta e apropriação do território por parte dos sujeitos políticos.

Desse modo, para a apreensão do programa de reabilitação profissional do INSS o elemento “trabalho” tem um significado central. Concretamente, desenvolve-se a partir do território no qual está inserido. É influenciado por ele, da

mesma forma que também o influencia. Assim, todas as relações (sociais, econômicas, políticas, culturais) presentes no território impactam diretamente no processo de reabilitação profissional.

O estudo de questões relativas à dimensão subjetiva dos trabalhadores constitui um importante campo de investigação para as diversas disciplinas que analisam o homem em suas relações de trabalho. Entre as categorias teóricas para o estudo da dimensão subjetiva nesse campo está a identidade, a qual é citada por PR 2. A categoria identidade tem sido objeto de análise de diferentes estudiosos das ciências humanas, mas desde as últimas décadas do século XX sua capacidade explicativa para os fenômenos humanos vem sendo fortemente questionada. Tal debate emerge no quadro das diversas crises que abalaram os países capitalistas ocidentais.

As reflexões teóricas sobre os processos identitários frequentemente tomam como referência os conceitos de identidades pessoais e coletivas. O primeiro corresponderia ao “[...] sentido de si mesmo que se constrói, reflexiva e narrativamente, e que orienta para as ações significativas de cada indivíduo” (STECHER; GODOY; DÍAZ, 2005, p. 89). Já o segundo é compreendido como de modo indissociável ao primeiro, pois “[...] as identidades pessoais supõem sempre as identidades coletivas, isto é, os indivíduos sempre definem o que são como decorrência do reconhecimento de seu pertencimento a certos coletivos ou categorias sociais com as quais se identifica” (STECHER; GODOY; DÍAZ, 2005, p. 89).

A compreensão de ambos os processos como inseparáveis já estava presente na afirmação de Martin-Baró (1985, p. 117): “não há identidade pessoal que não seja ao mesmo tempo e da mesma forma identidade social”.

Apreender a relação entre trabalho e identidade é partir do pressuposto de que o reconhecimento pelo labor realizado não é apenas na forma material, mas principalmente simbólica, o qual propicia a construção de uma identidade profissional que é fonte de equilíbrio e saúde.

O trabalho é fundamental para a construção do sujeito; é um espaço para a constituição de sentidos, identidade, continuidade e historicidade. Ou seja, não é apenas uma forma de ganhar a vida, mas também é um meio de inserção social, em que os aspectos psíquicos e físicos estão fortemente implicados. No universo deste estudo, o mundo é constituído pelo mercado e não pelas pessoas, mesmo assim o

trabalho é importante para a construção da identidade, uma vez que é o lugar de ressignificação do caos ético imperante.

Nesta acepção, a perda da capacidade laboral é identificada também como perda simbólica, porque a desestabilização das estratégias de defesas após o adoecimento representa a perda maior, a oportunidade de obtenção de reconhecimento pela produtividade atingida, o que confere a identidade e a condição para a manutenção da saúde em sua totalidade.

O distanciamento do ambiente de trabalho leva os reabilitandos a se sentirem excluídos, pois a interação com os colegas é rompida. Ficam alheios às inovações e alterações ocorridas no trabalho, perdem as estratégias de defesas, e a identidade de trabalho fica estremecida.

Para PR 2, entre os fatores que contribuem para a reabilitação da capacidade laboral está a presença de uma rede de apoio (amigos, famílias), pois o abandono interfere diretamente na identidade do trabalhador. A dinâmica do seu reconhecimento enquanto trabalhador fica impedida porque o adoecimento provoca a desestabilização de estratégias de defesa, e sem ela não há mais expectativas de desempenho produtivo. Outra questão importante referenciada é o sofrimento, pois trabalhar com as escolhas neste momento de vulnerabilidade emocional é uma dificuldade presente na reabilitação. É mencionada também por ele a realidade dos bancários, com a incidência de demissões. Pode-se analisar, por essa fala, que as profundas alterações no/do mundo do trabalho conduzem a uma sociedade cada vez mais complexa e automatizada, fato que pode ser constatado se compreendermos a distribuição do trabalho nas agências bancárias antes e após a denominada “terceira revolução industrial”. O medo, o sofrimento e as pressões do mundo do trabalho passaram a desencadear patologias até então não conhecidas, conduzindo os trabalhadores a uma crise psíquica e a doenças mentais (DEJOURS, 2005).

A questão da escolaridade é paradoxal para PR 2. Por um lado, é importante que o segurado tenha uma escolaridade compatível com cursos para se qualificar, segundo o objeto da reabilitação. Contudo, ao se referir ao ensino superior demonstra dúvidas e anseios em como esse processo pode transcorrer. Cita também as dificuldades com a perícia médica, a qual considera por diversas vezes o trabalhador como qualificado desde que tenha uma formação acadêmica, independentemente da atividade que exercia.

Nesse sentido, tece o informante uma crítica à convicção daqueles que relacionam equivocadamente aumento da escolaridade a aumento de renda e empregabilidade. Essa postura se alia ao consenso apregoado por empresários, agências multilaterais e governos, segundo os quais a saída para o fim da pobreza é a elevação da escolarização e o aumento da qualificação dos trabalhadores.

Assim como para PR 2, nos relatos abaixo (PR 3, PR 4, PR 5, PR 6, PR 7, PR 8 e PM) a educação também é apontada como facilitador e/ou dificultador do programa de reabilitação profissional.

Seguem os achados empíricos, e na sequência as análises científicas.

Exemplos de verbalizações:

Os fatores que mais contribuem eu acredito que são aqueles segurados que residem em municípios de grande porte, onde possuem também o sistema S. É a oportunidade de ser ofertado mais cursos de qualificação. Quando também o segurado apresenta um bom nível de escolaridade, tem condições adequadas de aprendizagem, quando o quadro clínico dele está estável e na minha opinião contribui também aqueles segurados que têm a faixa etária de 20 a 30 anos, porque eles têm mais oportunidade de retornar ao mercado de trabalho. Os segurados que residem em municípios de grande porte têm mais acessibilidade e também quando a equipe da reabilitação que está acompanhando o segurado é multidisciplinar. Várias técnicas com procedimentos diversificados também contribuem para troca de experiência. A equipe também é muito importante para contribuir para o programa. Os fatores que mais dificultam são aqueles segurados que residem em municípios de pequeno porte, não tem oferta de cursos, ou aqueles segurados que residem na zona rural, que sempre trabalharam em atividades rurais e braçais; trabalhadores que às vezes trabalhou 20 a 30 anos no campo não consegue vislumbrar outro tipo de atividade; aqueles segurados que tem baixa escolaridade; analfabeto funcional e têm a faixa etária acima de 45 anos. E também podemos colocar: a questão que dificulta o programa é a questão do limite orçamentário da compra de cursos. Às vezes um segurado quer fazer um curso e não tem no contrato com o SENAI e com o SENAC e precisamos aguardar bastante tempo e restrição do orçamento que não dá para fazer a compra do curso; dificulta também a falta de profissionais, assim não tem como fazer um trabalho com qualidade. Como eu coloquei, os municípios pequenos que não têm oferta de cursos e a questão da equipe reduzida; a gente vê muitas colegas com uma equipe mínima, que não conseguem estar desempenhando o trabalho. Equipara-se os encaminhamentos que contribuem e os que dificultam (PR 3).

Os fatores que dificultam: nível de escolaridade baixo do segurado, retardando o processo de reabilitação profissional; desvalorização

dos reabilitados pelos empregadores, dificultando sua inserção no mercado de trabalho; baixa condição familiar, social e econômica do segurado; instabilidade clínica; recurso financeiro insuficiente para adquirir implementos, equipamentos e cursos, prolongando seu processo na reabilitação profissional. Os fatores que contribuem para a reabilitação: equipe multiprofissional participando do processo de reabilitação profissional; contato prévio com o SENAI e SENAC; parceria com agência do trabalhador; visitas domiciliares empresariais (PR 4).

Dificultadores: Apesar da lei de cotas que está em vigor desde 1991, as empresas com mais de cem funcionários ainda deixam de contratar pessoa com deficiência ou reabilitada. Isso gera um receio muito grande por parte dos trabalhadores que têm que se submeter ao programa de RP. A incerteza da empregabilidade atrapalha a aceitação por parte do segurado em se reabilitar para posteriormente receber alta do seu benefício de auxílio-doença.

Outro dificultador é o SUS, do qual a maioria dos segurados fazem uso. O segurado que está em auxílio-doença normalmente realiza tratamento de saúde ou aguarda procedimento cirúrgico, porém em nossa região o SUS é ineficiente: há longas filas de espera, falta de medicamentos e especialidades médicas. O segurado em RP muitas vezes passa pelo programa sem ter concluído o seu tratamento no SUS, permanecendo inapto para retorno ao trabalho.

O terceiro dificultador é a falta de cursos de qualificação. O contrato e convênio para compra de cursos pelo INSS é muito burocrático e moroso, e nem sempre o segurado consegue fazer o curso que tem interesse. É necessário ampliar as opções de cursos e contratá-los de forma ágil e rápida, para que o segurado não perca a oportunidade de se qualificar em algo para qual tem potencialidade de realizar.

Fatores que contribuem: O processo de reabilitação profissional é algo reconhecido internacionalmente. Se executado de forma correta, poderá prevenir adoecimento dos trabalhadores ou o seu agravamento, uma vez que o trabalhador é reabilitado para uma outra função que não prejudique sua saúde.

Outro fator é o interesse dos trabalhadores, especialmente dos mais jovens, de continuar sua vida laborativa apesar do seu quadro clínico. A maioria dos segurados que entram no programa de RP sentem falta do trabalho e o que este representa em suas vidas. O programa vai ao encontro de seus anseios ao proporcionar qualificação profissional e atendimento individual que considere seus interesses e potencialidades. O problema é quando, por falta de recursos materiais, financeiros e humanos o INSS não consegue atender seus objetivos propostos (PR 5).

As facilidades do programa é quando o segurado tem uma boa escolaridade, assim já conseguimos encaminhá-lo para cursos técnicos. Se morar em uma cidade em que tenha SENAC e SENAI melhor ainda. A idade também contribui, pensando em voltar para o mercado de trabalho. O que mais dificulta são os encaminhamentos indevidos, segurados com baixo nível de escolaridade, muitas vezes analfabeto, morar do rural que trabalhou a vida inteira na lavoura. A falta de equipe também é um agravante, pois só temos uma médica

perita aqui na APS, que trabalha apenas um dia da semana na reabilitação profissional, e geralmente este dia não é respeitado. Ficam passando outras coisas para ela fazer, a reabilitação sempre fica para segundo plano (PR 6).

Algo que eu acho que contribui muito é a questão da escolaridade. É um adianto quando alguém chega e diz que tem o ensino fundamental completo, é muito bom! E se diz que tem o ensino médio, que está estudando [...] que está concluindo [...] meu Deus, é um avanço, nós temos até esperança. Quando penso em reabilitar, mesmo com toda essa deficiência que existe no programa, penso em curso, profissionalizante, de nível técnico, algo que ele vai ter mais condições para entrar no mercado de trabalho. É frustrante quando a pessoa faz o curso, mas depois descobrimos que não era bem aquilo que ela queria. Ela se esforçou. Então eu fico pensando assim: como a gente oferece um programa, que a gente diz, vou te ajudar, vou reabilitar, ela vai ter uma nova perspectiva de trabalho, se ela não faz as suas próprias escolhas, ela não tem essa autonomia, porque não se oferece.

Nós temos convênios com escolas de cursos profissionalizantes, mas é muito menos do que precisamos, e muitas vezes não condizente com a realidade.

Um dos fatores que dificultam a reabilitação profissional são os diversos encaminhamentos indevidos, esse que eu acho bem polêmico. O segurado é obrigado a cumprir o programa, é uma condicionalidade para recebimento do benefício. Quando o segurado vai para um treinamento na empresa muitas vezes há uma resistência. Alega-se principalmente a questão da produtividade; a idade avançada tem que ser levada em consideração; a fragilidade das políticas públicas eu acho que é algo que dificulta dentro do contexto da reabilitação profissional. As políticas públicas não atendem de forma efetiva; a falta de fiscalização por parte do Ministério Público do Trabalho. Em relação ao não cumprimento de cotas das empresas isso é um dificultador, porque as empresas estão muito acomodadas. Quando nos repassam a informação que não há vagas, não temos o conhecimento de quais são os postos de trabalho daquela empresa. Ter o conhecimento das funções nos auxiliaria para analisar a compatibilidade para possíveis treinamentos, embora eu já tenho escutado que as empresas preferem pagar multas do que cumprir a cota para deficientes e reabilitados.

Uma das grandes dificuldades é o encaminhamento das pessoas que estão em tratamento de saúde para a reabilitação profissional, algo que já foi muito discutido em reuniões técnicas, mas a perícia nunca está presente. Por exemplo: o segurado aguarda cirurgia pelo SUS. Sabemos o quanto demora procedimentos cirúrgicos, nesta situação ninguém irá contratá-lo. Então ele permanece na reabilitação por muito tempo. O que eu acho mais importante é a agilidade no processo. Quanto mais cedo ele entrar em programa, melhor (PR 7).

[...] encaminhamentos corretos, ou seja, idade, nível de escolaridade e condições clínicas favoráveis, entorno social, acessibilidade de locomoção, condições econômicas da região, disponibilidade de pagamento de transportes, diárias e cursos profissionalizantes.

O que dificulta: encaminhamento indevido, principalmente analfabeto funcional; nem sempre a região oferece condições de elevação de escolaridade, pois muitas vezes não formam turmas; decadência de cursos profissionalizantes para segurados com baixa escolaridade, onde deverão ser voltados mais para prática. Dificuldade de reinserção no mercado de trabalho e déficit na intersectorialidade das políticas sociais, educacionais e administrativa dos municípios (PR 8).

Fatores positivos: interesse e motivação, boas condições de aprendizagem e moradia em centros urbanos que tenham possibilidades de absorver esses trabalhadores.

Fatores negativos: baixa escolaridade, longo tempo de benefício, comodismo e moradia em centros com pouca oferta de trabalho ou com ofertas específicas em áreas que não possam ser realizadas pelo segurado incapaz (PM).

Com os relatos percebe-se que nesse contexto de forte hegemonia da ideologia neoliberal e de avanço da perspectiva meritocrática, as saídas para a educação são tão consensuais quanto aquelas determinadas nos anos de 1980 para as economias latino-americanas. Nesse sentido, o Consenso de Washington também se estabeleceu para a educação e fez com que muitas reformas fossem implementadas, mas sem conseguirem pôr fim à desigualdade social e econômica que insiste em prevalecer não só no Brasil, mas ainda em toda a América Latina (GENTILI, 1998).

Como alerta Mészáros (2007), não se pode pensar a educação, e, no nosso entender, não se pode pensar sua qualidade sem vinculá-la a seu papel histórico no processo de reprodução do capital, tanto no referente à sua função de distribuir desigualmente o conhecimento, como em sua articulação com esse processo de conformação das mentalidades e de reprodução de valores que asseguram a continuidade da reprodução do capital.

Espera-se, com esta análise, pelo menos provocar uma reflexão mais cautelosa sobre as contribuições da escolarização para a empregabilidade. Em um momento no qual prevalecem discursos da importância da educação como alavanca da economia do país, cabe a reflexão do quanto essas ações são capazes de reverter a grande desigualdade existente em nossa sociedade. Será possível mudar essa ordem social não se modificando a ordem econômica? É possível a escola corrigir aquilo que está na estrutura da formação econômica brasileira? Evidentemente, nossas respostas vão no sentido contrário. A importância da escola não deve ser vista em função de sua funcionalidade quanto ao processo econômico,

seja para as pessoas, seja para a economia nacional. A educação relaciona-se diretamente ao desenvolvimento humano. É mister que a escola contribua para as pessoas serem capazes de, autonomamente, pensarem o mundo, a partir de uma perspectiva menos individualista.

De qualquer forma, como alertou Mészáros (2007), é absolutamente crucial, para a construção de um novo projeto de sociedade, que a educação se volte a uma perspectiva não subordinada aos interesses do capital. A esse respeito, é fundamental, cada vez mais, que a educação tenha o ser humano como prioridade, afastando-se de uma perspectiva de formação na qual primeiro seja valorizado o aspecto econômico, e apenas secundariamente a constituição de uma nova ordem social.

Para a reabilitação profissional, no entanto, seria necessário a existência de uma política de Estado em que caberia ao sistema capitalista se reestruturar de forma a criar condições para o mercado assumir o papel de agente central no desenvolvimento econômico. Em suma, o Estado deveria ter o papel de facilitador e parceiro do mercado, e não de provedor de bens sociais.

Para o Estado desenvolver esse papel, isso implicaria em se modernizar, ou seja, ser enxuto, eficiente e ágil; afinal, haveria de se ter uma nova lógica de funcionamento e de perspectiva de desenvolvimento. Ter o mercado como regulador e cogestor implicaria que o Estado fosse dotado de uma dinâmica coerente com um novo papel político, social e econômico.

Assim, indo ao encontro dessa política de Estado com a hegemonia neoliberal, a educação assume um papel de garantir que os incapazes possam desenvolver as condições (competências) indispensáveis para se inserirem no mercado de trabalho (empregabilidade), e assim prover a satisfação de suas necessidades básicas.

Indo pela lógica normativa de que o programa de reabilitação profissional tem por atribuição apenas qualificar, a presença do Estado só seria necessária, portanto, em um primeiro momento, no sentido de aumentar as capacidades dos reabilitandos. Em um segundo momento, quando esses indivíduos já estivessem capacitados, o Estado já se tornaria desnecessário, passando a deixar que eles, individualmente, procurassem seu desenvolvimento pessoal no mercado.

Promover a melhoria das condições de escolarização e de formação de uma população cuja ausência de qualificação, mais do que a falta de trabalho, a torna

não empregável, representa uma possibilidade de, pelo menos, igualá-la ao mesmo nível das oportunidades que poderão ser abertas. Essas são condições necessárias, mas não suficientes. A elevação do nível de formação deve continuar sendo um objetivo social, mas nem todo mundo é qualificado e competente. Por tudo isso, é possível considerar ainda como problema a possível não empregabilidade das pessoas qualificadas (CASTEL, 2010).

O discurso segundo o qual o desemprego pode ser combatido pelo avanço dos níveis de escolarização, não consegue apreender que o patronato brasileiro se apropria da elevação da escolaridade dos trabalhadores, mas não promove um retorno econômico propício a uma elevação consistente de seus níveis de rendimento e, conseqüentemente, ao abandono do seu estado de pobreza.

A educação, isto é, o nível de escolaridade no programa de reabilitação foi um tema acentuado nos relatos; entretanto, outros temas perpassaram as entrevistas no que compete aos fatores que contribuem para dificultar o programa de reabilitação profissional, entre os quais: residir em municípios de grande porte, visto que a oferta de cursos profissionalizantes é maior; localidade em que o Sistema S (especialmente SENAC e SENAI) possua infraestrutura; enquadrar-se a faixa etária do reabilitado como potencial para inserção no mercado de trabalho; ser estável o quadro clínico. Nos achados científicos, torna-se evidente que esses fatores, considerados favoráveis no processo de reabilitação, amenizam as condições aviltantes do mundo do trabalho, na contemporaneidade.

Como fatores que dificultam a reabilitação foram destacados: desvalorização do reabilitado pelas empresas, incerteza da empregabilidade, dificuldade de reinserção no mercado de trabalho, vulnerabilidade social, falta de intersetorialidade e fragilidade das políticas públicas.

A precarização das condições de trabalho no programa de reabilitação profissional foi destacada como um agravante para se efetuarem as atividades. As entrevistas referem-se a morosidade para a liberação de recursos para contratação de cursos, baixos limites orçamentários, equipe reduzida, falta de perito médico exclusivo para reabilitação, encaminhamentos indevidos, sobretudo quando a doença não está estabilizada (PR 1, PR 3, PR 4, PR 6, PR 7). A falta de recursos, a não prioridade para as políticas públicas e a falta de vontade política para resolver essas questões, especificamente relacionadas à polêmica área previdenciária, somadas às condições de trabalho do projeto institucional repercutem no campo de

atuação da reabilitação profissional. Nos últimos anos o setor público, sendo o maior empregador de profissionais, tem reduzido o mercado de trabalho. Percebe-se uma redução no quadro de profissionais da reabilitação profissional, e a recomposição não se tem efetuado, pois depende de concurso público. Outro fator que contribuiu para a redução foi um número expressivo de profissionais que apressaram em se aposentar, devido à instabilidade provocada pelas possíveis últimas reformas da previdência social, e à falta de incentivo e ausência de política de pessoal dos dois últimos governos.

