

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Curso de Especialização em Projetos Sociais: Formulação e Monitoramento

Ellen Judith Rocha de Freitas Almeida

**SERVIÇO SOCIAL E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL:
atendimento de trabalhador urbano acidentado segurado pelo
Regime Geral de Previdência Social**

Belo Horizonte
2020

Ellen Judith Rocha de Freitas Almeida

**SERVIÇO SOCIAL E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL:
atendimento de trabalhador urbano acidentado segurado pelo
Regime Geral de Previdência Social**

Monografia de especialização apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Projetos Sociais: Formulação e Monitoramento.

Orientadora: Prof^a. Dra. Luana Carla Martins Campos Akinruli

Belo Horizonte
2020

301	Almeida, Ellen Judith Rocha de Freitas
A447s	Serviço social e reabilitação profissional [manuscrito] /
2020	Ellen Judith Rocha de Freitas Almeida. - 2020.
	33 f.
	Orientadora: Luana Carla Martins Campos Akinruli.
	Monografia apresentada ao curso de Especialização em Projetos Sociais - Formulação e Monitoramento - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
	Inclui bibliografia
	1.Serviço social. 2. Reabilitação profissional. 3.Saúde e trabalho. I. Campos, Luana Carla Martins. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Sociologia
Av. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha
31.270-901 - Belo Horizonte - MG

ESPECIALIZAÇÃO EM PROJETOS SOCIAIS: FORMULAÇÃO E MONITORAMENTO

ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA DE 2017772881 - ELLEN JUDITH ROCHA DE FREITAS ALMEIDA

Aos vinte dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte, reuniu-se a banca examinadora de defesa de monografia do Curso de Especialização em Projetos Sociais: Formulação e Monitoramento, composta por Orientador: Luana Carla Martins e Profa. Dra. Ana Marcela Ardila Pinto para examinar a monografia intitulada *"Serviço Social e Reabilitação Profissional: Atendimento de Trabalhador Urbano Acidentado Segurado Pelo Regime Geral de Previdência Social"* de 2017772881 - ELLEN JUDITH ROCHA DE FREITAS ALMEIDA. Procedeu-se a arguição, finda a qual os membros da banca examinadora reuniram-se para deliberar, decidindo por unanimidade pela aprovação da monografia. Para constar, foi lavrada a presente ata que vai datada e assinada pela Coordenadora.

Belo Horizonte, 20 de fevereiro de 2020

Profa. Danielle Cireno Fernandes
Coordenadora do Curso de Especialização em
Projetos Sociais: Formulação e Monitoramento

RESUMO

O presente trabalho tem como propósito informar sobre a demanda do Serviço Social e sua competência para atuar no processo de reabilitação profissional. Entretanto, apesar da sua competência, o sistema de reabilitação profissional, muitas vezes, tem sido tirado do trabalhador com um direito. O Estado através da Autarquia Previdenciária, representado pelo INSS, tem negado o direito de muitos trabalhadores acometidos por doença ocupacional que saem em busca da judicialização para ter seus direitos preservados. Falta a aplicação prática no sistema de previdência brasileiro. Os trabalhadores são inseridos em um processo de reabilitação profissional sem critérios de legislação da saúde do trabalhador e, muitas vezes, sem o devido cumprimento judicial conquistado pelo trabalhador por vias jurídicas. O objeto da pesquisa está fundamentado em demonstrar a importância do Serviço Social e as dificuldades enfrentadas pelo trabalhador que se encontra desamparado. Os objetivos são informar, esboçar, citar e justificar o tema aqui proposto através de um estudo de caso. Muitas vezes, o trabalhador se sente desgastado pelas repetidas situações de dificuldades imposta pelo próprio sistema. Sendo assim, esta pesquisa se desenvolve em forma de revisão bibliográfica, com análise crítica através do estudo de caso, de forma a sustentar os argumentos e contribuir de forma que outros trabalhadores possam cuidar de sua saúde profissional sem riscos impostos pelo sistema.

Palavras-Chave: Serviço Social; Reabilitação Profissional; Saúde; Direitos.

ABSTRACT

This article aims to inform about the demand for social service and its competence to act in the professional rehabilitation process. However, despite its competence, the occupational rehabilitation system was often deprived of the worker's right. The State, through the Social Security Autarchy, represented by the INSS, denied the right of many workers affected by occupational diseases who seek judicialization to preserve their rights. There is a lack of practical application in the Brazilian social security system. The workers are inserted in a professional rehabilitation process without criteria of the worker's health legislation and often without the due judicial compliance reached by the worker by legal means. The objective of the research is to demonstrate the importance of Social Work and the difficulties faced by workers who are totally helpless, being removed from their rights. The objectives are to inform, outline, quote and justify the theme proposed here through a case study. Often, the worker feels tired by the repeated situations of difficulties imposed by the system itself. Therefore, in the work presented here in the form of a bibliographic review, the criticisms come through the case study, supporting the work that hopes, through the report, here in the form of an outline, that other workers can take care of their health without risks imposed by the system.

Keywords: Social Work; Professional Rehabilitation; Health; Rights.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. PROBLEMAS DE PESQUISA.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
4. DISCUSSÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS.....	14
5. JUSTIFICATIVAS E RESULTADOS.....	29
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS.....	31

1. INTRODUÇÃO

As transformações no mundo vêm acontecendo de forma acelerada especialmente ao longo dos últimos séculos. São sucessivas as mudanças pelas mãos e mentes dos homens, de forma que as novas tecnologias impõem uma mutação quase que diária no mundo do trabalho. Neste contexto, o Serviço Social desde a sua gênese busca acompanhar e ser um mediador desse processo de globalização mundial. As proposições são continuas envolvendo o Serviço Social, que contemplam o tripé trabalhador – capital – trabalho. As transformações ocorridas na divisão do trabalho são intensas e o Serviço Social está diretamente relacionado à questão dicotômica capital *versus* trabalho.