Outras questões enfatizadas como dificuldade para a efetividade da reabilitação foram: “longo tempo em benefício de auxílio-doença” e “comodismo” (PM). Para PR 7, o “[...] importante é a agilidade no processo. Quanto mais cedo ele entrar em programa, melhor”. Para as pessoas que vivenciaram longos períodos de afastamento ocorre uma ruptura com as condições formais de trabalho, e voltar a uma atividade laborativa formal não constitui uma expectativa. Sobre “acomodação” na situação de afastamento, isso nos leva a compreender que tal tendência, de responsabilizar os trabalhadores, persiste nos órgãos institucionais, na mídia e no imaginário social, não se considerando assim a complexidade de fatores que envolvem o processo de reabilitação laboral.

O desafio que se coloca é o de compreender a tendência comum de individualizar e responsabilizar o trabalhador adoecido e/ou com incapacidades. A isso muitas vezes se acrescentam explicações de caráter moral, associadas à fraqueza, à preguiça, à simulação ou a um ato voluntário para obter benefícios pessoais. Tais explicações recaem em um conjunto de fatores complexos, que se reproduzem nos órgãos públicos (saúde, INSS, assistência social), o que corrobora para que tal disposição se mantenha. Também pode-se recorrer a um outro fator, mecanismos inconscientes que perpassam as relações interpessoais; no caso, as relações de trabalho.

A psicodinâmica do trabalho, fornece alguns elementos que auxiliam a compreensão do complexo processo de culpabilização do trabalhador pelo adoecimento. Dejours (2015) introduz, no estudo da relação entre saúde mental e trabalho, a noção de sofrimento como uma vivência intermediária entre a doença mental descompensada e o bem-estar psíquico. O sofrimento suscita o que chamou de estratégias coletivas de defesa, construídas, organizadas e gerenciadas coletivamente em nível não consciente. Tais estratégias distorcem a percepção da

realidade e, com frequência, são empregadas como modos de se manter em determinados contextos patogênicos de trabalho. As estratégias coletivas de defesa, seguindo-se a linha argumentativa do autor, evitam a descompensação psíquica, mas também alimentam a resistência a mudanças

Criar uma situação ou agravá-la representa, de certo modo, dominá-la. Trata-se de estratagema com valor simbólico, que afirma o domínio dos trabalhadores sobre o perigo, enquanto sistema defensivo destinado a controlar o medo (DEJOURS, 2015). Destarte, as transformações introduzidas no mundo do trabalho, genericamente denominadas de reestruturação produtiva, têm contribuído para situações que favorecem a vulnerabilidade psíquica dos trabalhadores.

8.4 TEMA: REDE INTERSETORIAL DA REABILITAÇÃO INTEGRAL

Este item está calcado em identificar questões inerentes a intersectorialidade na reabilitação profissional. Entende-se que as intervenções intersectoriais se caracterizam por serem uma articulação integrada entre os serviços. Partindo das falas das entrevistadas, é desvelado o conceito no campo das experiências práticas, subsidiado pela literatura em tela.

Exemplos de verbalizações:

Acredito que seja possível sim pensarmos em uma Rede Intersectorial de Reabilitação Integral. Esta rede pode ser estabelecida e efetivada através de parcerias, convênios, fazendo-se uma aproximação entre profissionais de diversas áreas, buscando o melhor para o trabalhador (PR 1).

Sim. Eu acredito que a maneira de estarmos participando dos conselhos, conselho da saúde, conselho da assistência social, conselho da pessoa com deficiência, através da participação, estaremos conhecendo os serviços que são oferecidos, porque assim estaremos encaminhando os segurados da reabilitação e estar fortalecendo a rede. Então, é importante estabelecer parcerias com os órgãos públicos, com as empresas privadas, e com a sociedade civil, com o intuito de estar articulando e integrando os serviços e as ações dessas políticas, como da assistência social e da educação. Aqui na agência nós temos alguns exemplos, temos uma parceria com um Centro Universitário, onde é encaminhado o segurado para estar realizando sessões de fisioterapia e hidroterapia, onde os

universitários do último ano de fisioterapia fazem um excelente trabalho. E também na questão de compra de prótese, onde eles ensinam o segurado a utilizar o equipamento. E também podemos citar a parceria com uma Universidade Estadual, com o curso de psicologia, na qual encaminhamos os segurados para atendimento em grupo. É preciso avançar principalmente nas participações dos conselhos, aqui não estamos em alguns conselhos, como exemplo a educação, e estarmos mais em contato com a rede (PR 3).

Sim, através de parcerias com órgãos públicos e privados, integrando as políticas públicas como saúde, trabalho, assistência social, educação e previdência social (PR 4).

Uma rede intersetorial integral é possível sim. Precisamos sair de dentro do INSS, continuar a nossa parceria com as universidades, precisamos nos apresentar na associação comercial, para os prefeitos, buscar apoio político para as nossas ações. Isso é muito importante (PR 6).

Sim. Através de parcerias, quebras de paradigmas, criação de bancos de dados interligados, ações em conjunto com vários órgãos nas suas atividades de práxis de gestão (social, previdenciário, educacional, saúde) dos órgãos federais, estaduais e municipais, assim como os setores econômico (indústria e comércio) (PR 8).

A necessidade de um programa de educação mais ágil e de cursos profissionalizantes gratuitos para os segurados com cobertura previdenciária poderiam reduzir drasticamente o tempo total que leva para um segurado ser reabilitado, pois quanto mais rapidamente ele é devolvido ao mercado de trabalho, maiores as chances de sucesso de uma reabilitação profissional efetiva.

Além disso, uma interação com o SUS poderia garantir redução do tempo de espera para diversos tratamentos, cirurgias e consultas especializadas. Outro avanço seria poder proporcionar o recebimento de meios de locomoção para os segurados com necessidades de órteses, próteses e outros meios de locomoção o mais cedo possível, com um custeio conjunto da previdência e saúde, evitando prescrições de órteses e próteses ruins, sem efetividade e com desperdício de verba pública (PM).

Na medida em que se compreende o trabalho, no modo de produção capitalista, como produção e troca de mercadorias e valores, entende-se que ele se circunscreve em um campo de relações sociais.

A intersetorialidade se expressa como uma das formas de operacionalização da gestão social viável, que se apoia em uma articulação possível entre os diversos atores sociais. Atualmente essa estratégia, que se constitui como uma tendência para a gestão contemporânea, encontra-se, ainda, em construção. As mudanças na

estratégia de gestão pública tornam-se pré-requisito para o desenvolvimento, pois propor resolutividade para o enfrentamento das expressões da questão social é um desafio para as políticas sociais.

A estratégia de gestão social inclui processos sociais com potencial para o desenvolvimento societário emancipatório e transformador, com vistas ao enfrentamento das expressões da questão social, como a desigualdade social e o grande contingente populacional que se encontra em situação de vulnerabilidade social no Brasil. Desse modo, tem-se na intersetorialidade uma ferramenta de operacionalização desse modelo de gestão.

A interdisciplinaridade, no campo das políticas públicas, será denominada de intersetorialidade, que é “a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas” (INOJOSA, 2011, p. 105).

Intrínsecos ao campo da intersetorialidade há princípios básicos que foram destacados nos relatos acima, tais como:

PR 1: “Esta rede pode ser estabelecida e efetivada através de parcerias, convênios”; “Aproximação entre profissionais de diversas áreas”.

PR 3: “Eu acredito que a maneira é estarmos participando dos conselhos”; “Estar conhecendo a rede, os serviços”.

PR 4: “É necessário estabelecer fluxos de atendimento”.

PR 6: “Uma rede intersetorial integral é possível sim. Precisamos sair de dentro do INSS, continuar a nossa parceria com as universidades”.

PR 8: “Através de parceria [...], criação de bancos de dados interligados, ações em conjunto”.

As ações integradas de distintos setores no atendimento à população envolvem necessidades que são pensadas a partir de sua realidade concreta; no caso específico deste estudo, do programa de reabilitação profissional. A intersetorialidade, com a efetivação de trabalhos simultâneos para alcance de resultados interligados remete-nos ao trabalho em rede, com a interconexão dos atores envolvidos.

Uma vez perfazendo a ação intersetorial, as redes de base local e/ou regional, reclamam por valorização e qualificação na interconexão de agentes, serviços, organizações governamentais e não governamentais, movimentos sociais e comunidades. Intervir em rede, na atualidade, requer que se estabeleçam, entre as diversas instituições de defesa de direitos e prestadoras de serviços, vínculos horizontais de interdependência e de complementaridade (COMERLATTO *et al.*, 2007, p. 269).

A intersectorialidade associa a ideia de integração, de território, de equidade; enfim, de direitos sociais, referindo-se à população e a seus problemas, circunscritos a um território ou a uma região da cidade ou do município. Desse modo, instaura-se um processo de aprendizagem e de determinação dos sujeitos que passa a articular saberes e experiências no âmbito do planejamento, da execução e da avaliação das ações.

Acerca de exemplos de ações intersectoriais, para PR 3 sobressai a importância da participação nos conselhos, “Eu acredito que a maneira é estarmos participando dos conselhos, conselho da saúde, conselho da assistência social, conselho da pessoa com deficiência”. Atuar intersectorialmente acarreta mudanças nas práticas e na cultura das organizações gestoras de políticas públicas. Nessa ótica, Correia (2005) destaca que articular as ações com diversos setores e políticas afins é um dos grandes desafios. Sobretudo no âmbito dos conselhos municipais, é necessário inserir uma agenda de lutas e proposições em torno de uma política pública universal e de qualidade, articulada a transformações na sociedade.

Destaca-se ainda que ações de intersectorialidade acontecem na realidade estudada, as quais acarretam resultados considerados satisfatórios, conforme PR 3:

Aqui na agência nós temos alguns exemplos; temos uma parceria com um Centro Universitário, onde é encaminhado o segurado para estar realizando sessões de fisioterapia e hidroterapia [...]. E também podemos citar a parceria com uma Universidade Estadual, com o curso de psicologia, na qual encaminhamos os segurados para atendimento em grupo.

Considera-se que essas sejam ações pontuais, que necessitam ser expandidas para demais localidades da própria gerência, ou seja, há ainda muitos limites para que seja deflagrado um processo efetivo.

Ações pontuais foram citadas como necessárias para a melhoria do desenvolvimento do programa de reabilitação profissional:

A necessidade de um programa de educação mais ágil e de cursos profissionalizantes gratuitos para os segurados [...], uma interação com o SUS poderia garantir redução do tempo de espera para diversos tratamentos, cirurgias e consultas especializadas. Outro avanço seria poder proporcionar o recebimento para os segurados com necessidades de órteses, próteses e outros meios de locomoção o mais cedo possível, com um custeio conjunto da previdência e saúde (PM).

Nesse sentido, observa-se a compreensão da equipe quanto à necessidade do trabalho compartilhado, no que se refere às responsabilidades que envolvem atuações intersetoriais.

Alguns elementos novos sobre intersetorialidade são destacados por PR 2, PR 5 e PR 7, ancorados no cenário econômico e político contemporâneo:

Exemplos de verbalizações:

Eu acho que é possível, mas eu acho que avançamos e retrocedemos [...] Penso que é possível principalmente porque a reabilitação não consegue atuar sozinha. Nós não somos responsáveis por todo o processo de reabilitação profissional, porque esse trabalhador também precisa da política de saúde, precisa da política de educação, da política do trabalho. Penso que seja mais do que possível. Algo que nos é obrigatório nesse momento dentro da reabilitação é pensar para além de dentro da nossa sala, pensar pra além de dentro da nossa instituição. Eu acho que estávamos numa construção muito grande, avançando muito em se pensar intersetorialmente numa reabilitação integral, mas na atual conjuntura, política econômica de diminuição dos direitos, de perda dos direitos, eu vejo que o nosso desafio só aumentou. Acredito que deveríamos pensar talvez em formas de referência, contra referência nos encaminhamentos, ou seja, mais do que meros encaminhamentos, hoje, sinceramente eu não consigo te falar assim, olha eu acho que o caminho que temos que seguir é por aqui ou por esse outro caminho.

Agora falando enquanto assistente social, nesse modelo de produção, temos muita dificuldade para garantir políticas integrais, seja reabilitação, enfim, temos dificuldade de garantir direitos do trabalhador, porque a lógica é não garantir os direitos dos trabalhadores, é retirar os direitos desses trabalhadores. Então, eu vejo como muito difícil. Eu não acho que temos que desistir, não é isso, não é ter uma visão pessimista, precisamos é uma aproximação maior com o trabalhador, a velha frase: 'trabalhadores unidos', reconhecer a centralidade do trabalhador e que mesmo sendo central, nesse processo de produção, nesse modo de produção, se faz de tudo pra cortá-lo, para reduzi-lo a uma máquina. Então ele não precisa de saúde, não precisa de educação, não precisa de lazer, ele precisa trabalhar, porque o trabalho engrandece o homem, e é com o trabalho que ele se torna honesto e alguém na vida. Mas a gente tem

todo um plano de fundo, não consegue por vezes pensar em um futuro diferente, porque sempre foi induzido, condicionado a ter que abaixar a cabeça e trabalhar e não buscar mudanças. As mulheres têm outros projetos, têm que cuidar dos filhos, cuidar da casa, o pouco tempo que ela tem precisa descansar, porque senão no outro dia de manhã não consegue levantar, e começar toda a sua rotina. Neste cenário é proibido ter perspectivas, prevalece o medo de perder o emprego, então não me é permitido pensar em outra coisa, não se pode adoecer (PR 2).

Acredito que devemos sempre buscar a intersetorialidade dos serviços, embora não tenhamos uma conjuntura favorável para isto atualmente. Mesmo que neste momento muitas políticas públicas estejam enfraquecidas e há um desmonte delas, incluindo a própria Previdência Social, é necessário estabelecer fluxos de atendimento que envolvam os principais serviços que atendem este trabalhador. Chegamos à conclusão que não é possível uma só instituição dar conta de todo o serviço de reabilitação profissional, há políticas sociais fundamentais para que o programa dê certo, como Educação, Saúde, Trabalho, Justiça, Assistência Social, etc. Mas para isso, é necessário que primeiro as outras políticas conheçam a RP, que até então estava centralizada no INSS. Acho que os servidores do INSS, especialmente da RP, têm obrigação de levar às outras instituições o conhecimento sobre este trabalho em reuniões de rede, conselhos e comissões já formadas e organizadas localmente. Apresentar as demandas e necessidades da RP, de forma a encontrar soluções conjuntamente (PR 5).

É possível sim pensarmos em uma rede intersetorial de reabilitação integral, mas temos que se dedicar, fazer acontecer de baixo para cima, para construirmos uma reabilitação melhor e dar condições para que este segurado possa retornar ao mercado de trabalho. A rede intersetorial seria uma divisão de responsabilidades, buscando assim efetivar ações de todos os âmbitos. Teríamos muito mais respaldo para fortalecimento da reabilitação profissional.

Quando falamos que reabilitamos uma pessoa, é necessário que o segurado sinta-se capaz, com segurança, para concorrer no mercado de trabalho, conseguindo assim se sentir valorizado e respeitado. Percebemos que os segurados se sentem desvalorizados, como se fosse um incômodo estar ali. Muitas vezes no final do atendimento pedem desculpas, acreditam que somos mais importantes que eles.

Então a rede intersetorial integral eu penso que deveria ter uma conexão entre todas as políticas públicas, envolvendo fluxos de atendimento, cada um assumindo o que é de sua competência. Enfim, acredito, mas não me iludo pensando que vai dar tudo certo. Mas não podemos desacreditar em um trabalho de qualidade. É uma experiência gratificante quando a pessoa em reabilitação traz possibilidades de concretizar sonhos que estavam adormecidos, e isso será possível através da integralidade entre as políticas públicas; caso não, a reabilitação profissional será sempre parcial (PR 7).

Com base nos relatos de PR 2, PR 5 e PR 7, o trabalho intersetorial supõe não apenas o diálogo ou o trabalho simultâneo entre os atores envolvidos, mas também a busca por resultados integrados.

PR 2: “Eu acho que a gente deveria pensar talvez em formas de referência, contra referência nos encaminhamentos”.

PR 5: “Não é possível uma só instituição dar conta de todo o serviço de reabilitação profissional. Há políticas sociais fundamentais para que o programa dê certo, como Educação, Saúde, Trabalho, Justiça, Assistência Social, etc”.

PR 7: “A rede intersetorial seria uma divisão de responsabilidades, buscando assim efetivar ações de todos os âmbitos. Teríamos muito mais respaldo para fortalecimento da reabilitação profissional”.

É pertinente sinalizar que, neste contexto, as redes não consistem em pontos de contato somente, mas em conexões possíveis a partir das demandas apresentadas, considerando sua interdependência e complementaridade. Esta análise aponta para uma visão integrada entre os problemas sociais e a necessidade de articulação para suas soluções. A esse respeito, considera-se que não basta encaminhar, orientar, direcionar para a rede de serviços, porém é necessário conhecê-la para desenvolver um planejamento possível de ações entre os diversos setores. Acerca do conhecimento da rede, PR 5 argumenta que “os servidores do INSS, especialmente da RP, têm obrigação de levar às outras instituições o conhecimento sobre este trabalho em reuniões de rede, conselhos e comissões já formadas e organizadas localmente”. Essa perspectiva de atuação nos leva a perceber o trabalho em rede como fundamental para a efetivação da intersetorialidade, ou seja, não basta argumentar que o trabalho em rede é a base, deve-se compreender como é a dinamicidade desse processo. A rede pode ser compreendida como o resultado do processo de agregação de várias organizações e entidades em torno de um interesse em comum.

As políticas públicas no Estado capitalista sofrem a contradição de propor soluções para problemas estruturais que, por sua vez, as engendram, em um ciclo vicioso de interesses do capital. Sobre o modo de produção capitalista PR 2 nos diz que “nesse modelo de produção, temos muita dificuldade para garantir políticas integrais, seja reabilitação; enfim, temos dificuldade de garantir direitos do trabalhador, porque a lógica é não garantir os direitos dos trabalhadores, é retirar os direitos desses trabalhadores”. E complementa afirmando que o nosso desafio é

“reconhecer a centralidade do trabalhador e que mesmo sendo central”, [...] “nesse modo de produção se faz de tudo para cortá-lo para reduzi-lo a uma máquina” (PR 2).

A intersetorialidade se estabelece como um processo desafiante a ser exercido, pois implica, necessariamente, em efetivar articulações entre políticas públicas, e dessas para com a sociedade em suas diversas escalas. É necessário abrir caminho através dessas contradições, pensando nas conquistas que envolvem os direitos dos seres humanos como sujeitos sociais.

Atuar intersetorialmente acarreta mudanças nas práticas e na cultura das organizações gestoras de políticas públicas. Nessa ótica, Correia (2005, p. 74) destaca que “articular as ações [...] com a dos outros setores e políticas afins [...] é um dos grandes desafios, além de inserir uma agenda de lutas e proposições em torno de uma política pública, universal e de qualidade, articulada a transformações na sociedade”.

Essa perspectiva de realidade é revelada por meio do entendimento da realidade atual, manifestada pelas próprias entrevistadas:

PR 2: “Na conjuntura que temos de política econômica de diminuição dos direitos, de perda dos direitos, eu vejo que o nosso desafio só aumentou [...] então a gente tem aí [...] uma perda, uma retirada dos direitos previdenciários por exemplo”.

PR 5: “Mesmo que neste momento muitas políticas públicas estejam enfraquecidas e há um desmonte delas, incluindo a própria Previdência Social, é necessário estabelecer fluxos de atendimento”.

PR 7: “Acredito, mas não me iludo pensando que vai dar tudo certo. Mas não podemos desacreditar em um trabalho de qualidade”.

Efetivar ações intersetoriais entre as esferas governamentais e não governamentais exige estratégias sociopolíticas que precisam ser construídas e articuladas permanentemente. O planejamento e a execução de ações, na perspectiva intersetorial, em meio ao cotidiano da equipe da reabilitação profissional, requerem um movimento mais ampliado

Na busca de atender às demandas sociais de um coletivo de cidadãos, a intersetorialidade se processa em meio às políticas públicas (como áreas de defesa de direitos) e está necessariamente relacionada à prática, ou seja, ao enfrentamento de problemas reais. Pressupõe a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos para enfrentar problemas complexos, e constitui-se numa nova forma de trabalhar e de construir políticas públicas, de maneira a possibilitar a superação da

fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, a fim de produzir efeitos mais significativos na resolutividade desses problemas. Na direção dessa busca, o relato de PR 2 é ilustrativo:

Acredito que falta ainda pensar além da reflexão, ir para prática, pensar em estruturar isso, para que esse trabalhador não fique indo de um lado para o outro sem ter efetivamente uma resposta para o seu problema. Porque ele vem para mim na reabilitação, eu falo: 'saúde não é comigo', quando na verdade eu deveria propor ou deveria ter um encaminhamento, mas um encaminhamento real, concreto. "Olha, vamos fazer desse jeito que você vai conseguir acesso ao seu medicamento". Não, acabamos dizendo: 'você vai ter que ir lá na saúde tentar resolver porque esse não é o nosso papel'. Então acho também que precisamos se apropriar das outras políticas do que é possível estarmos fazendo (PR 2).

A ação intersetorial, como um processo organizado e coletivo, não pode ser espontânea. Trata-se de uma ação deliberada, que requer o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor ou participante. Envolve espaços comunicativos, capacidade de negociação e intermediação de conflitos para a resolução ou o enfrentamento final do problema fundamental. Precisa ser buscada para a acumulação de forças, na construção de sujeitos, na descoberta da possibilidade de agir.

9 TECENDO CAMINHOS: A REDE INTERSETORIAL DE REABILITAÇÃO INTEGRAL É POSSÍVEL?

A vida é a arte do encontro, embora haja tanto desencontros pela vida (MORAES, 1966).

Esta seção apresenta uma análise de depoimentos de diferentes atores externos, representantes de outros órgãos públicos na cidade de Maringá PR, envolvidos no processo de reabilitação profissional de trabalhadores pelo INSS.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com representantes dos seguintes órgãos: Agência do Trabalhador; 15ª Regional de Saúde de Maringá – Atuação Primária; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); Ministério Público do Trabalho; Núcleo Estadual de Educação e Secretaria Municipal da Saúde – Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Ao todo, seis (6) sujeitos participaram da pesquisa. Apenas um encaminhou respostas via e-mail; as demais entrevistas foram gravadas e transcritas, mantendo-se as especificidades do discurso oral.

Pretendeu-se analisar nessas entrevistas o conceito de intersetorialidade, no que se refere a questões basilares para a compreensão do objeto deste estudo. Foram os seguintes os temas escolhidos para a entrevista:

- Ações em favor da saúde do trabalhador realizadas por seu setor nos últimos cinco (5) anos pelo órgão em que atua.
- Percepção do entrevistado sobre o Programa de Reabilitação Profissional, e sua visão sobre as possibilidades de reinserção do reabilitado (a) pelo INSS no mercado de trabalho.
- Educação e o mercado de trabalho.
- Formação de uma rede intersetorial, na perspectiva de uma reabilitação profissional integral.
- Sugestões de melhoramentos para ações intersetoriais.

Em seguida passa-se a analisar as temáticas abordadas nos discursos dos entrevistados, tendo como enfoque prioritário as possibilidades para a formação de uma rede intersetorial tendo em vista uma reabilitação integral, ou seja, procurou-se verificar como isso pode ocorrer, na ótica dos entrevistados. A seguir, exemplos de

fragmentos concernentes às categorias elencadas no roteiro da entrevista, subsidiários às análises empíricas.

9.1 AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador tem como pano de fundo contradições entre capital e trabalho inerentes ao sistema capitalista. O conceito de propriedade dos meios de produção confunde-se com o de posse da saúde e da vida dos trabalhadores, aos quais não é dado o direito de interferir nos processos, uma vez que sua força de trabalho é vendida em troca de salário. No entanto, a capacidade de trabalho, que em princípio não está à venda, na prática é desapropriada. Portanto, a maneira como o trabalho interfere na vida e na saúde das pessoas é uma das grandes questões deste século (MAENO; CARMO, 2005).

Com os fragmentos empíricos é possível observar que os representantes dos órgãos públicos envolvidos na rede intersetorial da reabilitação profissional desenvolvem ações inerentes à saúde do trabalhador.

Exemplos de verbalizações:

Bem, nós temos parceria no decorrer desses anos com o setor de reabilitação profissional do INSS. Essa troca de ideias, de informações, fortalece a inserção do trabalhador no mercado de trabalho. Aqui na agência os trabalhadores vêm já com o certificado da reabilitação e nós entramos em contato com as empresas, as quais abrem vaga para as cotas. Muitas vezes o trabalhador tem que iniciar uma nova vida profissional, um novo panorama, e nós contribuimos neste sentido. Nós temos também uma iniciativa: eu dou palestras nas empresas e nas SIPATS. É um trabalho que está iniciando nos municípios, pretendemos que haja uma maior abertura no ano de 2017. Estamos intensificando, o que nós levamos é a importância da prevenção porque o público que nós recebemos na agência do trabalhador são pessoas que possuem deficiências congênitas ou deficiências adquiridas por falta de prevenção no ambiente de trabalho. Por mais que os técnicos de seguranças instruem, as pessoas acham que não é importante usar os equipamentos (Agência do Trabalhador).

Então eu vou colocar referente aos anos de 2013 a 2016 enquanto estive no CEREST Macro Regional Noroeste. Propiciamos um curso de aperfeiçoamento para os 30 técnicos da área de saúde do

trabalhador dos municípios. Foi também implantado um Comitê de Óbitos e de Amputações (CRIOART) relacionadas ao trabalho destinados aos 30 municípios da região. Fizemos uma parceria com a coordenação sindical, Ministério Público do Trabalho, com o INSS, visando sempre trabalhar em conjunto. Buscamos construir um diagnóstico da saúde do trabalhador, hoje temos indicadores que nos mostram essa realidade. Foram feitas capacitações, em forma de palestras e oficinas, com a finalidade de qualificar os técnicos para notificações de acidentes de trabalho. Tivemos como foco a questão dos frigoríficos, que é um grande problema para a região. Bom, tivemos várias ações intersetoriais ao longo destes três anos que estive no CEREST. Entendo que o trabalhador perpassa todas as áreas, não é apenas da saúde. Penso que se não trabalharmos em conjunto não chegaremos a nenhum lugar (15ª Regional de Saúde de Maringá).

Nestes cinco anos foram instaurados inquéritos, um conjunto de atos e diligências com o objetivo de apurar a verdade de fatos. É possível afirmar que os inquéritos modificam práticas empresariais. Como exemplo podemos citar situações de sindicância de irregularidades no Setor Sulcroalcooleiro e na área da Construção Civil. Há também os Procedimentos Promocional (PROMO), quando o Ministério Público do Trabalho pretende promover uma atuação preventiva que garanta o cumprimento de normas trabalhistas. Neste caso, o procedimento tem o objetivo de prevenir que trabalhadores não sofram danos relacionados à saúde e segurança. Nos últimos cinco anos foram firmados vários Termos de Ajustamento de Conduta (TACs) com Usinas, Frigoríficos, Centros Universitários, Construtoras, dentre outros. Também ocorreu a aproximação com as políticas públicas do município de Maringá, sobretudo com a criação do Comitê Regional de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados ao Trabalho (CRIOART). Recomendações para o cumprimento de cotas para deficientes e reabilitados por meio de audiência pública (Ministério Público do Trabalho).

A linha temática de Atenção à Saúde do Trabalhador pela Secretaria Municipal de Saúde vem sendo organizada desde 2010. Foi elaborada uma agenda de prioridades no período de 2012-2016, sendo as atividades contempladas para melhoria no campo: contratação de funcionários para atendimento da área; capacitação de funcionários visando à saúde do trabalhador; integração entre a vigilância e a assistência; inserção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para atender o trabalhador nas necessidades identificadas pelos ACS, e médicos para promover a saúde do trabalhador; capacitação da vigilância sanitária e ambiental; investigação de óbitos e amputações. Neste período foram realizados treinamentos para diferentes categorias profissionais, com o objetivo de repassar conhecimentos sobre as doenças ocupacionais e também em que consiste a saúde do trabalhador. Essa ação foi disseminada em nove (9) Unidades Básicas de Saúde de Maringá. Realizou-se levantamento sobre as empresas existentes em Maringá e os riscos para a saúde do trabalhador, a fim de levantar dados sobre morbidade e/ou mortalidade relacionados ao trabalho. Essa ação foi implantada em nove (9) unidades básicas de

saúde em conjunto com os NASFs. Ocorreu também a atualização da ficha cadastral preenchida pelos ACS; incidiu a implantação de uma Gerência para as equipes de Saúde da Família e NASFs; formação de equipe a nível central para apoiar e coordenar o programa da saúde do trabalhador (Secretaria Municipal de Saúde).

O campo saúde do trabalhador está intimamente vinculado ao desenvolvimento de ações intersetoriais de proteção, prevenção e promoção e recuperação da saúde, tendo em vista o desenvolvimento de estratégias de transformação dos processos e dos ambientes de trabalho. Para tanto, as instituições públicas – Agência do Trabalhador, Ministério Público do Trabalho, Núcleo de Educação e Secretarias Municipal e Estadual de Saúde podem contribuir para a construção de redes sociais e institucionais fundamentais para a saúde do trabalhador, a fim de garantir o progresso das ações e sua qualidade. Ressalta-se que essas ações devem estar voltadas ao coletivo e ao ambiente, em um sentido amplo, ou seja, contemplando o físico, o social, o político, o econômico e o cultural, por meio de políticas públicas intersetoriais.

Algumas ações executadas ao longo dos últimos 5 anos foram relatadas nas entrevistas. São experiências com diferentes níveis de organização, competências e atribuições, as quais dependem de um conjunto de aspectos: políticas regionais, estrutura organizacional, qualificação de profissionais envolvidos, dentre outros. Mesmo considerando que são ações em níveis pontuais, compreende-se que essa rede, cujo caráter é intrassetorial, estabelece-se pelo desenvolvimento sistemático de ações em saúde do trabalhador, promovendo assim condições de ampliar esse conjunto de intervenções, o que configura uma série de pontes intersetoriais.

Comumente, as ações municipais e regionais em saúde do trabalhador (tendo aqui como enfoque nosso objeto de estudo, reabilitação profissional) refletem fragmentação e descontinuidade em políticas de várias instituições, que possuem culturas e práticas diferenciadas. Dessa forma, refletir acerca da construção de redes no campo da saúde do trabalhador implica, em última instância, o emprego de novos conceitos voltados para um diálogo mais amplo, bem como a transformação de velhas práticas sociais e institucionais, pautadas em disputas de poder de diferentes níveis de governo, o que por diversas vezes fragiliza as instituições devido à descontinuidade das políticas setoriais. O aprofundamento das relações interinstitucionais deve gerar instâncias mais estruturadas, com núcleos institucionais permanentes em torno de problemas específicos em saúde do

trabalhador. Nesse sentido, faz-se necessário, igualmente, aprimorar as práticas intersetoriais e da relação com a sociedade, a fim de que questões acerca da saúde do trabalhador estejam presentes nos processos decisórios e nas políticas públicas.

Todavia, a prática em saúde do trabalhador também apresenta aspectos menos positivos em seu cotidiano. Por exemplo, o depoimento da entrevistada do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Maringá retrata aspectos sombrios da vivência de uma trabalhadora por diversas vezes solitária:

Não posso falar em impacto, porque nós não temos avaliação de impacto, o que eu faço é capturar, quantificar, identificar os eventos que ocorrem na área de saúde do trabalhador, na área de doenças relacionadas ao trabalho, acidentes graves e fatais, e as notificações regulares de óbito. Quando você não tem pessoas para fazer o trabalho em conjunto, então você faz aquilo que é possível, aplicando prioridades nas atividades. Um caso importante que envolveu diretamente o trabalhador foi uma investigação em um frigorífico na região que teve surto de brucelose. Também realizei visitas em outros frigoríficos, que acarretaram fiscalização do Estado, tendo em vista as condições precárias de higiene. Assim estou no CEREST desde 2014, praticamente sozinha. O cotidiano é complexo. Não tenho equipe, o que fragiliza o trabalho a ser desenvolvido (CEREST).

O fragmento possibilitou perceber o sentimento de abandono da trabalhadora em seu espaço de trabalho, as condições precárias das tarefas e o aparente descaso dos gestores, que deveriam estar articulados, pois a efetivação das atividades em saúde do trabalho se dá na articulação entre profissionais que estão na execução e na gestão. A saúde do trabalhador relaciona-se, de maneira inequívoca e obrigatória, com outras áreas de trabalho. Dentre as competências dos vários setores envolvidos enfatiza-se a abordagem intersetorial, que visa ao entendimento da relação entre saúde e trabalho em toda a sua complexidade, conforme preconiza a Lei nº 8.080/1990.

De acordo com Maeno e Carmo (2005, p. 270), no campo prático, mesmo com todo o aparato legal definindo responsabilidades, “os gestores federais, estaduais e municipais ignoraram solenemente a área da saúde do trabalhador durante vários anos”. Nesse sentido, é flagrante a carência, na rede pública de saúde, de profissionais capacitados para desenvolver ações em saúde do trabalhador, o que decorre da pouca importância dada à área.

A partir das múltiplas e heterogêneas determinações do processo saúde-doença, o campo da saúde do trabalhador é um fato desafiador, o que decorre da

própria marca histórica inscrita na política de saúde brasileira. Outra iniciativa de grande relevância a ser implementada no campo da saúde do trabalhador é a pactuação intersetorial, a qual será abordada no decorrer desta unidade.

9.2 A REINserÇÃO DO REABILITADO (A) PELO INSS NO MERCADO DE TRABALHO

A reabilitação profissional brasileira caracteriza-se como uma política integrante do sistema de benefícios previdenciários, desenvolvida com exclusividade no âmbito do Estado. Trata-se de uma resposta pública à questão da incapacidade do trabalhador, associada ou não a doenças e acidentes de trabalho.

Tendo isso como alvo, o presente trabalho busca apreender a percepção da rede de atendimento no que se refere à reinserção do trabalhador reabilitado no mercado de trabalho.

Exemplos de verbalizações:

A percepção para reinserir o reabilitado não é fácil, tendo em vista que o procedimento de cotas é sempre deixado para segundo plano pelo empresariado. Há uma resistência muito grande do setor privado, o qual apenas visa lucro e produtividade, há uma dificuldade de acolhimento, fator que seria imprescindível para aqueles que estão retornando em uma nova atividade e, sobretudo, com limitações importantes. Falta, na verdade, a construção de uma Política Pública que garanta uma reinserção digna e real aos reabilitados pelo INSS (Ministério Público do Trabalho).

Devido às atuais condições políticas e econômicas existentes hoje em nosso país, acredito estar bem comprometida está reinserção no mercado de trabalho. Ao mesmo tempo, dependendo da gravidade do acidente os trabalhadores não querem retornar para a mesma empresa onde ocorreu o acidente, e quando voltam não ficam por muito tempo (Secretaria Municipal de Saúde).

De acordo com os fragmentos acima, a reinserção do reabilitado (a) pelo INSS não se dá, via de regra, com facilidade. Conforme relato do Ministério Público do Trabalho, o setor empresarial apresenta olhar acentuado para a lucratividade, deixando para segundo plano o processo tão relevante que é o acolhimento desses

trabalhadores que se encontram em um momento diferenciado da sua vida profissional.

A depoente da Vigilância em Saúde do Trabalhador, além de mencionar a realidade conjuntural, ou seja, a não profícua reinserção do reabilitado, sinaliza o receio de ele voltar para a empresa de vínculo, em que se lesionou, uma vez que, sem a defesa da produtividade, percebe e identifica os riscos de ser excluído do trabalho. O medo da exclusão é uma consequência psíquica do adoecimento que dificulta a reabilitação e desestabiliza estratégias de defesa (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2007).

O entrevistado do Ministério Público do Trabalho relata que “há uma dificuldade de acolhimento”. Daí se pode inferir que existe uma dificuldade e a necessidade de aprendizado de uma nova disciplina corporal, o que nem sempre é fácil para os trabalhadores. Na realidade, adotar uma nova postura, um novo gesto, um novo ritmo para realizar uma tarefa às vezes significa ir contra os modos operantes estabelecidos pela organização do trabalho, o que poderá gerar conflito.

As normas internas do modo de produção capitalista ratificam a ideia de que no espaço do trabalho não há lugar para trabalhador com problemas de saúde. Por vezes esse trabalhador é punido por ter adoecido, ou seja, em decorrência do ritmo frenético da polivalência, característica primordial da reestruturação produtiva, ele não será capaz de se manter para a obtenção de resultados, e por isso é substituído por um trabalhador considerado “sadio”.

O olhar dos atores envolvidos no processo de reabilitação profissional e na reinserção no trabalho revela que os resultados não são nada animadores, por diversos motivos. A rejeição em voltar ao trabalho, relatada pela representante da Vigilância em Saúde do Trabalhador, pode ser também vista como caracterizadora do reabilitado como alguém que procura “ganhos secundários” com a doença. Assim, uma “Política Pública que garanta uma reinserção digna e real aos reabilitados pelo INSS” (Ministério Público do Trabalho), poderia ser mais bem-sucedida se houvesse participação pró-ativa das chefias e de colegas de trabalho, nesse processo.

A relação homem-trabalho é indissociável de suas características biológicas, físicas, sociais, culturais e históricas, as quais interagem com frequência entre si, caracterizando a complexidade do ser humano. Não se pode pensar e refletir sobre trabalho sem se considerar as várias esferas que compõem a vida humana.

Atualmente, o contexto do trabalho não é mais o cenário onde se desenvolvem os acontecimentos de saúde-doença dos trabalhadores. A conjuntura laboral é, hoje, considerada elemento constitutivo e interativo nesse processo. Assim sendo, a relação que o homem estabelece e a forma com que interage com seu trabalho, bem como a forma com que constrói sua vida ocupacional são questões importantes para o entendimento e o acompanhamento de seu processo de reinserção profissional.

Os relatos dos reabilitandos e reabilitados, nesta tese, revelaram a necessidade de se sentirem úteis e produtivos, bem como a expectativa de que o trabalho seja capaz de lhes proporcionar desde a sobrevivência, independência financeira, custeio pessoal e familiar, passando pela elevação da autoestima e a identidade profissional, e culminando com a realização pessoal e profissional.

Portanto, o trabalho é elemento constitutivo de sua história de vida, que não se rompe com o agravo da saúde, e é tão somente interrompido por motivo de incapacidade, seja ela ocasionada por doença ou por acidente de trabalho. Se, por um lado, o trabalho é reconhecido como uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas e como autorrealização, pode-se observar nos depoimentos dos entrevistados, nesta unidade, condições de trabalho que pouco têm favorecido a preservação e a promoção da saúde do trabalhador. Predomina uma visão utilitarista e mecanicista, que não respeita os limites físicos, cognitivos e emocionais, acarretando acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho. Dessa forma, mantém-se a continuidade da lógica anterior ao agravo. O trabalho foi, antes do agravo, e volta a ser, no processo de reinserção, fator de sofrimento e de, possivelmente, um novo ou um outro adoecimento.

As reflexões acerca da reinserção do reabilitado ao mercado de trabalho devem levar em consideração a subjetividade dos trabalhadores, com suas vivências, representações, crenças e atitudes como sujeitos sociais. Essas são questões importantes, que conduzem organizações e trabalhadores na direção de uma melhor qualidade de vida, no contexto do trabalho realizado.

Vale ainda lembrar que a volta do reabilitado para o trabalho é marcada por rejeição, preconceitos e exclusão, fatos que estão apoiados em vários motivos, já enfatizados neste trabalho. A respeito, é importante de novo salientar que nem sempre os setores empregatícios possuem políticas de reinserção. As críticas ao programa de reabilitação profissional são contundentes, porque o órgão não tem corpo técnico nem orçamento suficiente para promover, supervisionar e acompanhar

os trabalhadores nesse processo. Por outro lado, o patronato lida com descaso com esse problema tão grave que é a reabilitação da capacidade laborativa. Por meio desse programa é que o trabalhador, tanto na inserção como na reinserção, busca o exercício de suas potencialidades e habilidades, assim como oportunidades de fazer escolhas.