Seguindo uma ordem cronológica, podemos citar que na medida em que as mudanças mundiais ocorriam, muitos filósofos acreditavam que o homem se desvirtuou ao longo dessas transições globais. O trabalho deixou de ser ferramenta de sobrevivência e se transformou apenas em ferramenta para se alcançar bens pessoais, ou seja, mera realização dos seus desejos. Em uma de suas obras, Durkheim (2004) relata o distanciamento do homem com os seus deveres morais dentro de uma sociedade que ficou enfraquecida pela lei do mais forte. O homem elevou o trabalho acima de tudo, seja da família, da religião e do Estado, de forma que aceitou a oferta do mundo capitalizado: o lucro.

É a esse estado de anomia que devem ser atribuídos, como mostraremos, os conflitos incessantemente renascentes e as desordens de todo tipo de que o mundo econômico nos dá o triste espetáculo. Porque, como nada contém as forças em presença e não lhes atribui limites que sejam obrigados a respeitar elas tendem a se desenvolver sem termos e acabem se entrecrocando, para se reprimirem e se reduzirem mutuamente. (...) As paixões humanas só se detêm diante de uma força moral que elas respeitam. Se qualquer autoridade desse gênero inexistente, é a lei do mais forte que reina e latente ou agudo, o estado de guerra é necessariamente crônico. (DURKHEIM, VII: 2004)

À medida que o mundo se desenvolvia, a sociedade se tornava inquieta e aos poucos já se podia perceber que o produto de tantas mudanças fazia crescer as

mazelas, muitas oriundas da exploração do trabalho. Um trabalho que à medida que o tempo avançava, ia beirando a escravidão da grande massa. As mentes dos patrões fervilhavam por lucro, enquanto do outro lado, homens, mulheres e crianças, todos, eram levados a exaustão no chão de fábrica. Podemos exemplificar citando o Taylorismo e o Fordismo que foram objetos diretos das primeiras mudanças significativas na organização do mundo do trabalho, um divisor de águas. Após significativas mudanças na ordem do trabalho é que boa parte do mundo, passou a discutir a necessidade de leis trabalhistas. Crescia uma necessidade urgente de ações no campo da saúde mental e física dos trabalhadores. Essa discussão se fez presente nos países da Europa berço de umas das principais revoluções ocorridas no mundo, a Revolução Industrial.

Entretanto, o nosso tema aqui tem como proposta abordar o Serviço Social no processo de doenças ocupacionais dos trabalhadores trazendo um estudo de caso no âmbito do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. O Serviço Social como já afirmado anteriormente, está diretamente ligado a questão do trabalho e do capital. Muitas, são as dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, algumas profissões se fazem mais presentes nas discussões e nas lutas travadas nesse debate social. No Brasil existe uma carência de políticas públicas direcionadas ao trabalhador que pretendemos discutir um pouco e confirmar essa carência através do nosso estudo de caso. Antemão podemos afirmar que falta política pública voltada à saúde do trabalhador. Para Teixeira (2002), as

políticas públicas são um processo dinâmico, com negociações, pressões, mobilizações, alianças ou coalizões de interesses. Compreende a formação de uma agenda que pode refletir ou não os interesses dos setores majoritários da população, a depender do grau de mobilização da sociedade civil para se fazer ouvir e do grau de institucionalização de mecanismos que viabilizem sua participação. (TEIXEIRA, 2002: 5)

Dentro desse contexto de embates e reivindicações é que se concretiza a necessidade Serviço Social que deve estar presente na intervenção e na modificação da realidade, principalmente após os anos 90 em que a informação e a

tecnologia redefiniram os caminhos das lutas sociais.

O Serviço Social a partir da efetivação dos direitos dos trabalhadores passou a exercer um importante papel no processo das políticas públicas capazes de melhorar a vida do trabalhador, valorizar seus direitos sociais de forma a buscar uma vida digna no pleno exercício da sua cidadania. A necessidade de políticas públicas eficazes e voltadas à reabilitação profissional dos trabalhadores é relevante e sua efetivação vai ao encontro da necessidade de agendas que atendam a grande demanda de trabalhadores acidentados que, por sua vez, são segurados e, ainda assim, encontram-se excluídos pela falta de um sistema de seguridade capaz de responder as ampliadas demandas atuais.

O surgimento da reabilitação profissional de forma geral se deu no século XX. Em um primeiro momento após a Primeira Guerra Mundial período em que existia um grande contingente de soldados feridos devido a guerra, sendo que, esse quadro se agravou mais ainda após a Segunda Guerra Mundial. A falta de mão-de-obra às fábricas fez com que os donos do capital, readaptassem aqueles soldados advindos dos campos de batalha passíveis de recuperação.

Destarte, o presente trabalho científico traz como objetivo geral informar a atuação do Serviço Social no processo de reabilitação profissional dos trabalhadores segurados urbanos acometidos por doença ocupacional. E como objetivos específicos: esboçar aos trabalhadores e principalmente os acometidos por doença profissional sobre a importância do adequado atendimento no âmbito da reabilitação profissional do INSS, citar direitos dos trabalhadores no âmbito do RGPS – Regime Geral de Previdência Social e justificar para os leitores o tema através de um recorte.

Resumidamente a proposta do tema está conectada ao papel do Serviço Social no processo de saúde do trabalhador, a necessidade de inclusão dos trabalhadores acometidos por doença ocupacional através de um atendimento efetivo com políticas públicas concretas que garantam o aproveitamento desse trabalhador, capacitando-o para um retorno ao mundo do trabalho. Os impactos de uma não atenção a esse problema, demanda crescente, costuma atingir não só o

trabalhador, mas também o espaço familiar. Falar em doença ocupacional é falar de um Serviço Social diretamente ligado às questões sociais como exposto no documento de Araxá:

o Serviço Social atua na base das inter-relações do binômio indivíduo-sociedade. [...] Como prática institucionalizada, o Serviço Social se caracteriza pela atuação junto a indivíduos com desajustamentos familiares e sociais. Tais desajustamentos muitas vezes decorrem de estruturas sociais inadequadas. (Documento de Araxá, 1965: 11)

2. PROBLEMAS DE PESQUISA

Ao longo do debate além de destacar a relevância do Serviço Social no contexto da saúde do trabalhador, existem dificuldades desse trabalhador ser reabilitado e ser reinserido no mercado de trabalho. Refletiremos através de um recorte algumas falhas no mais importante sistema previdenciário brasileiro, o RGPS – Regime Geral de Previdência Social um dos tripés da Seguridade Social no Brasil, sistema obrigatório a todos os trabalhadores com vínculo empregatício, uma espécie de seguro do trabalhador. O problema de pesquisa está em um serviço de reabilitação profissional por profissionais dentre eles da área do serviço social que comete ações que enfraquecem e causa demérito ao sistema de seguridade mais importante que temos no Brasil o RGPS.