No relato da entrevistada do CEREST, é evidenciada a importância do trabalho integrado, da troca de informação entre as políticas públicas que atendem ao trabalhador, para a efetividade da reabilitação profissional:

Olha, eu vejo uma excelente possibilidade na medida em que, por exemplo, se eu pegasse uma amostragem de casos, por exemplo trabalhadores infectados por brucelose em um frigorífico ou com alguma limitação funcional devido ao ambiente de trabalho, e encaminhasse para a reabilitação do INSS, todas as informações necessárias, ou seja, se ocorresse a troca de informações, o enquadramento como doença ocupacional seria mais fácil. Entretanto, as precárias condições de trabalho não me permitem este estudo. E também é importante dizer que a captura por um trabalhador adoecido ou acidentado ainda é baixa. Estamos trabalhando neste sentido (CEREST).

No fragmento a seguir observou-se o esboço da experiência concreta acerca da reinserção do reabilitado no mercado de trabalho vivida pela depoente da Agência do Trabalhador:

Muitas vezes existe essa possibilidade dessa inserção. Há casos que são mais suaves, outros mais complexos. Entramos em contato com as empresas falando da importância da reeducação de postos de trabalho, porque dependendo do comprometimento funcional tem que haver uma reeducação de postos de trabalho. Muitas vezes a pessoa não pode ficar muito tempo em pé, muito tempo sentada, não pode ficar andando muito tempo, não pode com peso. Muitas vezes as vagas surgem, a empresa tem toda uma sistemática de trabalho em andamento, e tem setores que pode haver flexibilização, e aí é que a agência do trabalhador entra, falando dessa importância, tanto da escolaridade quanto da vaga, do processo produtivo a ser desenvolvido, da questão da escolaridade. Tem empresas que existe essa possibilidade, tem empresa que não existe essa possibilidade [...] Assim, temos que entrar com a conscientização da mudança cultural dentro da empresa. Temos um caso recentemente, uma pessoa que tinha comprometimento de membros superiores, não podia executar movimentos repetitivos e atividades que requeressem força física. Foi encaminhado para o setor de portaria, mas a empresa queria uma pessoa com segundo grau completo. Era uma instituição de ensino particular. A pessoa tinha que ter uma boa comunicação oral e uso do português correto. A prática que nós

tivemos com essa empresa é que ela flexibilizasse a questão da escolaridade, para que ela conhecesse o candidato e percebesse que o mesmo tinha uma boa comunicação e que se certificasse disso. Tivemos casos de pessoas que não podiam mais com a questão de peso e necessitava intercalar entre permanecer sentando e em pé. Várias situações como essa o INSS capacitou, através da reabilitação profissional, e conseguimos empregá-los através das vagas de cotas. Por isso digo que a rede é muito importante para que o trabalho de inserção no mercado seja realizado, sobretudo promover a conscientização da empresa para uma mudança cultural, que é empregar o deficiente e reabilitado (Agência do Trabalhador).

São experiências de discussão de dificuldades reais em que soluções são desveladas por meio do trabalho intersetorial. Há efetivamente o reconhecimento da importância dessa ação conjunta entre a rede, todavia sem desprezar as dificuldades existentes quanto à reinserção do trabalhador reabilitado: “existe casos que são mais suaves, outros mais complexos [...] tem empresas que existe essa possibilidade, tem empresa que não existe essa possibilidade” (Agência do Trabalhador).

Frente à complexidade da realidade, no fragmento da representante da 15ª Regional de Saúde observa-se uma expectativa positiva quanto ao trabalho intersetorial:

Eu acho que é a melhor possível. Precisamos realmente incluir essas ações, trabalhar em conjunto para que tenhamos o trabalhador sempre em local seguro, em condições dignas. Temos que se preocupar antes que o trabalhador adoça. O nosso papel de rede é tentar criar condições de reinserir o trabalhador reabilitado da melhor maneira possível (15ª Regional de Saúde de Maringá).

No extrato acima, há o reconhecimento da importância do trabalho preventivo acerca do processo de adoecimento e seus possíveis rebatimentos no processo de reinserção do reabilitado.

Com os relatos, é possível perceber uma tentativa de os trabalhadores que estão atuando “na execução” das políticas públicas se esforçarem e se reunirem na perspectiva do exercício intersetorial. Assim, é necessário pensar as políticas longitudinalmente, isto é, que trabalhadores e gestores se apropriem dos processos e os partilhem desde a formulação e a gestão até a sua implementação. Outro desafio é o de se pensar políticas em consonância com outras, para que sejam planejadas e executadas intersetorialmente.

9.3 A REDE INTERSETORIAL DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Na análise das falas dos participantes da pesquisa observou-se que a intersectorialidade é, sem dúvida, objeto de interesse e de curiosidade desses profissionais. Este era um dos objetivos específicos da pesquisa: conhecer a concepção de intersectorialidade dos participantes da pesquisa. Encontrou-se nas falas a expectativa de que a intersectorialidade possa tornar o cotidiano do trabalho mais produtivo à medida que ações conjuntas tenham impactos mais efetivos.

Exemplos de verbalizações:

É possível sim, com diversos segmentos envolvidos e todos comprometidos em prol de um único objetivo. Poderíamos criar uma rede, e para isto teremos que envolver todos os RH de empresas (para conscientizar); Agência do Trabalhador; Instituições de Ensino e suas possibilidades de oferta gratuita, IES, educação pública, cursos livres. Além de envolver todos em um objetivo concreto de reabilitação, envolver também as mídias para conscientização a toda população sobre a importância de reabilitar os trabalhadores, promover ações de retorno ao trabalho em conjunto. O lucro disto certamente seria uma sociedade mais humana. O mais importante é envolver os políticos da cidade e os que a representam (Núcleo Estadual de Educação).

Além de contribuir com aspectos inerentes a formação da rede intersectorial direcionada a reabilitação profissional integral, a depoente do Núcleo Estadual de Educação relatou a importância da educação para os trabalhadores em programa, e também sugeriu formas de contribuir para a qualificação profissional dos mesmos:

A educação para as pessoas que estão em reabilitação profissional se torna importante por vários motivos, tais como: 1- melhoria na autoestima do trabalhador. O sentimento de utilidade que o trabalho gera reforça o lado emocional de se sentir útil à sua sociedade e a outros. Este sentimento melhora a produtividade e a motivação. 2- A pessoa quando estuda amplia seus horizontes e aprende sobre sua real função social. A educação empodera o trabalhador de conhecimentos que o oportunizam para seguir consciente do seu papel enquanto cidadão, e também nas relações interpessoais. 3- A educação pode vir a ser a mola empreendedora para descoberta de uma nova capacidade produtiva, profissional. 4- A educação, quando bem direcionada, gera lucros para o trabalhador nos momentos de reabilitação. Em alguns casos pode-se fazer cursos que o possibilite a retornar ao mercado de maneira lenta, mas vislumbrando um futuro promissor (Núcleo Estadual de Educação).

Algumas ações são importantes para dirimir o baixo nível de escolaridade dos reabilitandos, como: buscar o sistema de ensino público, através do sistema EJA. O aluno poderá fazer em 1 ano e meio a conclusão de seus estudos, no caso educação básica e Ensino Médio. Caso ele já tenha concluído esta escolarização poderá ser encaminhado para um curso técnico em diversas áreas e com campo de trabalho extenso. A grande dificuldade está em desenvolver o interesse pelos estudos. Na atualidade vivemos o vício do descrédito em estudar. Muitos pensam que os estudos não abrem portas ou que o desgaste não compensa financeiramente. Para resolver este problema, precisamos desenvolver a cultura de uma educação centrada na formação integral do indivíduo, sua preparação para o mercado de trabalho. O mercado também deve incentivar a educação, fomentando contratações e planos de carreira para os que estudam. O ser humano precisa entender que a educação não proporciona somente crescimento financeiro. A educação possibilita crescimento pessoal, emocional, familiar (Núcleo Estadual de Educação).

Nas seções anteriores desta tese os depoimentos dos reabilitandos e reabilitados revelaram uma consciência gradativa da importância da educação no processo de reabilitação profissional. Alguns iniciaram os estudos à revelia, outros de forma tímida, mas de maneira geral foi demonstrada uma identificação com o retorno aos estudos. Obviamente, a não identificação por alguns trabalhadores também ocorreu. Mas, de forma geral, a educação apareceu como um achado empírico relevante na ótica dos sujeitos.

No relato da entrevistada do Núcleo Estadual de Educação, a educação aos reabilitandos é vislumbrada como importante tanto nas questões objetivas, ou seja, para inserção no mercado de trabalho, como no plano subjetivo, com a ideia de empoderamento. Consta na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB):

Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, é relevante afirmar que existe uma relação entre a estrutura capitalista e o tipo de educação ofertada pelo Estado. Desse modo, a formação de sujeitos sociais plenos, bem como a persecução de objetivos relativos à educação em seu sentido social, político e pedagógico de formação para a cidadania tornam-se restritos às necessidades imediatas de qualificação profissional impostas pelo mercado de trabalho.

No que se refere à reestruturação produtiva, os novos conceitos oriundos da produção, as formas de organização do trabalho e a produção do conhecimento suscitam crescentes exigências quanto às qualificações profissionais, que se traduzem em novas necessidades relativas à educação, em especial a dos trabalhadores.

O século XXI buscou novos paradigmas nas dimensões econômica, política e, obviamente, educacional. À medida que ascende o neoliberalismo e a tendência explicativa pós-moderna, percebe-se uma defesa acentuada de novas habilidades e competências a serem exigidas, colocando-se em curso a construção de uma nova pedagogia, para a construção de um profissional polivalente.

No processo reformador da educação, a ênfase recai sobre a formação prática. A justificativa apresentada para isso é que o trabalhador precisa entrar em contato real com o meio em que deverá atuar desde o início do curso. Nessa ótica, a reestruturação dos cursos favorecerá uma forma de unir teoria e prática, mas com uma evidente valorização do saber prático. Como eixo dos cursos de formação profissional, a prática é entendida como uma reflexão a partir de situações concretas, reais, denominada “epistemologia da prática”. Nesse contexto, a relevância da prática passa a ser decisiva, atribuindo-se à formação teórica, em algumas propostas, um papel que, se não é inócuo, é pelo menos de menor importância.

A prática, porém, não se basta a si mesma; se isto acontece, fica situada passivamente numa atitude acrítica em relação a ela mesma e perde sua capacidade transformadora. Uma práxis emancipadora só pode ser construída se a atividade for modificada em sua forma (aparência) e em seu conteúdo (essência). É uma atividade humana, e só nesse âmbito se manifesta.

De acordo com Mészáros (2008, p. 25), educação não é mera transferência de conhecimentos, mas conscientização. Acrescenta o autor que “[...] os processos educacionais e os processos sociais mais abrangentes de reprodução estão intimamente ligados”.

Constrói-se, dessa maneira, o verdadeiro sentido da práxis como ação transformadora sustentada pelo conhecimento da realidade e pela reflexão, o que pode superar o imobilismo e fortalecer o sentido histórico da ação educativa. Conjugam-se, portanto, a concepção de mundo que transcende o imediatismo do presente, o conhecimento dos condicionantes sociais da educação e a ação dirigida

à busca de alternativas concretas para o trabalho educativo. Esse é um projeto político que deve ser articulado a um amplo programa de mudanças estruturais; combinar a mudança moral e intelectual no âmbito dos sujeitos e da própria cultura; expressar-se em grupo com as rupturas econômicas e concretizar as mudanças na existência de cada um (a). Caso contrário, a reprodução da ordem hegemônica capitalista pela via da educação é fato concreto, manifestando-se no saber prático, sem qualquer vinculação com processos reflexivos acerca do homem e do mundo.

Na sequência são apresentados demais fragmentos, na visão dos sujeitos, sobre a rede intersetorial para reabilitação profissional integral.

Exemplos de verbalizações:

Essa parceria de 12 anos com a reabilitação do INSS é fundamental. Tem sido muito importante tanto para nós na agência do trabalhador quanto para os reabilitados e para os profissionais da reabilitação. Existe um conhecimento, uma troca de ideias de como auxiliar esse trabalhador nessa reinserção no mercado de trabalho. Enquanto agência do trabalhador, nós temos parcerias estabelecidas com a área da saúde, com os CAPS's, com a educação. Coloco como sugestão para a reabilitação organizarmos um encontro semestral com toda a rede, para intensificarmos os contatos e dialogarmos pessoalmente sobre as ações conjuntas, para que possamos elaborar novas propostas de intervenção. Sem uma rede articulada o trabalho é fracionado e não atingimos os objetivos comuns. O nosso trabalho é efetivo, mas pode ganhar muito mais força, e ganhando muito mais força nós vamos conseguir um espaço de tempo bem mais curto para fazer essa transformação cultural que nós tanto sonhamos (Agência do Trabalhador).

Eu acho que é possível e necessário que a gente tenha essa rede. Penso que alguns passos foram dados, inclusive em 2015 tivemos uma reunião com a equipe do CEREST Estadual. Comentamos em construir essa parceria. Aqui em Maringá, com o apoio da coordenação sindical podemos conseguir até mais rápido. A criação de um centro multiplicador seria uma possibilidade, buscando conscientizar o trabalhador dos riscos que ele corre, e fazer com que os sindicatos também promovam ações de promoção e prevenção relacionadas ao trabalho (15ª Regional de Saúde de Maringá).

Sim, essa é uma solução. Acho que juntos somos fortes, porque o campo da saúde do trabalhador vem sendo construído há muito tempo, e quando a gente está em vias de consolidar esses direitos trabalhistas todos estão sendo modificados, estão sendo ameaçados no contexto brasileiro. Se você olhar na pessoa do legislativo, na assembleia, no senado, as medidas vão prejudicar as conquistas trabalhistas; então, é um contexto muito mais amplo. E a intersetorialidade é uma frente de luta. Acredito muito no movimento local. Coloco como sugestão que o Ministério Público do Trabalho

seja o articulador desta rede de atendimento da reabilitação profissional integral (CEREST).

A Reabilitação Profissional do INSS não funcionará a contento sem uma perspectiva de integralidade. Neste cenário com grandes dificuldades é necessário aglutinar forças, chamar a responsabilidade de todos os envolvidos, sendo eles órgãos públicos, sindicatos, setor empresarial, sociedade civil e os próprios reabilitados. Como exemplo de atuação importantes podemos destacar a formalização de Fóruns e Comitês que discutam a temática, e Grupos de Trabalhos com reuniões periódicas, envolvendo as políticas públicas (Ministério Público do Trabalho).

Acredito que uma Rede Intersetorial de Reabilitação Integral é possível sim, e coloco como sugestão a discussão da formalização desta rede na próxima Conferência Municipal de Saúde que acontecerá neste ano (Secretaria Municipal de Saúde).

Na análise do programa de reabilitação profissional ganha relevo o conceito de intersetorialidade, articulado a conceitos que lhe são afins. Oportuno ressaltar que em todos os relatos foi reafirmada a necessidade de gestão social por meio da intersetorialidade.

Conforme Pereira (2014), a intersetorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética vem estimulando os interesses intelectuais e políticos, sobretudo, o interesse da discussão no campo das políticas públicas sociais. A autora compreende a intersetorialidade como um termo dotado de inúmeros significados e possibilidades de aplicação.

Além de princípio ou paradigma norteador, a intersetorialidade tem sido considerada como: uma nova lógica de gestão que transcende um único 'setor' da política social; e/ou uma estratégia política de articulação entre setores sociais diversos e especializados. Além disso, relacionada à sua condição de estratégia, a intersetorialidade também é entendida como: instrumento de otimização de saberes; competências e relações sinérgicas, em prol de um objetivo comum; e 'prática social' compartilhada, que requer pesquisa, planejamento e avaliação para realização de ações conjuntas. Trata-se de um conceito polissêmico que, tal como a própria política social, possui identidade complexa, e, talvez por isso, as duas se afinem (PEREIRA, 2014, p. 23).

É importante destacar que o conceito de intersetorialidade deve vincular-se ao da interdisciplinaridade, pois mesmo este apresentando uma definição inconclusa, a interdisciplinaridade ainda se apresenta como o conceito teoricamente mais examinado e trabalhado epistemologicamente, servindo, assim, de base para o conceito de intersetorialidade.

De acordo com Japiassu (1976), para determinar o conceito de interdisciplinaridade deve-se definir a disciplinariedade, para que posteriormente os termos multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade e transdisciplinariedade sejam compreendidos. Para o autor,

[...] disciplina tem o mesmo sentido que 'ciência'. E disciplinariedade significa a exploração científica especializada de determinado domínio homogêneo de estudo, isto é, o conjunto sistemático e organizado de conhecimentos que apresentam características próprias nos planos de ensino, da formação, dos métodos, e das matérias; esta exploração consiste em fazer surgir novos conhecimentos que se substituem aos antigos (JAPIASSU, 1976, p. 72).

Para Japiassu (1976), a multidisciplinaridade consiste em uma simples aglomeração de recursos de várias disciplinas; não apresenta uma relação entre as disciplinas nem é um trabalho orgânico.

Só evoca uma simples justaposição, num trabalho determinado, dos recursos de várias disciplinas, sem implicar necessariamente um trabalho de equipe e coordenado. Quando nos situamos no nível do simples multidisciplinar, a solução de um problema só exige informações tomadas de empréstimo a duas ou mais especialidades ou setores de conhecimento, sem que as disciplinas levadas a contribuir por aquela que as utiliza sejam modificadas ou enriquecidas. Em outros termos, a démarche multidisciplinar consiste em estudar um objeto sob diferentes ângulos, mas sem que necessariamente tenha havido um acordo prévio sobre os métodos a seguir ou sobre os conceitos a serem utilizados. Tanto o multi quanto o pluridisciplinar realizam um agrupamento, intencional ou não, de certos 'módulos disciplinares', sem relação entre as disciplinas (o primeiro) ou com algumas relações (o segundo): um visa à construção de um sistema disciplinar de apenas um nível e com diversos objetivos; o outro visa à construção de um sistema de um só nível e com objetivos distintos, mas dando margem a certa cooperação, embora excluindo toda coordenação (JAPIASSU, 1976, p. 72-73).

Na relação multidisciplinar há apenas um agrupamento de disciplinas sem que haja alterações dos limites de demais disciplinas ou de conhecimentos. A relação pluridisciplinar aproxima-se da multidisciplinar apenas pelo aspecto de combinação ou união entre as diferentes disciplinas, localizadas no mesmo nível hierárquico e reunidas de maneira que possam aparecer as relações existentes entre elas (JAPIASSU, 1976).

O conceito de transdisciplinar supõe uma etapa superior. As relações estariam situadas em uma perspectiva de totalidade, não havendo hierarquia entre as disciplinas estabelecidas.

Por sua vez, a interdisciplinariedade tem como função primordial interligar as fronteiras entre as disciplinas.

À luz dessas considerações, retoma-se a conceituação da intersectorialidade.

A interdisciplinariedade, em seus aspectos totalizantes, suscita em Almeida e Santos (2014, p. 204-205), a seguinte reflexão, no âmbito da política social:

A intersectorialidade é aqui entendida como esforço coletivo no campo das políticas sociais públicas com vistas a seu planejamento programático focado na superação das dicotomias e das intervenções isoladas. Assim, tendo por referência as reflexões de Insoja [...], defendemos uma perspectiva de trabalho intersectorial, que vá além das justaposições ou composição de projetos que na realidade continuam sendo planejados e formulados de maneiras segmentadas e fatiadas. Como aponta a referida autora, “a vida está tecida em conjunto”, o que significa, na prática, que as necessidades sociais e as expectativas das pessoas devem ser compreendidas e respondidas em sua totalidade, de forma integrada e articulada.

A intersectorialidade traz uma perspectiva política, viva e conflituosa, de acordo com os estudos de Pereira (2014, p. 37) “A intersectorialidade envolve interesses competitivos e jogos de poderes que, na maior parte das vezes, se fortalecem na sua individualidade, ao cultivarem castas intelectuais, corporações, linguagem hermética e auto-referenciamento de seus pares”.

Sobre a intersectorialidade, cabe salientar que é um processo político, que se configura como uma estratégia de complementaridade às incompletudes demarcadas e consolidadas na política social. Desse modo, busca a superação entre a fragmentação e o isolamento das áreas, com a perspectiva de alcançar a unidade no trato da política social em suas diferentes configurações.

9.3.1 Da concepção setorializada para a concepção unitária na intersectorialidade

Os fundamentos históricos e teórico-conceituais sobre interdisciplinaridade e intersectorialidade, compreendidos na perspectiva das ciências humanas, corroboram a dominação do positivismo. Quanto a isso, Severino (2010) afirma:

O positivismo torna-se, portanto, no limiar da contemporaneidade, o maior responsável pela fragmentação do saber e o maior obstáculo à própria interdisciplinaridade. E com toda razão, dado que ele se apresenta fundamentalmente como uma Filosofia da Ciência, tematizando de modo específico a questão da natureza, do processo e do alcance e validade do saber científico. Tendo, portanto, muita autoridade, marcou profundamente as feições da cultura contemporânea, de modo particular no aspecto epistemológico. Consagra a proposta das especializações, que, se não chegaram a comprometer o esforço de unificação no âmbito das Ciências Naturais, comprometeram-no, de forma inevitável, no âmbito das Ciências Humanas (SEVERINO, 2010, p. 5).

O positivismo é o maior responsável pelo fracionamento do conhecimento e pelo empecilho à própria interdisciplinariedade, porém não basta fazer uma revisão do positivismo apenas no campo do conhecimento, sem levar em consideração a crítica de suas ligações e seus compromissos no âmbito ideológico, pois, assim feita, essa revisão carece de legitimidade, visto que a crítica ao positivismo envolve não apenas os critérios do conhecimento e os éticos, mas é necessariamente uma posição política.

Ressalva Netto (2009) que as interpretações reducionistas dadas pelos positivistas à teoria e ao método de Marx se destacam por dois aspectos: de um lado, quando enfatizam apenas o fator economicista como determinante na explicação dos processos sociais históricos. Desse modo, os positivistas abandonaram a totalidade na apreensão da realidade, por não considerar os diversos aspectos do real, e ao interpretá-lo de forma monocausal. Num outro ângulo, quando atestam um pretenso determinismo no pensamento marxiano, tornando a teoria social de Marx comprometida com uma teleologia evolucionista, isto é, em “[...] Marx, uma dinâmica qualquer [...] dirigia necessária e compulsoriamente a história para um fim” (NETTO, 2009, p. 671).

Constata-se a concordância entre Sá (2010), Severino (2010) e Pereira (2014) quanto a se investir na tarefa de pesquisar sobre a interdisciplinariedade e a intersectorialidade, devendo-se levar em consideração aquele momento histórico, dominado pela lógica do processo científico positivista.

Dito de outra forma, o positivismo, ao caminhar na contramão de uma tradição de pensamento que, desde a filosofia clássica, passando pela razão iluminista, primava pela íntima ligação da consciência com a prática humana e pela necessidade de uma intelegibilidade universal, seguiu rumo diferente (PEREIRA, 2014, p. 28).

Acerca do pós-modernismo, Pereira (2014, p. 29) assegura:

O discurso do chamado pós-modernismo, que também critica o positivismo como uma anacrônica herança da modernidade e reivindica a sua superação, vem ganhando adeptos. Só que, sob esse discurso, o acerto de contas com o positivismo seria: romper com a ciência moderna, dado o século XIX, de pureza kantiana - cujos pilares são a neutralidade, a experimentação, a quantificação, colocando em seu lugar uma ciência pós-moderna.

É importante problematizar a interdisciplinariedade e a intersetorialidade como uma necessidade, e como um acerto de contas no campo do conhecimento positivista. O esforço que se exige nessa reflexão é de qualificar a constituição de uma perspectiva de totalidade que transponha a fragmentação e a desarticulação, e não se limite a uma compreensão de unidade como resultado de atividade mental, intelectual ou de saberes e de práticas profissionais, mas fruto da complexa relação entre realidade social e conhecimento, expressão da práxis social, levando em conta o modo pelo qual se constitui o real.

A discussão sobre interdisciplinariedade nas ciências sociais sinaliza que o desenvolvimento do conhecimento científico é atrelado ao impulso da técnica. Dessa forma, prevalece a ruptura entre o pensamento e o universo material devido ao êxito da especialização. A separação crescente das disciplinas científicas constituiu a expressão de um desmembramento da realidade humana.

Porém, é preciso ter claro que a interdisciplinariedade não ignora as diferenças, pois reconhecer a relevante contribuição que o disciplinar traz à construção do conhecimento não implica desconsiderar a indiscutível importância de aprofundamento em aspectos particulares relacionados à especificidade dos diversos enfoques. Assim, o que os une é mais importante do que as diferenças que os separaram (MUNHOZ; OLIVEIRA JÚNIOR, 2009).

Os estudos de Harvey (2009), Netto (2009) Antunes (2011), Guerra (2011), demonstram a racionalização, a especialização, a acumulação flexível e a reestruturação produtiva do capital como partes do movimento de produção e reprodução capitalista para enfrentar sua crise de acumulação e valorização, transformando-as em valores ideais incorporados no conjunto da sociedade, principalmente no modo de ser e fazer. Há uma intensificação da divisão

sociotécnica do trabalho, aprofundando a fragmentação e a ampliação dessa divisão para outras áreas, atrelado pela segmentação entre o político e o econômico.

Guerra (2011, p. 16) entende, nesse mesmo debate, que,

[...] se humanismo, historicismo e razão dialética, enquanto elementos constitutivos da razão moderna, fundam e expressam uma racionalidade que incorpora causalidade e teleologia, esses mesmos traços tornam-se objeto de questionamento. A barbárie instaurada na sociedade capitalista madura permite que se coloquem em dúvidas as possibilidades da razão objetiva em reconfigurar a realidade. A suposta falência das teorias macroestruturais põe em risco tanto a racionalidade contida no sistema capitalista quanto aquela configurada no socialismo real. Na sequência, sanciona-se a adoção de teorias sociais que valorizam o microscópico, o fragmento, que transformam a realidade em um simulacro. Embora reconhecendo a ponderabilidade que as correntes irracionais vêm adquirindo na contemporaneidade, tendo a considerar que a relação entre racionalismo formal e irracionalismo transcende largamente à clássica polarização que põe a fratura ontológica entre racionalidade, forma e irracionalidade.

A interdisciplinariedade pode ser concebida como uma maior aproximação da razão dialética na apreensão da realidade. Compete frisar que não é análoga a uma perspectiva de totalidade.

Para Ianni (1986, p. 24),

[...] refletir dialeticamente é não progredir de modo positivista, é não refletir de modo contínuo, é não refletir em termos de senso comum, é não refletir em termos religiosos, é refletir em termos científicos, filosóficos, com estas peculiaridades. Então, [é] esse [o] método de reflexão, ou seja, esse andamento da reflexão dialética que é caminhar da aparência à essência, da parte ao todo, do singular ao universal, isso tudo em conjunto, levando em conta o modo de constituição, a maneira pela qual se constitui a realidade.

Trata-se, na perspectiva da crítica marxista, de trazer a condensação do conhecimento de forma relacional, de totalidade, ao mesmo tempo constituído de processos históricos da realidade na abordagem de problemas. A materialidade dos fatos está no real como unidade e síntese de múltiplas determinações, e para apreender em essência essas determinações é necessário capturar, na totalidade, as mais diversas mediações do real. Marx expõe o método histórico-dialético para a compreensão da realidade indicando a perspectiva da totalidade, da relação de reciprocidade e de antagonismo (NETTO, 2009).

Pereira (2014) analisa que é necessário investigar concretamente as características e as contradições específicas do real, pois essa é uma condição imprescindível para evitar que a leitura de determinadas realidades divergentes seja feita apenas por meio de um único paradigma ou uma única corrente teórica positivada. Tal observação explica a existência de conhecimentos particulares no campo da totalidade da ciência, mas de forma que cada saber particular em relação a outro é sempre relativo e nunca absoluto.

Na relação dialética, o particular e/ou o específico apenas têm validade quando se vinculam ao universal. É inconcebível a existência de um conjunto universal que não esteja vinculado intrinsecamente ao particular. Nessa perspectiva crítica, torna-se essencial apreender em que medida a interdisciplinaridade e a intersetorialidade se referem a nexos, mediações e contradições, em uma aproximação à perspectiva de totalidades e historicidades de processos societários.

Dessa feita, investir na compreensão desses conceitos para analisar o programa de reabilitação profissional significa desvelar a incompletude, a fragmentação das políticas sociais e dos saberes profissionais para atendimento ao trabalhador reabilitado.

9.3.2 Intersectorialidade e Política Social

Para fundamentar a discussão sobre intersectorialidade ressalta-se a programática neoliberal, que restringe a proteção social a uma perspectiva setorializada, focalista e residual, com o Estado assumindo um papel disciplinador e punitivo para com os trabalhadores.

O processo de neoliberalização, no entanto, envolveu muita “destruição criativa”, não somente dos antigos poderes e estruturas institucionais (chegando mesmo a abalar as formas tradicionais de soberania do Estado), mas também das divisões do trabalho, das relações sociais, dos modos de vida e de pensamento, das atividades reprodutivas, das formas de ligação à terra e dos hábitos do coração (HARVEY, 2014, p. 13).

Conforme a proposta neoliberal, estabeleceu-se que as políticas sociais e os saberes são divididos em setores fragmentados. Sobre isso Pereira (2014) afirma:

A constituição de cada um desses setores como esfera de atuação do Estado, no entanto, não denota uma processualidade exclusiva e isolada de cada um deles. A consolidação de cada setor de política social resulta da combinação, nem sempre homogênea, entre: 1 - os padrões de racionalização das tecnologias do Estado no campo da regulação social, sobretudo na fase monopólica do capital; 2- a correlação de forças entre as classes na configuração das formas de enfrentamento dos conflitos e das necessidades sociais; e 3- a dinâmica da institucionalização dos complexos que compõem a vida social e sua relação com o Estado. Portanto, a particularidade de cada política social constitui um fator importante a ser considerado para a compreensão e problematização da própria temática da intersetorialidade, o que não significa afirmar que a trajetória de cada setor tenha se dado de forma endógena, muito ao contrário. A constituição de cada setor se deu em grande medida a partir da relação com os demais, como processo de estabelecimento de prerrogativas, fronteiras e intersecções socioinstitucionais, enquanto dinâmica de institucionalização e desinstitucionalização de práticas e saberes (PEREIRA, 2004, p. 233).

A intersetorialidade na política social se coloca como uma estratégia resultante da reunião de vários setores, que, historicamente, foram configurados por um arranjo institucional fragmentado para responder às demandas da questão social de forma separada. Em contrapartida, a intersetorialidade mistifica o real ao tentar combinar os diversos setores para superar a fragmentação posta e enfrentar a questão social, ocultando os processos constituídos na política neoliberal.

Historicamente as políticas públicas de cunho social assumiram um desenho socioinstitucional setorial, ‘temático’, ou por ‘área’ – a depender das distintas apropriações presentes na literatura sobre o tema –; resultado da combinação entre as estratégias fragmentadas de enfrentamento das expressões da questão social pelo Estado e o desenvolvimento de um campo institucional complexo de serviços públicos organizados em diversas dimensões da vida social (PEREIRA, 2014, p. 235)

As mudanças na estratégia de gestão tornam-se fundamentais para o enfrentamento das expressões da questão social, o qual é um desafio para as políticas sociais. O desafio de implantar a intersetorialidade encontra-se no cotidiano, posto no âmbito institucional, que perpassa uma necessidade de enfrentamento da “cultura institucional” setorializada, consolidada sob a lógica neoliberal, que fragmenta o desenvolvimento das políticas sociais.

Incluir a intersetorialidade como eixo de operacionalização no campo das políticas públicas é um desafio, pois historicamente a administração pública não foi

organizada por essa referência. Nesse sentido, articular saberes requer uma readequação dos serviços ofertados pela gestão pública, além de uma formatação na caracterização e no envolvimento dos sujeitos no processo de operacionalização das atividades de gestão.

Para Yazbek (2014, p. 98), a intersectorialidade na política social é

[...] a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à Proteção Social, à Inclusão Social e enfrentamento das desigualdades sociais identificadas. Supõe a implementação de ações integradas e superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Envolve a agregação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns e deve ser princípio orientador da construção de redes. Nesse sentido transcende o caráter específico de cada Política ou Programa e potencializa as ações desenvolvidas por essas políticas. Também, amplia a possibilidade de um atendimento integral aos cidadãos que dela se utilizam.

Todavia, é importante sinalizar que referenciar a interdisciplinariedade no bojo da política pública não significa acabar com as estruturas setorializadas, mas construir meios para articulá-las em busca de resultados satisfatórios, para integração de conhecimento comum. Desse modo, mantém-se a especificidade de cada setor com o objetivo de torná-los interativos e articulados entre si, na busca de resolutividade para problemas complexos na ordem social.

Yazbek (2014) examinou a união de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns, afirmando que devem se constituir como princípio que oriente a construção de redes. Nessa direção, vai além da especificidade de cada política ou programa e potencializa as ações desenvolvidas por essas políticas. Também faz crescer a possibilidade de um atendimento integral aos usuários que dela necessitam.

Por conseguinte, Yazbek (2014, p. 98) confirma que

[...] a intersectorialidade, que vem se configurando como um princípio orientador de ações integradas no âmbito da Política Social, supõe atendimentos em rede para a população. Fenômeno novo e que é visto por alguns como novo paradigma para a atuação do Estado em conjunto com setores organizados da sociedade. A proposta de uma ação integrada e em rede está na base desse paradigma.

A intersectorialidade compõe os diferentes setores que constroem, de forma conjunta e pactuada, um projeto integrado destinado a alcançar objetivos mais amplos. O planejamento inclui a identificação de determinantes, envolvimento dos sujeitos implicados no processo e formulação de intervenções estratégicas que transcendam as ações setoriais e impactem diferentes dimensões do problema em um processo técnico e político.

A composição de um trabalho de maneira transversal exige recursos estruturados em dois eixos: o primeiro refere-se ao conhecimento, à capacidade de análise; o segundo, à capacidade relacional, à integração das políticas e programas setoriais, aos setores do governo, da sociedade civil e do mercado. Essa composição destaca-se como um novo arranjo institucional e organizacional necessário (BRONZO, 2007).

Pode-se afirmar que o trabalho intersectorial supõe não apenas o diálogo ou o trabalho simultâneo entre os atores envolvidos, e sim a busca por resultados integrados. E a partir da efetivação dos processos sociais almeja-se a condução de um novo projeto societário.

A qualidade de vida demanda uma visão integrada dos problemas sociais. A gestão intersectorial surge como uma nova possibilidade para resolver esses problemas que incidem sobre a população que ocupa determinado território. Essa é uma perspectiva importante porque aponta uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções. Com isso busca-se otimizar os recursos escassos procurando soluções integradas, pois a complexidade da realidade social exige um olhar que não se esgota no âmbito de uma única política social (JUNQUEIRA, 1999).

Inerente ao campo da intersectorialidade há princípios básicos a serem sinalizados: senso de responsabilidade, de parceria, articulação, interface, conexão, participação, diálogo, integração, dentre outros. Implementar estratégias de ação intersectorial demanda um amplo esforço, particular e das diversas áreas, para atuar de forma integrada, e esse esforço pressupõe mudanças da dimensão ideológica, isto é, de uma nova estratégia de gestão.

A estratégia intersectorial, com a efetivação de trabalhos simultâneos, remete-nos ao trabalho em rede, com a interface dos atores envolvidos. As redes de contato não são apenas pontos de contato, mas conexões possíveis a partir das demandas apresentadas. A esse respeito, considera-se que não basta apenas

encaminhar, orientar, porém é necessário conhecer essas redes para se desenvolver um planejamento possível de ações entre os setores.

No entanto, não basta argumentar que o trabalho em rede seja a base; deve-se compreender também como é a dinamicidade desse processo. A rede pode ser o resultado do processo de agregação de várias organizações afins em torno de um interesse em comum. A intersectorialidade pode ser efetivada de maneira diferenciada, dependendo do território e dos sujeitos envolvidos.

Quanto à dinâmica da execução da intersectorialidade, os depoentes da rede intersectorial que envolve a reabilitação profissional apresentaram sugestões de ações:

Coloco como sugestão para a reabilitação organizarmos um encontro semestral com toda a rede, para intensificarmos os contatos e dialogarmos pessoalmente sobre as ações conjuntas, para que possamos elaborar novas propostas de intervenção (Agência do Trabalhador).

A criação de um centro multiplicador (15ª Regional de Saúde).

E a intersectorialidade é uma frente de luta. Acredito muito no movimento local. Coloco como sugestão que o Ministério Público do Trabalho seja o articulador desta rede de atendimento da reabilitação profissional integral (CEREST).

Formalização de Fóruns e Comitês que discutam a temática, e Grupos de Trabalhos com reuniões periódicas, envolvendo as políticas públicas (Ministério Público do Trabalho).

Coloco como sugestão a discussão da formalização desta rede na próxima Conferência Municipal de Saúde, que acontecerá neste ano (Secretaria Municipal de Saúde).

A respeito do assunto em pauta, Santos (2011, p. 33) sustenta quesitos para se efetivar a intersectorialidade:

Espaços institucionalizados de negociação e decisão entre os atores envolvidos (como reuniões periódicas, fóruns e conferências). Mecanismos de comunicação informal entre os setores. Integração nos Sistemas de Informação dos setores envolvidos. Comitês e/ou equipes intersectoriais permanentes; Planejamento conjunto das ações intersectoriais criando uma agenda comum; responsabilidades e metas compartilhadas; Conhecimento das normativas que orientem a ação conjunta e integrada proposta pelo programa, por parte dos

atores envolvidos; Organização territorial e/ou por temática, não setorial de atendimento; Horizontalização das relações; Periodicidade no contato entre os atores dos diferentes setores; Atuação do núcleo de coordenação frente a problemas encontrados pelos setores na implementação do Programa (SANTOS, 2011, p. 33).

Intervir em rede, na atualidade, requer que se estabeleçam, entre diversas instituições de defesa de direitos e prestadores de serviços, vínculos horizontais de interdependência e de complementaridade. Para a depoente da Vigilância em Saúde do Trabalhador, a sugestão para formalização da rede intersetorial da reabilitação profissional é importante que isso seja pautado na discussão, na Conferência Municipal de Saúde. É oportuno lembrar que os conselhos municipais têm um importante papel a desempenhar: o de articular essas redes na perspectiva da qualificação, ampliação e defesa de direitos e do atendimento das demandas sociais (COMERLATTO *et al.*, 2007).

Atuar em um processo que está historicamente posto na dinâmica da administração pública brasileira é desafiador. Requer conhecimento das demandas e dos sujeitos envolvidos. Busca-se, nesse processo, a emancipação do sujeito que, por circunstâncias diversas, necessita ter seus direitos garantidos. Para o enfrentamento de problemas complexos, como é o caso do programa de reabilitação profissional, a intersectorialidade se anuncia como estratégia de gestão viável. Ela deve se apoiar na articulação possível, dentro da especificidade de cada contexto social e histórico, entre os diversos atores sociais, de maneira a promover o desenvolvimento local por meio do trabalho seguindo as dimensões da execução das atividades em rede.

Para estabelecer uma rede intersectorial, a comunicação e o diálogo devem estar alinhados para que seja alcançado êxito nos resultados almejados. Desse modo, deve-se direcionar estratégias de mobilização entre os envolvidos. Considera-se que a práxis da intersectorialidade se concretiza a partir de processos tanto na esfera individual quanto da coletiva, isto é, esfera pessoal por compreender a ordem dos desejos, da singularidade de cada sujeito, da conquista em fazer parte, do envolvimento em projetos na dinâmica societária; e esfera coletiva por corresponder aos interesses de ordem social, envolvimento em tomada de decisões, vontades comuns. Assim se institui uma estratégia para se efetivar a intersectorialidade, em que as pessoas dialogam, relacionam saberes, almejam objetivos e propõem projetos comuns.

A intersectorialidade, por meio de ações conjuntas, supõe

sujeitos que atuam em áreas que, partindo de suas especificidades e experiências particulares, possam criar propostas e estratégias conjuntas de intervenção pública para enfrentar problemas complexos impossíveis de serem equacionados de modo isolado (COUTO *et al.*, 2012, p. 62).