O arcabouço jurídico brasileiro necessita ser colocado em prática, não faltam termos jurídicos, doutrinas e nem artigos para embasar que existe um direito conquistado do trabalhador de ser submetido a uma recuperação ocupacional digna. Existem falhas sistêmicas perigosas que impactam e não respeitam direitos, trata-se de uma questão social, jurídica e política que contrasta com interesses de pequenos grupos que querem anular o que já está instituída, a Constituição Federal de 1988. Conforme afirma Neves:

A Constituição de 1988 tentou dar conta das profundas mudanças ocorridas em nosso país na economia, nas relações de poder e nas relações sociais globais, nos últimos 20 anos, introduzindo temas, redefinindo papéis, incorporando às instituições sociais segmentos historicamente marginalizados, sem, no entanto, alterar substantivamente as relações sociais vigentes. (Neves,1999: 99)

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Informar a atuação do Serviço Social no processo de reabilitação profissional dos trabalhadores segurados urbanos acometidos por doença ocupacional.

3.2. Objetivos Específicos

- Esboçar aos trabalhadores e principalmente os acometidos por doença profissional sobre a importância do adequado atendimento no âmbito da reabilitação profissional no âmbito do RGPS – Regime Geral de Previdência Social.
- Citar direitos dos trabalhadores no âmbito do RGPS – Regime Geral de Previdência Social.

4. DISCUSSÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Conforme informa Vergara e Carvalho Júnior (1995) é através das referências bibliográficas que um autor sustenta sua argumentação e sua metodologia adotada na sua produção científica. A metodologia utilizada neste trabalho é uma revisão bibliográfica sendo utilizados dados secundários como: livros, documentos eletrônicos, leis, artigos, periódicos, relatórios, teses, dissertações, doutrinas jurídicas, particularizando a documentação indireta, assim bem como, documentação direta realizada em pesquisa de campo através de uma entrevista em que o objeto de estudo é um trabalhador acometido por doença ocupacional e submetido por duas vezes ao processo de reabilitação profissional no âmbito do INSS/APS/Sete Lagoas – MG.

A revisão bibliográfica, é uma análise crítica, detalhada e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento (TRENTINI e PAIM, 1999). E o estudo de caso segundo Gil (2007: 54) é recorrentemente utilizado em pesquisas das ciências sociais. Vale lembrar que a temática principal do trabalho é a importância do Serviço Social no contexto da política pública de saúde ocupacional dos trabalhadores e seus impactos direta e indiretamente em uma melhor qualidade de vida dentro e fora do trabalho.

Muitos autores contextualizam o “estudo de caso” o definindo segundo seus conceitos. Assim, Alves-Mazzotti (2006: 640) exemplifica através de seu entendimento em uma de suas publicações:

Os estudos de caso mais comuns são os que focalizam apenas uma unidade: um indivíduo (como os “casos clínicos” descritos por Freud), um pequeno grupo (como o estudo de Paul Willis sobre um grupo de rapazes da classe trabalhadora inglesa), uma instituição (como uma escola, um hospital), um programa (como o Bolsa Família), ou um evento (a eleição do diretor de uma escola). Podemos ter também estudos de casos múltiplos, nos quais vários estudos são conduzidos simultaneamente: vários indivíduos (como, por exemplo, professores alfabetizadores bem-sucedidos), várias instituições (diferentes escolas que estão desenvolvendo um mesmo projeto).

O trabalho bibliográfico permite uma robusta quantidade de informações, mesmo, se tratando de informações já pesquisadas por outros autores, “A ciência se faz quando o pesquisador aborda os fenômenos aplicando recursos técnicos, seguindo um método e apoiando-se em fundamentos epistemológicos” (SEVERINO, 2007). Assim, a pesquisa bibliográfica não se caracteriza como uma repetição de informações, o que há é uma visão mais estendida do assunto abordado. “O elemento mais importante para a identificação de um delineamento é o procedimento adotado para a coleta de dados” (GIL, 1999).

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Pesquisas que objetivam a análise de diferentes aspectos ou posições acerca de um problema costumam ser bibliográficas, bem como pesquisas sobre ideologias. Esse tipo de pesquisa permite ao pesquisador [...] a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço” (GIL, 1996: 50).

O tema dessa pesquisa aqui realizada de forma ampla propõe reflexão sobre as mudanças no campo do trabalho, a importância de um serviço social que deve estar atento as diversidades impostas frente as grandes transformações mundiais e os principais impactos no contexto societário. Borgianni (2005) explica que assuntos atuais e importantes que relatam mudanças no contexto social devem ser sempre abordados pelos pesquisadores. Baseado nessa linha de pensamento, o presente trabalho bibliográfico foi dividido em três partes: uma introdução, que faz uma breve apresentação do tema e os principais assuntos abordados, bem como, o problema de pesquisa e os objetivos; Uma segunda parte que trata da metodologia e desenvolvimento do trabalho, composto pelos seguintes assuntos: Breve histórico do Serviço Social, Qualidade de vida e saúde do trabalhador, Origem do Processo de Reabilitação Profissional no Brasil nos moldes do sistema RGPS e um recorte através do estudo de caso: atuação do Serviço Social no processo de reabilitação profissional – RP de trabalhador segurado pelo RGPS acometido por doença

ocupacional e inserido na Reabilitação Profissional – RP em município da região metropolitana de Belo Horizonte. E por fim, uma terceira parte que trata das Justificativas e Resultados.