Cabe ressaltar que as políticas públicas atendem a um mesmo público, e que esse público corre o sério risco da fragmentação da intervenção ou da sobreposição de ações. Isso porque, sem uma articulação entre elas, o desenho das intervenções podem ser semelhantes. A estratégia que se anuncia como uma saída para tal problema é a ação pautada na intersectorialidade, a partir da construção de estratégias que irão envolver os serviços que atendem e/ou acompanham o mesmo cidadão.

Pensar intersectorialmente é atribuir responsabilidades para cada setor envolvido; diferentemente, o modelo tradicional conduz a um processo de gestão setorizado e fragmentado, em que cada setor tem suas atividades e atribuições que acredita ser de sua competência. Observa-se a falta de integralidade das ações, a ausência da participação popular no monitoramento e na avaliação da política pública, bem como na forma de gestão, verticalizada, desarticulada e centralizada nos gestores e não na população, no caso específico deste estudo, os trabalhadores.

Apresenta-se a intersectorialidade como uma perspectiva inovadora na política pública, na condução e operacionalização dos serviços ofertados, e na reorganização da gestão. O intuito é manter a especificidade de cada setor, mas direcionar as intervenções associando-as a estratégias de gestão social, efetivando articulações intersectoriais a fim de tornar os setores interativos e articulados na busca de resolução para problemas complexos na ordem social.

As estruturas setorializadas tendem a tratar o cidadão e seus problemas de forma fragmentada, com serviços executados solitariamente embora as ações se dirijam ao mesmo trabalhador e ocorram no mesmo espaço territorial e no mesmo meio ambiente. “Conduzem a uma atuação desarticulada e obstaculizam mesmo os projetos de gestões democráticas e inovadoras” (JUNQUEIRA, 1999, p. 58).

Couto *et al.* (2012) explanam que a intersectorialidade entre as políticas públicas resultará de mediações construídas coletivamente, que devem ser

pactuadas associando o respeito às responsabilidades específicas de cada uma. As autoras afirmam que a efetivação de processos intersetoriais aponta para a materialização da complementariedade que deve existir no acesso aos direitos sociais.

Nesse sentido, as ações envolvendo o programa de reabilitação profissional não se efetiva por meio de programas isolados e setoriais, conforme a literatura apontou, por meio de aspectos históricos e teórico-conceituais oportunizados por uma reflexão mais fecunda e norteadas também pelos depoimentos da rede intersetorial em que a reabilitação profissional está envolvida. É necessário integrar na gestão social ações capazes de causar mudanças estruturais; desse modo, é fundamental a implementação da estratégia que compõe a intersetorialidade.

A ideia de interdisciplinariedade e de intersetorialidade apresentada neste trabalho é um conjunto de conexões para a consecução de uma problemática comum, que, assim entendida, promove a interação entre possibilidades de intervenções, gerando novas interrogações e sugerindo soluções de problemas diante dos quais as demais formas de conhecimento se mostram insuficientes e ineficazes.

A implementação de programas e serviços integrados e a superação da fragmentação da atenção pública às necessidades sociais da população envolvem a agregação de diferentes políticas sociais em torno de objetivos comuns e deve ser princípio orientador da construção das redes municipais. Nesse sentido, transcende o caráter específico de cada política e potencializa as ações por elas desenvolvidas, ampliando a possibilidade de um atendimento menos compartimentado aos cidadãos que dela se utilizam (COUTO *et al.*, 2012, p. 54).

Assim, o foco central situa-se na discussão de caminhos para viabilização de ações interdisciplinares na realidade objetiva. Tais caminhos exigem que se vá além da simples aceitação da interdisciplinariedade no campo das ideias, para o enfrentamento da análise da relação entre os saberes diversos, como entre os sujeitos concretos, representantes de diversas políticas públicas, exigindo reciprocidade de intercâmbios e não o simples monólogo de especialistas. Vale ainda destacar que o enfrentamento de ações interdisciplinares implica fundamentalmente uma ausculta à forma de pensar do sujeito envolvido, pois esse enfrentamento apenas terá êxito se a concepção da importância e da necessidade

de olhares múltiplos sobre a realidade estiver presente na visão de mundo e na consciência dos envolvidos.

A intersectorialidade, neste caminho, contribui para que as políticas sociais concretizem os direitos sociais,

É uma forma de gestão de políticas públicas que está necessariamente relacionada ao enfrentamento de situações concretas vividas pela população trabalhadora, que não pode ficar à mercê do mercado, mas depende do acesso a serviços sociais públicos para o seu enfrentamento. A intersectorialidade supõe vontade e decisão políticas dos agentes públicos, e tem como ponto de partida o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor, que não deveria se sobrepor, contudo, aos processos pactuados entre as políticas setoriais no espaço institucional (COUTO *et al.*, 2012, p. 62).

Defender a intersectorialidade entre as políticas públicas é imperativo; entretanto, é uma tarefa difícil e complexa, já que a estrutura organizacional sob o ponto de vista macro até as estruturas micro é constituída por departamentos segmentados, cujo funcionamento ocorre em processos hierárquicos na tomada de decisão. Apesar dos inúmeros avanços ocorridos nos últimos anos no desenvolvimento das políticas sociais brasileiras, sua lógica estruturante ainda não favorece, de fato, ações intersectoriais. Propor a intersectorialidade como forma de gestão entre as políticas é defender um rompimento com a atual forma de desenvolvimento das políticas, o que demandaria outras formas de organização do trabalho. As bases epistemológicas da intersectorialidade pressupõem a construção coletiva, a participação dos cidadãos nos processos decisórios e a criação de espaços democráticos de ação. Promover a intersectorialidade entre as políticas sociais pressupõe defender transformações sociais amplas e significativas, que possibilitem a construção de uma sociedade mais justa e democrática.

Diante dos dados obtidos com as falas dos sujeitos entrevistados, é possível identificar que há “ensaios” de uma práxis intersectorial envolvendo o programa de reabilitação profissional, mas consideramos que ainda são ações pontuais, iniciativas fomentadas potencialmente pelos trabalhadores que atuam no nível de execução das políticas públicas. Percebe-se, nos achados empíricos, a necessidade de planejar junto com todos os atores envolvidos e articular as ações políticas desde o nível de gestão até a implementação, de fato, dessas ações.

Assim, emerge a necessidade da nova prática social intitulada intersetorialidade, que exige mudanças culturais, a partir de um olhar integral. Ao pensar uma política, é preciso considerar quais os seus fatores determinantes e condicionantes, para que ao final ela possa se refletir em um sistema de proteção integrado e integral.

Destaca-se ainda a importância de serem potencializados os espaços de articulação intersetorial existentes, considerando-se a situação singular de cada trabalhador e reconhecendo suas reais necessidades, a fim de garantir direitos antes, durante e após o programa de reabilitação profissional. Em síntese, fica evidenciada a necessidade de novas reflexões relacionadas ao tema, pois a tese desenvolvida e as antíteses provocadas formarão novas sínteses, proporcionando diferentes conhecimentos e experiências.

10 PALAVRAS FINAIS

O conhecimento nos faz responsáveis (ERNETO GUEVARA DE LA SERNA, 1928-1967).

As apreensões apresentadas nesta pesquisa oferecem subsídios para uma reflexão sobre garantia ou supressão de direitos do programa de reabilitação profissional do INSS. Esse foco do trabalho é fruto de questionamentos advindos da prática profissional da autora, que atua há oito anos como analista do seguro social nessa instituição. A partir do acompanhamento diário com os trabalhadores em processos reabilitatórios, surgiu a hipótese de que o programa não cumpria com o objetivo declarado na legislação, que é o de promover os meios necessários ao trabalhador incapacitado para o exercício de sua função de origem, para o reingresso no mercado de trabalho.

O estudo não encerra os debates e as discussões relativas ao mundo do trabalho e à reabilitação profissional, uma vez que a realidade é uma totalidade mais rica do que as determinações que se possam reconstruir no plano ideal. Por isso, concluir essa tese não significa finalizar as análises e as reflexões sobre seu objeto de estudo. A análise histórica e contemporânea da reabilitação profissional, longe de qualquer ilusão quanto a resultados conclusivos, permite apenas traçar algumas considerações finais quanto aos objetivos propostos, a fim de captar com maior clareza o presente e ousar projeções para o futuro.

Considerando os questionamentos iniciais da pesquisa, que visava à compreensão: da relação entre trabalho e saúde quanto ao trabalhador que se encontra no programa de reabilitação profissional do INSS; dos principais impactos na vivência deste trabalhador após o afastamento do trabalho; da proteção social ao trabalhador após a conclusão da reabilitação profissional; e da efetividade da rede intersetorial de reabilitação profissional integral, chega-se a estas considerações finais com a comprovação de que a reabilitação profissional do INSS não gera apenas um impacto econômico para a sociedade e um retorno ímpoluto ao mercado de trabalho pelo reabilitado, mas possibilita uma diversidade de questões objetivas e subjetivas inerentes ao mundo do trabalho no cotidiano do indivíduo.

Este trabalho objetivou construir um sobrevoo em relação à temática da reabilitação profissional, instrumentalizada pelas discussões sobre o mundo do trabalho, considerando o modo como os trabalhadores vivenciam sua trajetória

nesse processo, bem como os demais atores envolvidos, isto é, as equipes de intervenção do serviço previdenciário e os representantes da rede de proteção social, todos de grande relevância para o estudo da temática.

Com o material empírico obtido nesta pesquisa pode-se ter acesso a uma história pouco falada pela mídia e até mesmo encoberta por uma versão “oficial”, que é o discurso de que o trabalhador em programa de reabilitação não tem interesse em se reabilitar ou que “simula” patologias. O movimento de se debruçar sobre a realidade fez com que a situação fosse mais bem compreendida em sua complexidade e em seus paradoxos.

Foi possível compreender que a reabilitação profissional é principiada por projetos que integram um ideário desenvolvimentista que acaba por ocultar o avesso desse percurso: trabalhadores obrigados a anular sua história laborativa e compelidos a reconstruir outra trajetória profissional.

Debruçar sobre o tema da pesquisa permite verificar, no material narrativo e bibliográfico, a diversidade de questões inerentes ao não trabalho, pela condição atual de saúde. Compreender a realidade material exigiu considerar a disparidade das condições de trabalho, de moradia, de relações sociais e também os aspectos subjetivos envolvidos. Em cada enredo dos trabalhadores (reabilitandos e reabilitados) delinearam-se histórias de vidas que permitiram conceder visibilidade às distintas temporalidades, aos espaços e às relações que imprimiram diferentes matizes de significados a essa história.

O ato narrativo com os trabalhadores em programa de reabilitação e reabilitados consentiu resgatar um passado que traz marcas no presente, enquanto era examinado o tempo atual, observando-se que por diversas vezes o sonho desses trabalhadores era retornar à realidade distanciada. Uma saída criativa que os depoentes construíram foi fazer uso da própria polissemia do trabalho, causadora de contradições, e que faz o labor ser vivido com sua positividade e negatividade (trabalho que humaniza e desumaniza). A felicidade é evidente nos depoimentos em que a atividade laborativa é lembrada e contextualizada para a pesquisadora. Todavia, é evidente um sofrimento ético-político cuja principal dificuldade é poder localizar e combater as causas vinculadas às transformações perversas no universo do trabalho, que por vezes dificultam o retorno ao mercado de trabalho.

Na lógica instrumental e produtivista do sistema capitalista, o indivíduo é compungido a estar disposto a permanecer no mercado de trabalho,

independentemente de fatores que possam fragilizar essa permanência. Logo, as discussões e ações que incluam o debate da conquista de garantias, direitos, suportes e redes de apoio estão ausentes da pauta do capital e de seu poder gerencialista.

Mesmo com a escassez de estudos na literatura sobre a reabilitação profissional do INSS foi possível detectar e incorporar, nesta exposição, a existência de um não conluio e de total desacordo entre atores sociais e as impropriedades da lógica previdenciária, com tentativas de reversão da situação atual.

A investigação mostrou alguns dos efeitos do afastamento de longa duração sobre os trabalhadores. Para a maioria dos pesquisados reabilitandos e reabilitados o afastamento representa a ruptura definitiva com o trabalho. A desesperança quanto ao futuro, em termos da possibilidade de reinserção no mercado de trabalho, organiza a rede de significados atribuídos ao trabalho e à sua vida.

O desemprego não aparece de maneira significativa nas falas dos sujeitos, embora isso pudesse ser esperado, pois em sua atual condição deveria haver uma expectativa de retorno ao trabalho. Como a alternativa de conseguir novo emprego não está no horizonte, resta-lhes garantir a sobrevivência por “bicos”, obter a prorrogação do benefício ou a legitimação definitiva de sua invalidez. A demanda trazida por eles é o reconhecimento social de sua incapacidade, negação definitiva de sua força de trabalho. Se a sociedade valoriza o trabalho, isso para eles perdeu o sentido, e sua reivindicação segue no sentido contrário: o reconhecimento do não-trabalho, o que lhes é negado.

Outra questão relevante apreendida com os depoimentos é a “docialização” do corpo, ao se adaptar, a dar conta das demandas de trabalho, o que faz os depoentes se acostumarem com a dor, com o peso, com a repetição dos movimentos e até mesmo com o uso irregular de medicações para suportar a dor e dar conta do trabalho. Esses modos de se colocar nas relações de trabalho, aliados à negação do adoecimento e a suas manifestações aparecerem de maneira significativa para que eles tenham que enfrentar o fato de não mais poder dar conta do prescrito, correndo o risco de serem preteridos em detrimento de outro trabalhador, com melhores condições para o trabalho.

A abordagem do programa de reabilitação profissional a partir da perspectiva dos trabalhadores que experimentaram o fenômeno do afastamento por doença e/ou acidente desvenda, com toda a dureza, os constrangimentos impostos aos

reabilitandos pelas políticas de proteção social no país, sobretudo àqueles que dependem exclusivamente do setor público. A releitura do prescrito na legislação previdenciária aparenta ser como algo sob permanente suspeita no percurso institucional que o trabalhador é obrigado a fazer. Nesse movimento, o trabalhador é acometido por uma série de situações que interferem na sua identidade pessoal e social, desqualificando-o ainda mais para além da doença limitante.

A incerteza na manutenção do emprego ou mesmo a possibilidade de não conseguir um trabalho, para aqueles que não estão vinculados, gera sentimentos de insegurança, uma vez que a vinculação a um emprego possibilita aos trabalhadores o estabelecimento de um estilo de vida que permite acesso ao consumo, aos meios de subsistência, a relações sociais e ao compartilhamento de alguns valores, como: o incentivo à atualização profissional e a busca pelo crescimento profissional e pessoal. O emprego, dessa forma, serve como suporte social e concorre para a construção de melhores modos de vida.

O adoecimento e o consequente afastamento da atividade laborativa fraturam uma relação construída, que ocorre quando o trabalhador atende ao chamamento das demandas do trabalho, ocasião em que se sente satisfeito por poder atendê-las. Estabelece-se como que uma circularidade, a qual é rompida pelas limitações decorrentes do adoecimento, pois, ao não mais poder atender ao chamamento do trabalho o indivíduo coloca em risco a possibilidade de se sentir reconhecido. Assim, o trabalhador, tal qual uma mercadoria, vê a ameaça de ser substituído e precarizado.

Tomando-se as conclusões de outros estudos na área, bem como o que foi reunido como referencial teórico para análise compreende-se que os resultados encontrados na Gerência Executiva de Maringá acabam por se concatenar com a realidade geral do programa. Verifica-se uma dificuldade de acesso do trabalhador ao sistema previdenciário. Há um gargalo, desde o início, nos caminhos burocráticos no âmbito previdenciário, ainda mais porque o sistema é destinado apenas aos trabalhadores contribuintes. Por vezes esse percurso é repleto de peregrinação e desrespeito para o segurado conseguir acesso aos benefícios do INSS.

Os trabalhadores adoecidos que pleiteiam um benefício previdenciário por não terem condições de trabalhar são constantemente submetidos a exames periciais, que focam somente na doença, sem considerar seu contexto de trabalho e as exigências físicas e emocionais da atividade laborativa desempenhada, além de

não serem ouvidas as queixas que apresentam. A maioria é vista como possível fraudadora do sistema, que simula uma invalidez ou supervaloriza as limitações. São considerados como “poliqueixosos”, visando à concessão do benefício.

O aparato técnico constituído defere, ou não, o pedido do trabalhador com base em critérios institucionais que buscam certa homogeneidade, e também segundo critérios próprios, com espaços de subjetividade descontextualizados em relação à realidade do trabalho desempenhado pelo requerente.

Ao finalizar o programa os reabilitados enfrentam sozinhos o mercado de trabalho, que a cada dia se torna mais exigente e com postos de trabalho voltados para pessoas com várias qualificações. Aos incapacitados, que apresentam limitações laborativas ou alguma deficiência, restam os trabalhos precários, temporários, o desemprego, ostentando ainda a pecha de serem considerados responsáveis por sua incapacidade e por seu fracasso na busca por uma vaga no mercado.

As entrevistas, realizadas em profundidade com os trabalhadores reabilitados, mostraram a dificuldade vivenciada por eles em disputar uma vaga no mercado de trabalho formal. Sinalizaram que o programa não contribuiu efetivamente para seu retorno.

O diálogo com os profissionais que atuam nas equipes de reabilitação permitiu compreender melhor as razões e os impasses enfrentados para que seja alcançado o objetivo da reabilitação profissional, a fim de preparar o trabalhador fragilizado em sua força de trabalho para a (re) inserção ao mercado de trabalho, ou, quando isso não é possível, indicar soluções mais adequadas.

É oportuno lembrar que o INSS, encarregado da reabilitação profissional, lança mão de um aparato técnico e tecnológico que cultua práticas normativas, hierárquicas e hegemônicas que imprimem nas relações ações padronizadas e modos de trabalhar marcados pela sistematização, pela rigidez e pela disciplinarização.

Verifica-se que as práticas em reabilitação profissional, em uma lógica assistencialista, assujeitam o trabalhador, reiterando sua dependência até então experienciada no trabalho. Essa lógica, ao privilegiar a incapacidade do corpo do trabalhador, manifesta o maniqueísmo com que o capital tem tomado os trabalhadores como instrumento para atingir seus objetivos, quais sejam: produtividade, lucro e acumulação de riqueza.

A partir da problematização dos modos de viver a reabilitação profissional pela equipe, alguns modos de trabalhar foram sendo visibilizados, bem como suas estratégias para lidar com o regramento e com seus jogos de poder e verdade. As formas de lidar com o programa se manifestaram por movimentos de resistência, ora como acomodação, ora como punição e sofrimento, ora como possibilidade de revisão dos modos de trabalhar, e ainda como impulso para a busca de outros modos de viver.

Os trabalhadores, elos mais frágeis no processo produtivo capitalista, frente ao mercado de trabalho cada vez mais excludente, necessitam de intervenção do Estado em seus conflitos e suas contradições. Nesse sentido, observa-se nos últimos anos uma salutar mudança no sentido de constituição de uma rede de proteção social ao trabalhador, na qual a reabilitação do INSS timidamente se apresenta inserida. Contudo, ainda é insuficiente a atual política pública, em especial no que concerne ao descompromisso do Estado com a efetiva ocupação do trabalhador em um emprego estável e adequado às suas reais condições, como reconhecimento de seu direito fundamental ao trabalho, assegurado pela Constituição Federal Brasileira (VARGAS, 2017).

Desse modo, não há dúvidas: há um abissal caminho a percorrer, envolvendo ações conjuntas entre Saúde, INSS, Ministério Público do Trabalho, Educação, Ministério do Trabalho e Emprego, no sentido de construir políticas integradas consistentes, expressas em projetos nacionais e locais, mobilizando a sociedade para exigir responsabilidade do setor privado (empresas), ou seja, dos empregadores dos trabalhadores em reabilitação profissional.