4.1. Breve histórico do Serviço Social

O Serviço Social é uma profissão que busca o debate e a intermediação diante da realidade social. Segundo Iamamoto, (2000: 69) “o Serviço Social é um trabalho especializado, expresso sob a forma de serviços, que tem produtos: interfere na reprodução material da força de trabalho e no processo de reprodução sociopolítica ou ídeo-política dos indivíduos sociais”. O objeto do Serviço Social é a “questão social” de estudo ao longo do século XX, sofreu intensas mudanças no contexto social, político e econômico, não só no Brasil, mas, em outros países. Segundo definição de José Filho:

O Serviço Social atua na área das relações sociais, mas sua especificidade deve ser buscada nos objetivos profissionais tendo estes que serem adequadamente formulados guardando estreita relação com objeto. Essa formulação dos objetivos garante-nos, em parte, a especificidade de uma profissão. Em consequência, um corpo de conhecimentos teóricos, método de investigação e intervenção e um sistema de valores e concepções ideológicas conformariam a especificidade e integridade de uma profissão. O Serviço Social é uma prática, um processo de atuação que se alimenta por uma teoria e volta à prática para transformá-la, um contínuo ir e vir iniciado na prática dos homens face aos desafios de sua realidade (JOSÉ FILHO, 2002: 56)

Vamos iniciar relatando um pouco da história do Serviço Social, mas mantendo o nosso olhar focado nas questões internas do nosso país, respeitando o tema proposto. O Serviço Social de forma geral nasceu dentro do sistema capitalista com sua origem vinculada ao serviço humanitário influenciado por uma forte mão da igreja católica. Ao longo da sua trajetória sofreu mudanças que fortaleceram o seu processo de construção crítica à área acadêmica.

Durante muitas décadas e ainda nos dias atuais, existe uma tendência

histórica de atrelar o Serviço Social a uma imagem de trabalho caritativo, um humanismo cristão e uma espécie de prática clientelista. No século passado o Estado e a Igreja adotavam um discurso moral que impunham rédeas à população miserável, utilizando-se de um pensamento neotomista, Estado e Igreja, direcionavam a população ao mundo capitalista, buscando um controle da força de trabalho do homem que naquele momento já era entendida como mercadoria.

Em países da Europa, a grande massa de miseráveis era alocada em casas de ajuda, mas o objetivo dessa “ajuda” era formar um exército de mão-de-obra humana e retirar do olhar da sociedade a mendicância. As ricas damas da sociedade cumpriam seu papel caritativo, ofertando aos desvalidos doações que transmitiam uma ideia de “Teoria da Libertação”.

O capitalismo significa a objetivação, a coisificação do conjunto do real em termos econômicos, isto é, a transformação do cosmos em coisas, em objetos de troca rentáveis. A natureza se torna uma vasta mercadoria, o ser humano é reduzido a um simples homoeconomicus. A própria cultura é quantificada e entra na lógica do lucro. (HOUTART, 2003: 48)

No Brasil o posicionamento da igreja juntamente com a sociedade que detinha o poder, os burgueses, era de um Serviço Social inicialmente nos moldes do contexto europeu, somente mais tarde por volta do regime militar é que ocorreu uma influência americana voltada à prática positivista e posteriormente a influência marxista, momento em que o serviço social rompeu com suas antigas práticas e passou a ter um viés crítico.

Então, percebemos que o Serviço Social, nasce numa perspectiva de ajuda e caridade e ao longo dos anos ganha um pensamento crítico, nos moldes da “questão social” surge com fortes debates e busca de mudanças, demandando uma justiça social. Por volta de 1904, surgiram os primeiros sinais de uma política pública de saúde no Brasil, início de uma movimentação social, tal momento foi marcado pela resistência da população do Rio de Janeiro à vacinação contra a varíola, esse evento foi chamado de “Revolta das Vacinas”.

Tiros, gritaria, engarrafamento de trânsito, comércio fechado, transporte público assaltado e queimado, lampiões quebrados às pedradas, destruição de fachadas dos edifícios públicos e privados, árvores derrubadas: o povo do Rio de Janeiro se revolta contra o projeto de vacinação obrigatório proposto pelo sanitarista Oswaldo Cruz. (Gazeta de Notícias, 14 de novembro de 1904).

Todavia, foi por volta de 1930 que se deu o surgimento concreto do Serviço Social brasileiro. O contexto histórico era permeado por muitas variantes: consolidação do capitalismo, intensa industrialização, avanço econômico, político, social e cultural que apesar do avanço histórico havia perdura fortes traços da aristocracia que lutava para não perder seu *status quo*.

Podemos dizer, portanto, que sua institucionalização é uma consequência da legitimação realizada pelas classes dominantes e impulsionada pela Igreja e que sua formação profissional passa a ser responsabilidade desta, o que lhe confere um caráter conservador e humanista. (Cardoso, 2013: 114)

A pobreza era tratada como doença externa e interna. Havia um único e exclusivo interesse de uma classe menor sobrepondo à classe maior. O poder público “burguês” é consolidando a grosso modo o desejo da classe burguesa, como sendo o desejo geral do de direito burguês (HABERMAS, 1984 *apud* RAICHELIS, 2000). Sposati afirma:

[...] os pobres eram considerados como grupos especiais, párias da sociedade, frágeis ou doentes. A assistência se mesclava com as necessidades de saúde, caracterizando o que se poderia chamar de binômio de ajuda médico-social. Isto irá se refletir na própria constituição dos organismos prestadores de serviços assistenciais, que manifestarão as duas faces: a assistência à saúde e a assistência social. O resgate da história dos órgãos estatais de promoção, bem-estar, assistência social, traz, via de regra, esta trajetória inicial unificada (SPOSATI *et al.*, 2007: 42).

O Brasil passou por transformações políticas-sociais entre a década de 30 e 70. Também, o Serviço Social foi adquirindo corpo crítico e participativo, avançou e se consolidou através de ações como avanços na política de saúde do trabalhador e

na legislação trabalhista. É justamente nestas áreas política de saúde e legislação trabalhista que está nosso maior conteúdo do trabalho aqui apresentado.