Os problemas percebidos nesse particular suscitam reflexões quanto à necessidade de que se alcancem garantias de direitos, tendo em vista a insuficiência que hoje se verifica na prestação assistencial e previdenciária, no que se refere a: falta de recursos humanos no serviço de habilitação e reabilitação profissional; dificuldade de recebimento orçamentário para condução do programa; morosidade no encaminhamento para a reabilitação, entre outros. Em decorrência das fragilidades, os serviços não são prestados adequadamente. Mais grave que tudo, entretanto, é a adoção de uma política pública privatizante, com a preocupação prevalecente com os custos previdenciários

Diante dos aspectos conceituais abordados e também da escuta empírica, com a pesquisa de campo, foi possível constatar necessidade de mudanças da atual

estrutura da reabilitação profissional, entre as quais: 1. Participação do trabalhador reabilitando como protagonista do programa, isto é, com participação efetiva nas decisões de todas as etapas do processo reabilitatório, com a garantia de uma intervenção plena por parte da equipe; 2. Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) no desenvolvimento no serviço, tendo em vista que o ato pericial não pode se esgotar somente na avaliação das funções e estrutura do corpo, mas precisa evoluir, em mudança paradigmática, para uma perícia que incorpore os conceitos da CIF, que fornecem um modelo etiológico das condições de saúde em que se incluam as atividades e a participação do segurado; 3. Atuação interdisciplinar no programa; 4. Intervenção intersetorial na rede de proteção social, no sentido de que o atendimento seja mais rico e essencial, e que abarque as complexidades provenientes do processo de retorno ao trabalho, com possibilidades de acessar todos os recursos disponíveis para o reabilitando alcançar um emprego no mercado de trabalho formal.

Além das alternativas relatadas acima, é cabível propor que a reabilitação profissional se estabeleça como um recurso público no auxílio a todos os trabalhadores adoecidos e incapacitados para a sua função de origem. Ademais, isso poderia se transformar em um benefício, e não se manter como um programa que prevê que o trabalhador deva “cumprir” e se “submeter” ao processo reabilitatório, condição necessária, hoje, para o recebimento do benefício previdenciário, em uma lógica punitiva e que não propende para um atendimento voltado aos interesses do trabalhador.

O percurso final desta pesquisa retoma seu objetivo geral: analisar as alterações no Programa de Reabilitação Profissional do INSS ao longo do processo histórico, dispondo-se a desvelar as diretrizes estabelecidas como garantia ou supressão de direitos. Para se verificar essa questão, é preciso partir do princípio de que, de um lado, a Previdência Social é fruto da organização de trabalhadores que lutaram pela sua concretização e para a qual contribuem financeiramente; de outro, no decorrer do percurso de sua materialização firmou-se como um seguro privado, e não uma organização, de fato, pública. Isto é, deveria atender aos interesses de todos os trabalhadores e primar por seu acesso ao fundo público a ele destinado. Seria justo, então, que os contribuintes de forma direta, que têm parte de seu salário revertido para o INSS, mais o restante da sociedade, que também contribui, embora

indiretamente, por meio de impostos e das sobretaxas nos produtos do mercado, tivessem acesso ao sistema previdenciário constituído quando dele necessitassem.

Posteriormente a todo o processo de estudo, leituras e desbravamento de áreas e conhecimentos foi possível à pesquisadora vislumbrar um novo caminho profissional, que se apresenta para além das contradições que estão postas, no que se refere à consolidação da Previdência e à proteção social ao trabalhador brasileiro. O trajeto que se abriu, por meio do doutorado, sobre esse campo de atuação, proporcionou um olhar para além das fronteiras de normas, leis e procedimentos institucionais. Essa vivência, embasada na construção teórica, possibilita uma visão ampliada da categoria trabalho, visto não apenas como algo que proporciona reconhecimento e pertencimento social, mas, sobretudo, como um mecanismo que permita sobrevivência a pessoas despossuídas do meio de produção.

A trajetória alcançada com a pesquisa permitiu apreender que a proteção social ao trabalhador deveria se constituir em uma função pública incumbida de mediar conflitos entre capital e trabalho, e, sobretudo, de abarcar os membros mais vulneráveis da sociedade, incapacitados de prover o próprio sustento e o da família. O INSS, como parte de toda a sociedade, é um órgão em que são depositados recursos financeiros de todos os brasileiros, um fundo público que, apesar de se reverter somente para os contribuintes, deveria ser de acesso de todos os cidadãos que dele necessitam, com atendimentos que primassem pela garantia dos direitos dos trabalhadores.

Almeja-se que este trabalho embase transformações voltadas para uma prática que atenda, de fato, às necessidades desses trabalhadores. Pressupondo o argumento de que pudesse ser considerada a hipótese de que houvesse falhas no delineamento da pesquisa pelo fato de a pesquisadora ser servidora pública do INSS e atuar no programa de reabilitação profissional, o que poderia fazer supor que a análise de dados não fosse fidedigna, ou que não houvesse uma avaliação mais crítica do fenômeno, isso constituiu um constante cuidado ao longo da pesquisa. Todavia, fazer parte da realidade objetiva pode ter trazido, para a investigação, uma grandeza de informações e de detalhes que não seria atentada por um pesquisador externo à situação. Para a pesquisadora, ao final não sobram dúvidas de que essa circunstância tenha sido primordial para que o estudo se concretizasse a contento, e, sobretudo, que as ilações entre a teoria e a prática se tenham tornado mais factíveis.

Foi possível inferir, ao longo das análises, que uma mudança na reabilitação profissional do INSS depende, em grande parte, da mobilização dos profissionais que atuam no programa, no sentido de serem (re) inventadas práticas que não sejam permeadas pelo conformismo ao sistema, mas que busquem ultrapassar ações normativas institucionais que corroboram o preceito da precarização do trabalho, na contemporaneidade. Vale lembrar que os profissionais da reabilitação é que possuem acesso a informações sobre as dificuldades enfrentadas e narradas pelos trabalhadores.

Para uma reabilitação profissional na perspectiva da integralidade é preciso que sejam utilizados mecanismos de investigação, análise e intervenção sobre os processos, os ambientes, as organizações e as relações de trabalho, buscando-se a promoção da saúde e a prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho. É preciso ter clareza de que esses mecanismos apenas terão um fim em si mesmos se não considerarem a dinâmica realidade do trabalho, e se ficarem baseados tão somente na exigência de cumprimento das leis e na repetição de modelos ultrapassados, como o da Medicina do Trabalho e o da Saúde Ocupacional.

Em síntese, as delongas apresentadas até aqui são devidas à necessidade de lidar com um inacabável trabalho de interpretação do mundo das ideias, isto é, da existência humana. Dessa maneira, não se esgotam perguntas nem respostas, tampouco o tema da pesquisa. A interpretação alcançada não se apresenta como um saber absoluto, pois ao desvendar o texto avista-se um mundo a ser continuamente (re) descoberto!

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. L.; SANTOS, M. C. B. Intersectorialidade na efetivação do processo transexualizador do SUS: uma indispensável utopia. In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L.; SOUZA, R. G. (Org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014. p. 203-227.

ALVES, G. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011.

_____. **Dimensões da precarização do trabalho**: ensaios de sociologia do trabalho. Bauru: Canal 6, 2013.

_____. **A tragédia de Prometeu**: a degradação da pessoa humana-que-trabalha na era do capitalismo manipulatório. Bauru: Canal 6, 2016.

_____. Terceirização: o futuro do trabalho no Brasil. **Trab. edu. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 337-345, maio/ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200337&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 25 jul. 2017.

ALVES, G.; BATISTA, R. L.; MONTEIRO, A. **Trabalho e sociabilidade**: perspectiva do capitalismo global. Bauru: Canal 6, 2012.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. Relevância e aplicabilidade da pesquisa em educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 113, p. 39-50, jul. 2001.

ANTUNES, R. **O caracol e sua concha**: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005.

_____. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

_____. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **A dialética do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educ. Soc**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302004000200003>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

ARAÚJO, A. V. **Minuta de declaração dos direitos indígenas**: ONU. Brasília, DF: Instituto Socioambiental, 1996. Disponível em: <<http://www.sociambiental.org/pib/portugues/direito/minuta.shtm>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

ASSUNÇÃO, A. A.; MARTINS, J. N. A dor na doença músculo-esquelética associada ao trabalho. **Cad. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 61-76, 2002.

BANCO MUNDIAL. **Relatório sobre o desenvolvimento mundial 2000/2001**: luta contra a pobreza. Washington, DC: Banco Mundial; Oxford University Press, 2001.

BAPTISTA, T. W. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: CORREA, G.; MOURA, A. L. (Org.). **Políticas de saúde**: a organização a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; Fiocruz, 2007. p. 29-60.

BARBOSA, R. N. C. **A economia solidária como política pública**: uma tendência de geração de renda e ressignificação do trabalho no Brasil. São Paulo: Cortez, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARNES, C.; MERCER, G.; SHAKESPEARE, T. **Exploring disability**: a sociological introduction. Cambridge: Polity Press, 1999.

BARTILOTTI, C. B.; ANDRADE, P. R.; VARANDAS, J. M.; FERREIRA, P. C. G.; CABRAL, C. Programa de Reabilitação Ampliada (PRA): uma abordagem multidimensional do processo de reabilitação profissional. **Acta Fisiatr.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 66-75, jun. 2009.

BATISTA, P. N. **O Consenso de Washington**: a visão neoliberal dos problemas latino-americanos: Cartilha n. 7. 3. ed. São Paulo: Consulta Popular, 2001.

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **Política social no capitalismo tardio**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, E. R. **Política social**: fundamentos e história. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BENJAMIN, W. **Obras escolhidas I**: magia e técnica, arte e política. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BOSCHETTI, I. **Seguridade social e trabalho**: paradoxos na construção das políticas sociais de previdência e assistência social no Brasil. Brasília, DF: Letras Livres; UNB, 2006.

_____. A seguridade social na América Latina. In: BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. M.; MIOTO, R. C. T. **Política social no capitalismo**: tendências contemporâneas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 174-196.

BRANDÃO, C. A. **Território e desenvolvimento**: as múltiplas escalas entre o local e o global. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2007.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944.** Reforma da Lei de Acidentes de trabalho. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, 13 nov. 1944.

_____. **Decreto-Lei nº 48.959, de 19 de setembro de 1960.** Aprova o Regulamento Geral da Previdência Social. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, 29 set. 1960.

_____. **Decreto nº 53.264, de 13 de dezembro de 1963.** Dispõe sobre a Reabilitação Profissional na Previdência Social. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, 16 dez. 1963. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53264-13-dezembro-1963-393225-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 11 jun. 2016.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.

_____. **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. Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. **Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991.** Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho – OIT, sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. Brasília, DF, 22 maio 1991a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0129.htm>. Acesso em: 2 mar. 2017.

_____. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 25 jul. 1991b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 2 mar. 2017.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: DF, 7 dez. 1993.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 20 dez. 1996.

_____. **Decreto nº 2.172, de 5 de março de 1997.** Aprova o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social. Brasília, DF, 6 mar. 1997a.

_____. **Resolução nº 423/MPAS/INSS.** Brasília, DF: Instituto Nacional de Previdência Social, 1997b. Disponível em: <<http://sislex.previdencia.gov.br/>>. Acesso em: 2 fev. 2018.

_____. **Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998.** Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília, DF, 6 maio 1999a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em: 2 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.** Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF, 20 dez. 1999b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 2 mar. 2017.

_____. **Portaria nº 1.679/GM/MS, de 19 de setembro de 2002.** Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Decreto nº 4.729/2003, de 9 de junho de 2003.** Altera dispositivos do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Brasília, DF, 9 jun. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4729.htm>. Acesso em: 18 fev. 2018.

_____. **Portaria Interministerial nº 153 de 13 de fevereiro de 2004.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://acesso.mte.gov.br/legislacao/portaria-n-153-de-13-02-2004-1.htm>>. Acesso em: 2 fev. 2018.

_____. Ministério das Relações Exteriores. **Denominação de Atos Internacionais.** Brasília, DF: MRE, 2008. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2012/05/atos-internacionais>>. Acesso em: 2 fev. 2018.

_____. **Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009.** Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Brasília, DF, 7 nov. 2011.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego.** NR-4 – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. 68. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

_____. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 6 jun. 2015a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 7 jan. 2016.

_____. **Instrução normativa INSS/PRES nº 77, de 21 de janeiro de 2015.** Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de Direitos dos Segurados e Beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988. Brasília, DF, 21 jan. 2015b.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN). **O Sinan**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 7 mar. 2016. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>>. Acesso em: 5 ago. 2017.

_____. **Despacho Decisório nº 34 /DIRSAT/INSS**. Alteração no Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – volume I, De 12/05/2016, atualizado pelos Despachos Decisórios nº 2/DIRSAT/INSS, de 24/11/2011, nº 1/DIRSAT/INSS, de 19/04/2016 e nº 2, DIRSAT/INSS, de 12/05/2016. Brasília, DF: Instituto Nacional do Seguro Social, 11 jan. 2017a.

_____. **Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017**. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Brasília, DF, 31 mar. 2017b.

BRAZ, M. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 128, p. 85-103, jan./abr. 2017.

BRESSER PEREIRA, L. C. A Reforma do Estado dos anos 1990: lógica e mecanismos de controle. **Cadernos MARE da Reforma do Estado**, Brasília, DF: Ministério da Administração e da Reforma do Estado, 1997. v. 1.

BRONZO, C. Intersetorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: reflexões a partir do tema de enfrentamento a pobreza. In: CONCURSO DEL CLAD SOBRE REFORMA DEL ESTADO Y MODERNIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA “¿CÓMO ENFRENTAR LOS DESAFÍOS DE LA TRANSVERSALIDAD Y DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA?”, 10., 2007. Caracas. **Anais...** Caracas: DEL CLAD, 2007. p. 1-39. Disponível em: <http://www.clad.org/siare_isis/fulltext/0056806.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2018.

CANAL, P.; CRUZ, R. M. Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 30, n. 4, p. 593-601, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2013000400012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 jun. 2014.

CARVALHO, A. M. P. O ofício da pesquisa em tempos contemporâneos: a ousadia da construção teórica e da criação de vias metodológicas. In: ALVES, G.; SANTOS, J. B. F. S. (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa sobre o mundo do trabalho**. Bauru: Canal 6, 2014. p. 11-27.

CARVALHO, M. C. B. Alguns apontamentos para o debate. In: RICO, E. M.; RAICHELIS, R. (Org.). **Gestão Social: uma questão para o debate**. São Paulo: Educ/IEE/PUCSP, 1999. p. 19-29.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

CAVECHINI, C.; BARROS, J. C. Documentário Carne, Osso. **Repórter Brasil**, 2011. 65 min.

CESIT. Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho. **Dossiê Reforma Trabalhista (em construção)**. Campinas: GT Reforma Trabalhista; Instituto de Economia; UNICAMP, jun. 2017. Disponível em: <<http://www.cesit.net.br/dossie-reforma-trabalhista/>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

CHAPLIN, C. **O grande ditador**. Estados Unidos da América: Warner Home Vídeo, 1940. 124 min.

CHAUÍ, M. A filosofia como vocação para a liberdade. **Estud. av.**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 7-15, set./dez. 2003.

CHESNAIS, F. **A mundialização do Capital**. São Paulo, Xamã, 1996.

_____. (Org.). **A mundialização financeira**. São Paulo, Xamã, 1999.

CIF. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**.

Lisboa: Organização Mundial da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.inr.pt/uplo ads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2016.

COMERLATTO, D.; COLLISELLI, L.; KLEBA, M. E.; MATIELLO, A.; RENK, E. C. Gestão de políticas públicas e intersectorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Rev. Katál**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 265-271, dez. 2007.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

COSTA, L. C. da. O dilema da desigualdade social no Brasil. In: COSTA, L. C. da; SOUZA, Maria Antônia (Org.). **Sociedade e cidadania**: desafios para o século XXI. 2. ed. Ponta Grossa: UEPG, 2010. p. 175-203.

COUTINHO, M. C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. H. P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, Edição Especial, n. 1, p. 29-37, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea06.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2017.

COUTO, B. R.; YAZBEC, M. C.; SILVA, M. O. da S.; RAICHELIS, R. (Org.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

DALDON, M. T. B.; LANCMAN, S. Vigilância em saúde do trabalhador: rumos e incertezas. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, n. 38, p. 92-106, 2013.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

_____. **A loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 2015.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2007.

DGARP/CREAP. Divisão de Gerenciamento de Atividades da Reabilitação Profissional. Coordenação de Reabilitação Profissional. **Manual Técnico de Procedimentos da área de Reabilitação Profissional**. Atualizado pelos Despachos Decisórios nº 2/DIRSAT/INSS, de 24/11/2011, nº 1/ DIRSAT/INSS, de 19/04/2016 e nº 2, DIRSAT/INSS, de 12/05/2016. Brasília, DF: Instituto Nacional do Seguro Social, maio 2016. v. 1.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. Contribuições da atenção primária em saúde para a implementação da Política Nacional em Saúde e Segurança no Trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 31-43, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a07.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2017.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Impactos da Lei nº 13.429/2017 (antigo PL 4.302/1998) para os trabalhadores. **Nota técnica**, São Paulo, n. 175, p. 1-13, abr. 2017. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec175TerceirizacaoTrabalhoTemporario.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

DUARTE, J. Entrevista em Profundidade. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 62-83.

EDUARDO, M. F. Por uma geografia relacional. **Campo-Território: Revista de Geografia Agrária**, Uberlândia, v. 1, n. 2, p. 173-215, ago. 2006.

FERNANDES, B. M. Sobre a tipologia do território. In: SAQUET, M. A.; SPOSITO, E. S. (Org.). **Território e território: teorias, processos e conflitos**. São Paulo: Expressão Popular; UNESP: Programa de Pós-graduação em Geografia, 2009. p. 197-216.

FERRARI, T. **Fabrilização da cidade e ideologia da circulação**. São Paulo: Terceira Margem, 2005.

FLEURY, S. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

FREDERICO, C. **O jovem Marx 1843-44: as origens da ontologia do ser social**. São Paulo: Cortez, 1995.

FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 116, p. 21-39, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742002000200002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 6 out. 2017.

FRIGOTTO, G. **A produtividade da escola improdutiva: um (re)exame das relações entre educação e estrutura econômica social e capitalista**. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **Educação e a crise do capitalismo real**. São Paulo: Cortez, 2010.

GENTILI, P. **A falsificação do consenso**: simulacro e imposição da reforma educacional do neoliberalismo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

GIL, A. C. **Estudo de caso**: fundamentação científica, subsídios para coleta e análise de dados e como redigir o relatório. São Paulo: Atlas, 2009.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. p. 67-80.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Loyola, 2009.

_____. **O neoliberalismo**: histórias e implicações. Tradução de Adail Sobral e Maria Stela Gonçalves. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

HEGEL, G. W. F. **A fenomenologia do espírito**. Traduzida de Paulo Menezes. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. **Revista São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, abr./jun. 2003.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Estado, classes trabalhadores e política social no Brasil. In: BOSCHETTI, I. (Org.). **Política social no capitalismo**: tendências contemporâneas. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 13-43.

IANNI, O. **Construção de categorias**. Transcrição de aula ministrada na disciplina Sociologia, do Curso de Pós-Graduação em Ciências Sociais, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), 1986. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/41e/doc02_41e_1.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conheça Cidades e Estados do Brasil**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 17 fev. 2018.

INFRANCA, A. **Trabalho, indivíduo, história**: conceito de trabalho em Lukács. São Paulo: Boitempo, 2014.

INOJOSA, R. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos Fundap**, São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2011.

JAPIASSU, H. **A interdisciplinariedade e a patologia do saber**. Rio de Janeiro: Copirraite, 1976.

JUNQUEIRA, L. A. P. Descentralização, intersectorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. **Revista FEA-PUC-SP**, São Paulo, v. 1, p. 57-72, nov. 1999.

KOSÍK, K. **Dialética do concreto**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador no Brasil: vinte anos de história e trajetória. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3., 2005. Brasília, DF. **Coletânea...** Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério da Previdência Social, n. 1, 2005. p. 133-137.

LACAZ, F. A. C.; MACHADO, J. M. H.; PORTO, M. D. S. Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. **Relatório Final**. Apoio financeiro: organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Brasília, DF: ABRASCO, 2002. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Estudo%20da%20Situação%20e%20Tendências%20da%20Vigilância%20em%20Saúde%20do%20Trabalhador%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

LANCMAN, S.; HELOANI, R. Psicodinâmica do Trabalho: o método clínico de intervenção e investigação no trabalho. **Revista Produção**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 77-86, set./dez. 2004.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo: USP, v. 6, p. 79-90, 2003.

LEFEBVRE, H. **Lógica formal e lógica dialética**. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

LÊNIN, V. I. **Obras escolhidas em seis tomos**. Lisboa-Moscou: Avante!-Progresso, 1989.

LESSA, S. **Para compreender a ontologia de Lukács**. 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2007.

_____. **Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Mundo dos homens: trabalho e ser social**. 3. ed. São Paulo: Boitempo, 2012.

LIMA, M.; SPERANDIO, R. S. O mito da qualificação. **Revista da Rede de Estudos do Trabalho – RETIRE**, Marília, ano 9, n. 17, p. 80-100, 2015. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org/RevistaRET17.htm>>. Acesso em: 21 jan. 2017.

LUKÁCS, G. **As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Livraria e Editora Ciências Humanas, 1978 [Temas de Ciências Humanas].

_____. **Ontologia do ser social**: os princípios ontológicos fundamentais de Marx. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Livraria e Editora Ciências Humanas, 1979.

_____. **Para uma ontologia do ser social**. Tradução de Nélcio Schneider, Ivo Tonet e Ronaldo Vielmi Fortes. São Paulo: Boitempo, 2013. v. 2.

LUZ, M. G. C. **Gênero, pobreza e reestruturação produtiva como agravantes do adoecimento**: o caso das faxineiras com diagnóstico de ler. 2004. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública. Área Saúde e Trabalho) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

MACHADO, J. M. H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 13, Supl. 2, p. 33-45, 1997.

MAEMO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do trabalhador no SUS**: aprender com o passado, trabalhar com o presente, construir o futuro. São Paulo: Hucitec, 2005.

MAENO, M.; TAKAHASHI, M. A. C.; LIMA, M. A. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiatr.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 53-58, 2009.

MAENO, M.; VILELA, R. A. G. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 87-99, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100010>. Acesso em: 10 fev. 2016.

MANDALLOZZO, S. S. N.; GUNTHER, L. E. Proteção trabalhista no Brasil. In: SILVA, L. A. M.; MANDALLOZZO, S. S. N.; MENDES, J. M. R. (Org.). **Trabalho e proteção social**. Ponta Grossa: Estudo Texto, 2014. p. 89-109.

MANDEL, E. **A crise de Capital**: os fatos e sua interpretação marxista. São Paulo: Ensaio; UNICAMP, 1990.

MARTIN-BARÓ, I. **Acción e ideología**: psicología social desde Centroamérica. San Salvador: UCA Editores, 1985.

MARTINELLI, M. L. **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras, 1999.

MARX, K. **A miséria da filosofia**. São Paulo: Global, 1985 (Texto original publicado em 1847).

_____. **Elementos fundamentales para la crítica de la economía política (Grundrisse)**. México: Siglo Veintiuno, 2011 (Texto original escrito em 1858).

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004 (Texto original escrito em 1844).

_____. **O Capital**: crítica da economia política (Livro 1). São Paulo: Abril Cultural Civilização Brasileira, 1983 (Texto original publicado em 1867).

_____. **O dezoito Brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Centauro, 2006 (Texto original publicado em 1852).

_____. Para a crítica da economia política. In: _____. **Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos**. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978. p. 101-257 (Texto original publicado em 1859).

_____. **Trabalho assalariado e capital & salário, preço e lucro**. 2. ed. São Paulo: Expressão popular, 2010 (Texto original escrito em 1849).

MARX, K.; ENGELS, F. Escritos de juventud. **Obras fundamentais**. México: Fondo de Cultura Económica, 1987. v. 1 (Texto original publicado em 1837).

_____. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007 (Texto original escrito em 1846).

MENDES, J. M. R. **O verso e o averso de uma história**: o acidente e a morte no trabalho. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MENDES, J. M. R.; SILVA, L. M. da S.; WUNSCH, D. S. Seguridade social: percursos e entraves no âmbito da proteção social. In: SILVA, L. A. M.; MANDALLOZZO, S. S. N.; MENDES, J. M. R. (Org.). **Trabalho e proteção social**. Ponta Grossa: Estudo Texto, 2014. p. 11-31.

MENDES, M. R.; WÜNSCH. Serviço Social e Saúde do Trabalhador: uma dispersa demanda. **Serv. Soc. Soc**, São Paulo, n. 107, p. 461-481, jul./set. 2011.

MÉSZÁROS, I. **O desafio e o fardo do tempo presente**. São Paulo: Boitempo, 2007.

_____. **A educação para além do Capital**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MINAYO-GOMEZ, C.; LACZ, F.A.C. Saúde do trabalhador: novas – velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: perspectivas e dilemas. **Cad. Saúde Púb.**, Rio de Janeiro, v. 13, Supl. 2, p. 21-32, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esp/v13s2/1361.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.

MONTAÑO, C.; DURIGUETTO, M. L. **Estado, classe e movimento social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011 (Biblioteca Básica do Serviço Social; v. 5).

MORAES, V. Samba de benção. **Poesia e canção**. São Paulo: Forma, 1966. Faixa 1. Disco de Vinil.

MUNHOZ, D. E. N. Da multi à interdisciplinaridade: a sabedoria do percurso. **Revista de Estudos Criminais**, Porto Alegre: Notadez-PUC-ITEC, n. 18, p. 65-70, abr./jun. 2005.

MUNHOZ, E. N. D.; OLIVEIRA JÚNIOR, C. R. Interdisciplinariedade e pesquisa. In: BOURGUIGNON, J. A. **Pesquisa Social**: reflexões teóricas e metodológicas. Ponta Grossa: Todapalavra, 2009. p. 11-33.

NARDI, H.C. **Saúde, trabalho e discurso médico**: a relação médico-paciente e o conflito capital-trabalho. São Leopoldo: Editora da UNISINOS, 1999. 140 p.

NETTO, J. P. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. Introdução ao método da teoria social. In: **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009. 760p.

_____. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2008 (Biblioteca Básica de Serviço Social).

NEVES, R. F. **Significados e (re)significados**: o itinerário terapêutico dos trabalhadores com LER/DORT. 2006. 110 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

NOGUEIRA, D. P. Incorporação da saúde ocupacional à rede primária de saúde. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 495-509, 1984.

NOGUEIRA, M. A. **Educação, saber, produção em Marx e Engels**. São Paulo: Cortez, 1990.

OLIVEIRA, S. G. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. São Paulo: LTR, 2011.

ORGANISTA, J. H. C. Lukács: a centralidade do trabalho em sua ontologia do ser social. In: _____. **O debate sobre a centralidade do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2006. p. 127-150.

PAIVA, M. J.; VASCONCELLOS, L. C. F. Modelo Operário Italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador. In: VASCONCELLOS, L. C. F.; BARROS, M. H. (Org.). **Saúde, Trabalho e Direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 357-399.

PEREIRA, A. P. A intersectorialidade das Políticas Sociais na perspectiva Dialética. In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L.; SOUZA, R. G. (Org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014. p. 21-39.

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

PRATES, J. C. O método e a teoria marxiana. In: OLIVEIRA, I. F.; PAIVA, I. L.; COSTA, A. L. F.; LIMA, F. C.; AMORIM, K. (Org.). **Marx hoje: pesquisa e transformação social**. São Paulo: Outras Expressões, 2016. p. 71-100.

RAMOS, M. Z. **Trabalho, subjetividade e reabilitação profissional**: por uma genealogia dos modos de vida. 2005. 92 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

ROCHA, P. R. F. da; LIMA, M. A. G. Trabalhador-doente e sua família: dinâmica, convivência e processo de retorno ao trabalho. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 1, p. 143-158, jan./mar. 2011.

ROSSI, E. Z. **Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT**: análise psicodinâmica. 2008. 270 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2008.

SÁ, J. L. M. (Org.). **Serviço Social e interdisciplinaridade**: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino na pesquisa e extensão. São Paulo: Cortez, 2010.

SAMPAIO, R. F.; LUZ, M. T. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 475-483, mar. 2009.

SANFELICE, J. L. Dialética e pesquisa em educação. In: SAVIANI, D.; LOMBARDI, J. C. (Org.). **Marxismo e educação**: debates contemporâneos. Campinas, SP: Autores Associados; HISTEDBR, 2005. p. 69-94.

SANTANA, V. S.; SILVA, J. M. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2008**: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. p. 175-204.

SANTOS, A. P. L. **Entre o imediatismo e o planejamento**: o desafio da construção da vigilância em saúde do trabalhador no centro de referência em saúde do trabalhador do Espírito Santo. 2001. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

SANTOS, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, Portugal, v. 63, p. 237-280, out. 2002. Disponível em: <<https://rccs.revues.org/1285>>. Acesso em: 7 out. 2017.

SANTOS, J. B. F.; OSTERNE, M. S. F.; ALMEIDA, R. O. A entrevista como técnica de pesquisa do mundo do trabalho. In: ALVES, G.; SANTOS, J. B. F. (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa sobre o mundo do trabalho**. Bauru: Canal 6, 2014. p. 29-51.

SANTOS, M. **Espaço e método**. São Paulo: Nobel, 1985.

_____. **A natureza do espaço: técnica e tempo. Razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, M.; SOUZA M. A.; SILVEIRA, M. L. **Território: globalização e fragmentação**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

SANTOS, N. N. **A Intersectorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil**: o caso do Programa Bolsa Família no Município de Guarulhos. 2011. 166 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2011.

SANTOS, W. G. **Cidadania e justiça**: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1994.

SAVIANI, D. O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias. In: FERRETTI, C. J.; ZIBAS, D. M. L.; MADEIRA, F. R.; FRANCO, M. L. P. B. (Org.). **Novas tecnologias, trabalho e educação**: um debate multidisciplinar. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. p. 151-168.

SCHOPENHAUER, A. S. **Sobre a filosofia e seu método**. São Paulo: Hedra, 2010.

SELIGMANN, E. S. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ; Cortez Editora, 1994.

SEVERINO, A. J. Subsídios para uma reflexão sobre os novos caminhos da interdisciplinaridade. In: SÁ, J. L. M. (Org.). **Serviço Social e interdisciplinaridade**: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino na pesquisa e extensão. São Paulo: Cortez, 2010. p. 11-21.

SIMONELLI, A. P.; CAMAROTTO, J. A.; BRAVO, E. S.; VILELA, R. A. G. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 64-73, jan./jun. 2010.

SOARES, L. T. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2002.

SOUZA FILHO, R. **Estado, burocracia e patrimonialismo no desenvolvimento da administração pública brasileira**. 2006. 395 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

STECHEER, A.; GODOY, L.; DÍAZ, X. Relaciones de producción y relaciones de género en un mundo en transformación. In: SCHVARSTEIN, L.; LEOPOLD, L. (Org.). **Trabajo y subjetividad**: entre lo existente y lo necesario. Buenos Aires: Paidós, 2005. p. 71-111.

STUMPF, I. R. Pesquisa bibliográfica. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2. ed. São Paulo, Atlas, 2009. p. 51-61.

TAKAHASHI, M. A. B. C. **Incapacidade e Previdência Social**: uma leitura da trajetória de incapacitação dos trabalhadores. 2006. 278 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; CANESQUI, A. M. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1473-1483, set./out. 2003.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; IGUTTI, A. M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, 2008.

TAYLOR, F. W. **Princípios de administração científica**. São Paulo: Atlas, 1990.

TOLDRÁ, R. C.; DALDON, M. T. B.; SANTOS, M. C.; LANCMAN, S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-SP, Brasil. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, jan./jun. 2010.

TORRES, A. R. A.; CHAGAS, M. I. O.; MOREIRA, A. C. A.; BARRETO, I. C. H. C.; RODRIGUES, E. M. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. **Sanare – Revista de Saúde Pública**, Sobral, v. 10, n. 1, p. 42-48, jan./jun. 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**. SP: Atlas, 1987.

VALENCIA, A. S. **A estruturação do mundo do trabalho**: superexploração e novos paradigmas da organização do trabalho. Uberlândia: EDUFU, 2009.

VARGAS, L. A. **Direito à reabilitação profissional**: fundamentalidade e conteúdo jurídico. São Paulo: LTr, 2017.

VASCONCELLOS, L. C. F. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. In: VASCONCELLOS, L. C. F.; BARROS, M. H. (Org.). **Saúde, trabalho e direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011. p. 401-422.

YAMAMOTO, O. H. A atualidade do método de Marx. In: OLIVEIRA, I. F.; PAIVA, I. L.; COSTA, A. L. F.; LIMA, F. C.; AMORIM, K. (Org.). **Marx hoje**: pesquisa e transformação social. São Paulo: Outras Expressões, 2016. p. 25-42.

YAZBEK, M. C. Sistema de Proteção Social, Intersetorialidade e Integração de Políticas Sociais. In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L.; SOUZA, R. G. (Org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014. p. 77-103.

APÊNDICES

APÊNDICE A MODELOS DE ENTREVISTA – COM OS SEGURADOS EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Data:

1. Características principais dos sujeitos

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Município de residência:

Profissão:

Gênero: () F () M

2. Experiência profissional

Emprego	Período	Função	Forma de Contratação

3. Composição familiar

Nome	Vínculo	Idade	Escolaridade	Profissão	Renda

4. Qual a sua renda mensal (individual) antes do recebimento do benefício por incapacidade
5. Qual a sua renda mensal após o recebimento do benefício por incapacidade?
6. É beneficiário de algum Programa Social (Municipal, Estadual ou Federal)? Qual?
7. Qual o motivo do afastamento do trabalho?
8. Realiza tratamento de saúde? Qual? Período? Público ou Privado?
9. Como se dava as relações de trabalho anteriormente ao recebimento do benefício por incapacidade no INSS?
10. Há diferença nas relações sociais com terceiros e com a família após o afastamento do trabalho?
11. Como está sendo o Programa de Reabilitação Profissional para você (pontos positivos e negativos)?
12. Quais as perspectivas para o futuro (pessoal e profissional)?

APÊNDICE B MODELOS DE ENTREVISTA – COM OS SEGURADOS
REABILITADOS PELO INSS

Data:

1. Características principais dos sujeitos

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Município de residência:

Profissão:

Gênero: () F () M

2. Situação empregatícia

() Empregado Vagas de cotas para deficientes e reabilitados () S () N

() Desempregado () Autônomo () Auxílio Doença

3. Como foi o processo de reabilitação profissional?

4. Após a reabilitação profissional você se considerou apto para o retorno ao mercado de trabalho? Fale sobre este momento em sua vida.

5. Caso tenha voltado ao mercado de trabalho ou tentado, como foi a experiência?

Relate facilidades e dificuldades.

6. Quais as expectativas futuras?

APÊNDICE C MODELO DE ENTREVISTA – COM MÉDICO PERITO E
PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA DA REABILITAÇÃO
PROFISSIONAL

1. Quais são as exigências para participar no Programa de Reabilitação Profissional e quais são os procedimentos do processo de Reabilitação Profissional.
2. Na sua opinião, quais os fatores que mais contribuem e os que mais dificultam o Programa de Reabilitação Profissional?
3. É possível pensarmos em uma Rede Intersetorial de Reabilitação Integral? De que maneira poderia ser estabelecida e efetivada?

APÊNDICE D MODELO DE ENTREVISTA – COM A REDE INTERSETORIAL DE REABILITAÇÃO INTEGRAL

1. Quais as ações realizadas nos últimos 5 anos pelo órgão tiveram relevante impacto para melhorias dos fatores geradoras de adoecimento no trabalho?
2. Qual é a percepção do órgão em relação as possibilidades de reinserção dos reabilitados (as) pelo INSS ao mercado de trabalho?
3. Qual a importância da educação aos trabalhadores que se encontram em Programa de Reabilitação Profissional?
4. No processo de retorno ao trabalho dos reabilitados pelo INSS, evidencia-se como grande empecilho sua baixa escolaridade. E, na tentativa de dirimir essa realidade quais as ações são possíveis?
5. É possível pensarmos em uma Rede Intersectorial de Reabilitação Integral? De que maneira poderia ser estabelecida e efetivada?

APÊNDICE E TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você _____, está sendo convidado a participar da pesquisa “As alterações no Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): garantia ou supressão de direitos” tendo como pesquisadora responsável **Flávia Xavier de Carvalho** e orientadora **Prof^a. Dra. Silvana Souza Netto Mandalozzo** da Universidade Estadual de Ponta Grossa. O objetivo geral da pesquisa é “analisar as alterações no Programa de Reabilitação Profissional do INSS ao longo do processo histórico, visando desvelar as diretrizes estabelecidas como garantia ou supressão de direitos”.

A sua participação no estudo será de responder a um roteiro de entrevista semiestruturada sobre aspectos relacionados ao mundo do trabalho. As informações coletadas na entrevista serão utilizadas para fins didáticos, tese de doutorado e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras. Será mantido o sigilo das informações relacionadas à privacidade do sujeito da pesquisa, bem como garantido o direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa.

Após as análises você será informado dos resultados desta pesquisa da qual participa. Sua participação é voluntária, portanto não receberá recompensa ou gratificação nem pagará para participar. Será garantido o livre acesso a todas as informações e retirada de dúvidas sobre o estudo, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da participação na pesquisa. Você poderá deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem apresentar justificativas e, também, sem prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido, tendo também todas as dúvidas esclarecidas sobre a sua participação neste trabalho. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com qualquer um dos membros da pesquisa ou com a Comissão de Ética em Pesquisa da UEPG:

Flávia Xavier de Carvalho

Rua: Pioneiro Domingos Salgueiro, 2063 – Maringá/PR. Telefone: (44) 999231507

Silvana Souza Netto Mandalozzo

Avenida Anita Garibaldi, 1555 (casa 35) – Ponta Grossa /PR. Telefone: (42) 9972-2530

Comissão de Ética em Pesquisa (COEP)

UEPG campus Uvaranas, Bloco M, sala 100 – Ponta Grossa /PR. Telefone: (42) 3220-3108.

Assinatura do convidado para a pesquisa

Assinatura pesquisador responsável

Assinatura pesquisador participante

Ponta Grossa, ____ de _____ 2018.

ANEXO

ANEXO A FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO POTENCIAL LABORATIVO – FAPL

APS:	NB:	Espécie	DIB: / /	DCI: / /
Nome:				
Endereço residencial:				
CTPS/Série:	RG:	Órgão Expedidor:	Data de Nascimento: / /	Sexo: () M () F
Situação Funcional: 1 () Empregado 2 () Autônomo 3 () Aposentado 4 () Desempregado ____/____/____ 5 () Rural			Ocupação: CBO:	
6 () Outros				
Grau de instrução:				
Diagnóstico:				CID:
Restrições para desempenho da função (informação do segurado):				
Tratamentos realizados: () Clínico () Clínico-Cirúrgico () Cirúrgico () Mental () Físico-Mental				
Dominância: () Destro () Sinistro () Ambidestro				
Descrição das alterações anátomo-funcionais:				
Descrição das limitações laborativas ao desempenho da função exercida (postura, movimento, força, ambiente físico, destreza manual, acuidade auditiva / visual e etc.):				
Data: ____/____/____			Assinatura do Perito Médico:	

PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA

Descrição da Atividade Exercida:

Desvio de função? Sim () _____ Não () _____

Admissão: ____/____/____ Tempo na função atual: _____

Demissão: ____/____/____

Tempo de contribuição: _____ Valor do benefício R\$: _____

Histórico do Afastamento do Trabalho:

Experiência Profissional (ocupação, nome da empresa e tempo de serviço):

Histórico Profissional (cursos / treinamentos):

Escolaridade declarada: _____

Interesse profissional/Motivação:

Composição familiar (estado civil, número de filhos/dependentes do segurado):

Renda familiar do
segurado/outros auxílios: _____

Prognóstico de retorno ao trabalho:

Outras observações:

Data:

____/____/____

Assinatura do Profissional de Referência

Avaliação do Processo de Protetização:

Data:

____/____/____

Assinatura do Perito Médico:

Avaliação conjunta

Potencial laborativo

Solicitação de Procedimentos:

☐ Avaliação Fisioterápica	☐ Avaliação Psicológica	☐ Protetização
☐ Exame Especializado	☐ Análise de Função	☐ Vistoria Técnica

O (A) segurado (a) iniciou o **Programa de Reabilitação Profissional** em ____/____/____ e foi desligado(a) em ____/____/____.

4.40 () Retorno à mesma função com atividades diversas

4.41 () Retorno à mesma função com as mesmas atividades

4.42 () Retorno à função diversa

4.43 () Recusa

4.44 () Abandono

4.45 () Intercorrência médica

4.47 () Transferência

4.48 () Óbito

4.49 () Insuscetível de Reabilitação Profissional

4.50 () Impossibilidade Técnica

Assinatura do Perito Médico

Assinatura do Profissional de
Referência