Já a partir da segunda metade da década de cinquenta, em clima de grande expectativa, decorrente da filosofia do pós-guerra – a do desenvolvimento – e dos primeiros planos desenvolvimentistas em implantação, o Serviço Social, ao mesmo tempo que incorporava a filosofia, reconhecia a necessidade de uma revisão de sua teoria, de sua postura e de seus métodos, como condição de melhor integrar-se nesse processo. (JUNQUEIRA, 1980: 5)

A busca por um projeto ético-político do Serviço Social ficou aguçada com fortalecimento de atos, em prol da democracia e queda da ditadura. Os anos 80 foram aquecidos por reivindicações sociais. O Brasil se libertou do regime ditatorial ingressando rumo a uma jovem democracia que uniu organizações trabalhistas, políticas, filantrópicas e em sua grande maioria o povo que ocupou as ruas como foi o caso do ocorrido no “Congresso da Virada”, o III CBAS – Congresso Brasileiro de Assistência Social, um marco na época para a ruptura com o regime ditatorial, momento em que vários trabalhadores se reuniram de forma crítica.

Esse esforço ocorre articulado com um amplo processo organizativo da sociedade, expresso por um movimento que vem se impondo como reação às profundas desigualdades sociais, à opressão e à exploração da grande maioria da população pelas oligarquias, latifundiários e burguesia nacional, aliadas ao capital estrangeiro, e que é produto de uma longa história de dominação no Brasil [...]. (OZANIRA, 2007: 44).

Iamamoto (1998) afirma que o Serviço Social surgiu como forma de disciplinar, controlar e reproduzir a força de trabalho. Mas o processo de reprodução das relações sociais é uma teia complexa, pois envolve mudanças. No entendimento do “Serviço Social, como instituição componente da organização da sociedade, não pode fugir a essa realidade” (IAMAMOTO & CARVALHO, 1995: 75).

4.2. Qualidade de vida e saúde do trabalhador

Antes de adentrarmos no assunto saúde do trabalhador é importante destacarmos algumas afirmações sobre o significado do trabalho para os homens. De forma geral e resumida muitos estudiosos explicam que o trabalho para o homem é sinônimo de inserção social. Marx (1983), sintetiza o trabalho como sendo ele fator que diferencia o homem dos outros animais. Já no que trata a expectativa de jovens quanto ao tema podemos comentar da seguinte forma:

[...] as implicações do sentido do trabalho para as organizações e sociedades são amplas, uma vez que ele determina aquilo que as pessoas julgam ser legítimo no contexto ocupacional, o que estão ou não dispostas a tolerar, como os custos que as elites aceitam para direcionar as várias atividades do mundo do trabalho, até a facilidade com que indivíduos se dispõem a mudar hábitos para satisfazer os imperativos de novas tecnologias. Portanto, conhecer o sentido do trabalho para indivíduos e grupos hoje é um passo essencial para compreender o comportamento das pessoas no trabalho num mundo pós-moderno, no qual a dimensão profissional ainda tem papel fundamental para a formação da identidade e para o bem-estar das pessoas (CAVAZOTTE, LEMOS e VIANA, 2012: 165).

A movimentação no mundo do trabalho tem acarretado desaparecimento e surgimento de profissões. É uma dinâmica percebida por grande parte da sociedade globalizada. Essas continuas e visíveis mudanças trazem para o trabalhador novas demandas relacionadas a sua vida profissional. Dentre essas demandas uma delas está relacionada à importância da Saúde do Trabalhador – ST. Falar em ST é falar em qualidade de vida que como já citado. Envolve muito mais que o ambiente de trabalho. Dejours (1994), explica que as mazelas do trabalho estão aquém do espaço laboral, o sofrimento se estende além dos muros das fábricas, ou seja, o sofrimento chega até as famílias dos trabalhadores. A doença do trabalhador acomete não só ele e sim todos a sua volta, inclusive sua família que sofre.

A saúde do trabalhador é um assunto mundial, considerado por muitos países como sendo tema e política relevantes, apesar do capitalismo exacerbado que vivemos. A consolidação da política de saúde do trabalhador, aconteceu através de grandes debates que ensejou a representação de importantes organizações, como é o caso da Organização Mundial da Saúde – OMS e a Organização Internacional do

Trabalho – OIT. A OMS definiu saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença (WHO, 1946). Para a Organização Mundial da Saúde, através da Divisão de Saúde Mental, três aspectos fundamentais que fazem parte do conceito: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas (GRUPO WHOQOL, 1998). Além da OMS, a Organização Internacional do Trabalho – OIT cumpriu e tem cumprido seu papel no fortalecimento das políticas de saúde do trabalhador. O Grupo WHOQOL (1998) definiu Qualidade de Vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Dentro das variadas teorias que abordam a questão da saúde do trabalhador, as Normas de Segurança do Trabalho também são importantes ferramentas. A NR – Norma Reguladora, destaca as obrigações da análise ergonômica do trabalho para a avaliação da adaptação das condições de trabalho do empregado. Segundo a norma, esta deve ser cumprida pelo empregador. Os principais fatores ergonômicos, de saúde e de segurança, com suas respectivas metas e indicadores estabelecidos na NR-17 são: levantamento, transporte e descarga individual de materiais; mobiliário dos postos de trabalho; equipamentos dos postos de trabalho; condições ambientais de trabalho; organização do trabalho. Segundo Mendes e Oliveira (1995) ao se falar em saúde do trabalhador existe um novo conceito que define o processo saúde/doença do trabalhador. Abaixo segue um quadro elucidativo:

Determinantes do Processo Saúde/Doença	Ação Principal	Ação Principal da Ação	Ator Principal	Cenário	Papel do Usuário	Campo da saúde
1. Biológicos	Tratamento da doença	Técnico	Médico	Hospital	O usuário é o objeto	Medicina do Trabalho
2. Ambiental	Prevenção da doença	Técnico	Equipe	Ambulatório	Usuário e ambiente são objetos	Saúde ocupacional
3. Social	Promoção da doença	Técnico/ Político	Cidadão	Sociedade	Sujeito	Saúde do trabalhador

Fonte: Mendes e Oliveira, 1995.

O trabalhador brasileiro desde a “implantação” da política de saúde percebe muitas falhas do sistema, principalmente ao se falar em direitos visando a sua saúde e seu bem-estar. Aponta para uma lacuna entre a implantação dessa política de saúde do trabalhador e a realidade vivida, demonstra, falta de atenção com a legislação na sua prática. Existe uma percepção que a pauta política de saúde do trabalhador está muito mais ligada as recomendações e tratados formalizados entre o governo brasileiro e as organizações internacionais que uma pauta pró ativa. A expansão da medicina preventiva e coletiva implantada no Sistema Único de Saúde – SUS foi ratificada pela Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 19 setembro de 1990, mas muitas são as dificuldades para sua efetivação: existe deficiência do SUS, distinção regional na aplicação da política de saúde do trabalhador e muitas dificuldades quanto à execução da legislação previdenciária no âmbito do programa de reabilitação profissional da previdência social – INSS. Dentre alguns dos problemas/dificuldades acima citados, vamos dar ênfase na demanda sobre execução da legislação previdenciária no âmbito do programa de reabilitação profissional, relacionando essa demanda com o profissional do Serviço Social, através do assistente social, um dos profissionais atuantes nessa demanda. O assunto será melhor conduzido, mais adiante, quando exposto através da etapa do estudo de caso.

4.3 Breve origem do processo de reabilitação profissional no Brasil nos moldes do sistema RGPS

Em 1824, a Constituição do Brasil já tratava em seu contexto a proteção aos trabalhadores, chamados de “socorros públicos”. Seguindo o mesmo objetivo, a Constituição de 1891 foi incorporada a possibilidade de aposentadoria dos servidores públicos por invalidez. E em 1919, por meio da Lei 3.274, foi instituído o seguro obrigatório por acidente de trabalho (KERTZMAN, 2011). Percebemos que fatos isolados já premeditavam os novos tempos.

Em 1923, através da Lei Eloy Chaves Decreto-Legislativo nº 4.682/23, foram

instituídas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP'S) destinadas aos funcionários e familiares das ferrovias. As CAP'S eram frágeis e cheias de fraudes de concessão e por esse motivo, em 1930, Getúlio Vargas substituiu as CAP'S pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP'S). Os IAP'S eram organizados por categorias profissionais. (KERTZMAN, 2011).

Ainda no Governo Getúlio Vargas, aconteceu a regularização dos Institutos, uma intensificação da valorização dos trabalhadores urbanos com fortalecimento dos sindicatos e da economia agroexportadora, no entanto foi através dos Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAP'S que aconteceu uma maior cobertura médica aos trabalhadores segurados e dependentes. Foram os sindicatos os grandes incentivadores do novo modo administrativo para tais políticas, embora houvesse uma grande prática clientelista.

Também foi na década de 30 que ocorreu a criação de seis institutos de previdência, que estendiam para setor público e privado os benefícios. Em 1930, Vargas criou o Ministério do Trabalho e Indústria e Comércio com a finalidade de organizar a previdência social brasileira (KERTZMAN, 2011). As CAP'S existentes reuniram-se para a formação dos IAP'S com um só objetivo, o gerenciamento dos fundos de aposentadoria e pensão dos marítimos, comerciários, bancários, industriais e empregados em transporte de carga (KERTZMAN, 2011).

Em 23 dezembro de 1942 foi criado o “Fundação Lar Operários”, a Fundação segundo relato do período era um instrumento para inibição das favelas. Aquele mesmo controle que já nascera com o Serviço Social.

[...] as sequelas da ordem burguesa passaram a ser tomadas como áreas e campos que legitimamente reclamavam, e mereciam, a intervenção da instância política que, formal e explicitamente, mostrava-se como expressão e manifestação da coletividade (PAULO NETTO, 1996: 30).

A política de reabilitação profissional brasileira caracteriza-se como uma política integrante do sistema de benefícios previdenciários e foi totalmente desenvolvida no âmbito estatal, embora as empresas naquela época fossem

responsabilizadas por todo o custeio dos benefícios de acidente de trabalho.

Presente no nosso sistema jurídico desde 1944, a “readaptação profissional” ou “reaproveitamento do empregado acidentado” tinha como objetivo restituir total ou parcial o acidentado e caso nenhuma dessas medidas fossem adotadas o trabalhador seria readaptado em outra função, tais práticas eram executadas pelas Caixas de Aposentadorias. Em 1960 foi criada a Lei Orgânica da Previdência Social, ficou instituído neste período FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço. Em 1966 foi criado o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) a partir do Decreto número 72 centralizando assim, os serviços, nas mãos do Governo Federal.

O movimento sanitarista, a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986 e também a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador foram acontecimento relevantes para implantação das redes de serviços voltados à saúde do trabalhador.

As modificações necessárias ao setor saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação no que diz respeito à proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que está convencionando chamar de Reforma Sanitária. (CONFERÊNCIA, 1987: 381)

Todos os passos anteriores, foram fundamentais para a formação de uma política de reabilitação profissional. A unificação dos institutos, a formação do INPS e posterior INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social é que em 1988 nasceu com a Constituição Federal – CF que tem como legislação positivada em seu contexto a Seguridade Social. Os artigos 194 e 201 da CF respectivamente demarcam a seguir o que está estabelecido na Constituição Federal de 1988:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá,

nos termos da lei, a:

I – cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada.

A Seguridade Social no Brasil foi instituída através da CF de 1988 e é formada por um tripé: Saúde, Previdência Social e Assistência Social. Esse tripé está intimamente ligado a proteção social, formada por um conjunto de serviços sociais que o Estado tem como obrigação ofertar à população. A Saúde é um dos serviços que o Estado deve garantir de forma universal a todos os brasileiros independente de contribuição. Já a Previdência Social é um serviço de seguro social obrigatório a todos os trabalhadores, esse seguro desconta dos trabalhadores, valores fixados através de um percentual calculado em cima do valor bruto do salário do trabalhador. A Assistência Social é um serviço não contributivo que tem como público alvo pessoas em situação de vulnerabilidade social.

O serviço de reabilitação profissional executada nas Agências da Previdência Social – APS de forma regional e municipal está contextualizado de forma positivada na Lei 8213/91 e trata (re)educação e (re)adaptação do trabalhador e deve ser utilizada como processo de intervenção. O serviço de reabilitação profissional requer articulação e mudanças importantes a serem valorizadas na sua execução e uma afirmação de política pública capaz de forma verdadeira reabilitar os trabalhadores acometidos por doença profissional, ou seja, acidentados no exercício de sua profissão:

A construção de uma política pública de reabilitação profissional exige: a inserção da saúde do trabalhador nas políticas de desenvolvimento econômico; a desconstrução da cultura e da máquina previdenciária voltada prioritariamente para os custos; a real articulação da Saúde e da Previdência Social em projetos nacionais e locais; a inclusão do caráter distributivo nos planos de modernização; o monitoramento da trajetória dos trabalhadores; e a transparência institucional (MAENO; VILELA, 2010: 87).

A Instrução Normativa 45, de 2010, artigo 286 observa quesitos para manutenção e serviços como é o caso da perda do auxílio-doença:

O benefício de auxílio-doença será suspenso quando o segurado deixar de submeter-se a exames médico-periciais, a tratamentos e a processo de reabilitação profissional proporcionados pela Previdência Social, exceto a tratamento cirúrgico e a transfusão de sangue, devendo ser restabelecido a partir do momento em que deixar de existir o motivo que ocasionou a suspensão, desde que persista a incapacidade

4.4. Estudo de caso: atuação do serviço social no processo de reabilitação profissional – RP de trabalhador segurado pelo RGPS acometido por doença ocupacional em município da Região Metropolitana de Belo Horizonte

O relato aqui apresentado se deu através de entrevista de trabalhador de 48 anos vinculado ao RGPS, acometido por doença do trabalho no desempenho da função de Fiscal de Transportes em cidade da região metropolitana de Belo Horizonte, foi afastado ao ser submetido à perícia do trabalho que o afastou e o encaminhou à perícia do INSS por doença do trabalho. Estamos falando aqui de trabalhador urbano, regido por um estatuto, submetido ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS.

O trabalhador/segurado conta que após as Emendas Constitucionais modificativas do sistema previdenciário entre os anos de 1998 e 2003, houve um fatiamento de direitos previdenciários, o que causou uma hibridez e precarização dos serviços a classe de servidores públicos por falta de uma legislação reguladora. Os seus direitos constitucionais, foram suprimidos por portarias editadas pelo Órgão Previdenciário. Em um primeiro momento, o segurado relata que após ser acometido por doença profissional munido de atestados médicos e exames que comprovam o nexo causal, passou pela perícia do trabalho que ratificou o seu afastamento, o encaminhado ao INSS. Em perícia do INSS sofreu seu primeiro indeferimento e descobriu que seus documentos previdenciários assinalavam estar ele na condição de desempregado. Conta ainda que durante anos foi descontado contribuição previdenciária/INSS diretamente em sua folha de pagamento.

Assustado, com todas as informações e acometido por doenças

principalmente neurológicas e cardiológicas buscou a seara judicial, como tantos outros segurados indeferidos pelo INSS, por diferentes motivos, acabam judicializados através de ações que buscam direitos previdenciários após negativa do INSS. Conta ainda que ao procurar o Juizado Especial Federal foi submetido a perícia judicial, determinada pelo Juiz. O segurado conta que após perícia judicial ficou constatada um rol de doenças dentre elas três relacionadas a doença do trabalho e a necessidade de procedimentos cirúrgicos para posterior avaliação e retorno ao trabalho caso constatada a recuperação laboral que paralelamente o encaminhou ao processo de reabilitação profissional, pois existirem limitações físicas que impediam o desempenho das suas funções laborais. Acometido por doença ocupacional, o trabalhador continuou relatando sua peregrinação mesmo após judicialização do caso.

Diz o trabalhador que após sentença judicial que condenou o INSS e o afastou judicialmente foi implantado benefício e passado a receber auxílio-doença. O INSS ignorou as doenças do trabalho e mesmo após sentença judicial desrespeitou a decisão judicial. O segurado/trabalhador foi encaminhado a reabilitação profissional que em momento algum fez questão de um estudo aprofundado das doenças que incapacitavam o trabalhador de exercer suas funções. Encaminhado ao setor de reabilitação profissional o profissional de serviço social negou o estudo profissional para uma melhor avaliação das suas limitações. Ao ser emitida carta de comparecimento ao processo de reabilitação levou laudos médicos, exames, atribuições exercidas, explicou que já havia solicitado a CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho e pediu o cumprimento da sentença. Continuou explicando o trabalhador que todas as vezes que foi chamado ao processo de reabilitação, compareceu ao setor e foi atendido por profissional do serviço social juntamente com outro profissional da área ocupacional e pelo perito, conta que ficavam girando em círculos buscando muito mais uma forma de tirá-lo do processo de reabilitação do que lhes oportunizar uma nova função.

Ainda em seu relato, o segurado diz sentir forte descaso e falta de organização, parece que seu problema está fadado a não ser resolvido. Foi tirado da

reabilitação profissional mais de uma vez após ter seu auxílio doença cessado aleatoriamente sem nenhuma preocupação por parte da autarquia previdenciária de estar descumprindo sentença judicial. Por fim conta o trabalhador que se encontra em terceiro procedimento cirúrgico faltando mais um procedimento. Necessitou buscar a justiça diversas vezes devido ao descumprimento de sentença. Conta que o processo de reabilitação profissional foi esquecido, não está recebendo o auxílio doença implantado por decisão judicial. Explicou que os seus laudos médicos pós perícia do INSS indicam as doenças do trabalho, mas quando é emitido o motivo primário do indeferimento é utilizado CID – Classificação Internacional de Doença totalmente oposta aos problemas que descrevem as limitações. O trabalhador conta que se sente impotente, que as ações do INSS são extremamente desgastantes e que a própria justiça devido à grande procura de casos se encontra engessada, o que tem beneficiado o INSS de agir de forma administrativa. Explicou que o setor de reabilitação profissional, mesmo após ser apresentados exames administrativamente e judicialmente se comporta de forma neutra. Relatou ainda que antes do processo de reabilitação profissional ter sido cessado, foi encaminhado a treinamento em outra função que uma das atribuições era totalmente incompatível com sua limitação e ainda foi determinado dez dias para estar reabilitado.

Contudo, explicou que quando estava em processo de reabilitação seu benefício foi cessado indevidamente e por isso sua reabilitação profissional foi cessada também. Novamente buscou a justiça Federal que comprovou através de sentença ter sido o benefício de auxílio doença cessado indevidamente, ao invés da continuidade do processo de reabilitação ser prosseguido foi retirado do programa de reabilitação profissional através de alta programada.

5. JUSTIFICATIVAS E RESULTADOS

O presente trabalho de pesquisa se justifica pela grande demanda de trabalhadores acometidos por doença profissional e que são diariamente encaminhados a um processo de reabilitação profissional que ao invés de trazer soluções dado o quadro de acometimento de doença ocupacional do segurado, simplesmente nega direitos previdenciários que são usurpados por inúmeras portarias normativas, que a luz do nosso arcabouço jurídico, se encontram abaixo da dos direitos sociais elencados Constituição Federal de 1988.

O órgão previdenciário – INSS tem como uma de suas atribuições executar o processo de reabilitação profissional dos trabalhadores acometidos por doença ocupacional, ou seja, acidente de trabalho. Ocorre que para ter este direito resguardado ele, o trabalhador, passa por algumas etapas: em um primeiro momento passa por perícia médica do trabalho, depois precisa ser classificado como incapacitado por perícia médica do INSS e por fim precisa que essa perícia reconheça as limitações que esse trabalhador está acometido. Mas, a realidade mostra que na grande parte dos casos devido aos indeferimentos constantes desses serviços, os segurados são obrigados a ficar em uma espécie de “limbo” aguardando processos na Justiça Federal e na Justiça Comum. Além do fator de judicialização de direitos sociais, existe o desrespeito aos direitos previdenciários que ofertam serviços precários conforme podemos verificar todos os dias em jornais de grande circulação e meios de comunicação.

O problema é relevante porque afeta trabalhadores e suas famílias que ficam aprisionadas em ações judiciais que parecem ser mais vantajosas para o INSS que proceder de forma correta com seus segurados. Parece que a previdência se sente mais confortável com a demora processual e que a doença real causadora de acometimento do segurado não parece ser importante. O que se espera com a exposição do trabalho científico é informar o que tem ocorrido referente a esse assunto, que os trabalhadores busquem através dos órgãos fiscalizadores a

mudança dessa prática vexatória que fere direitos sociais conquistados por muitos trabalhadores. Que essa prática seja extinta e que os trabalhadores sejam respeitados em momento de tamanha fragilidade que envolve sua parte física e mental.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS

A Revolta da Vacina. Seminário Rio Republica 1984.

ABREU, Mariana Maciel. A questão pedagógica e a hegemonia das classes subalternas: aportes da análise gramsciana. *Serviço Social & Sociedade*, ano 17, n. 51, p. 61-74, ago. 1996.

ANTUNES, R. *Os sentidos do trabalho*. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. São Paulo: Pioneira, 1998.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987a.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. *Instrução Normativa nº 45/INSS/PRES, de 06 de agosto de 2010*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 ago. 2010. Disponível em: < <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/previdencia-e-assistencia-social/instrucao-normativa-inss-pres-no-45-2010> >. Acesso em: 29 de janeiro de 2020.

BORGIANI, Elizabete. Editorial e Nota da Redação. *Serviço Social & Sociedade*, ano 26, n. 81, p. 3-6, mar. 2005.

CARDOSO, P. F. G. *Ética e projetos profissionais: os diferentes caminhos do Serviço Social no Brasil*. Campinas: Papel Social, 2013.

CAVAZOTTE, F. S. C. N.; LEMOS, A. H. C.; VIANA, M. D. A. Novas gerações no mercado de trabalho: expectativas renovadas ou antigos ideais? *Cadernos EBAPE.BR*, v. 10, n. 1, p. 162-180, 2012.

DEBATES Sociais. *Documento de Araxá*. Rio de Janeiro, no. 4, maio 1967. ed.. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006. 382 p.

DURKHEIM, Émile. *Da divisão do trabalho social*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HABERMAS, J. *Mudança estrutural da esfera pública*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

HOUTART, F. *Mercado e religião*. São Paulo: Cortez, 2003.

IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*. Esboço de uma interpretação histórico/metodológica. 10. ed. São Paulo: Cortez/CELATS, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Villela. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo, Cortez, 1998.

IAMAMOTO, Marilda Villela. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2000.

JOSÉ FILHO, Pe. M. *A família como espaço privilegiado para a construção da cidadania*. Franca, Unesp – FHDSS, 2002, 158 p. (Dissertações e Teses, n.5).

JUNQUEIRA, H. I. Quase duas décadas de reconceituação do Serviço Social: uma abordagem crítica. *Serviço Social & Sociedade*, ano II, n. 4, p. 1-38, 1980.

KERTZMAN, Ivan. *Curso Prático de Direito Previdenciário*. 8ª ed. 2011.

MAENO, M.; VILELA, R. A. G. Reabilitação profissional do 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.

MARX, K. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MENDES, J. M. R.; OLIVEIRA, P. A. B. Medicina do trabalho: o desafio da integralidade na atenção à saúde. In: VIEIRA, S. I. V. (Coord.). *Medicina básica do trabalho*. Curitiba: Gênese, 1995. v. 4.

NEVES, Lúcia M. W. *Educação e política no Brasil de hoje*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

OZANIRA, Maria. *O Serviço Social e o Popular: resgate teórico metodológico do projeto profissional de ruptura*. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*. São Paulo: Edusp, 2003.

PAULO NETTO, J. *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1996.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo: Cortez, 2007.

SPOSATI, Aldaíza *et al.* *A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

TEIXEIRA, E. C. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. *Revista AATR*, 2002. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/57253448/03-Aatr-Pp-Papel-Politicass-Publicas> . Acesso em: 19/01/2020.

TRENTINI, M.; PAIM, L. *Pesquisa em Enfermagem*. Uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

VERGARA, S. C.; CARVALHO JUNIOR, D. Nacionalidade dos autores referenciados na literatura brasileira sobre organizações. In: Encontro da ANPAD, 19, 1995, p. 169-188.

WHO (World Health Organization). *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*. Report on WHO consultation. MNH/MAS/ MHP/98.2 WHO, Genebra, 1998.