



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

VIVIANE APARECIDA PEREIRA PERES

PREVIDÊNCIA SOCIAL:
CONTRARREFORMAS E OS REBATIMENTOS NA ATENÇÃO À
SAÚDE DOS(AS) TRABALHADORES(AS) NO BRASIL

VIVIANE APARECIDA PEREIRA PERES

PREVIDÊNCIA SOCIAL:
CONTRARREFORMAS E OS REBATIMENTOS NA ATENÇÃO À
SAÚDE DOS(AS) TRABALHADORES(AS) NO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais da Universidade Estadual de Londrina – UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cássia Maria Carloto

Londrina
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

PERES, VIVIANE APARECIDA PEREIRA.

PREVIDÊNCIA SOCIAL: CONTRARREFORMAS E OS REBATIMENTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DOS(AS) TRABALHADORES(AS) NO BRASIL / VIVIANE APARECIDA PEREIRA PERES. - Londrina, 2020. 194 f. : il.

Orientador: CASSIA MARIA CARLOTO.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, 2020.

Inclui bibliografia.

1. Previdência Social. Contrarreformas. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. - Tese. I.

CARLOTO, CASSIA MARIA. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Estudos Sociais Aplicados. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social. III. Título.

CDU 36

VIVIANE APARECIDA PEREIRA PERES

PREVIDÊNCIA SOCIAL:
CONTRARREFORMAS E OS REBATIMENTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE
DOS(AS) TRABALHADORES(AS) NO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais da Universidade Estadual de Londrina – UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Cássia Maria Carloto
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^º Dr. Evaristo Emigdio Colmán Duarte
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^ª Dra. Maria Lucia Lopes da Silva
Universidade de Brasília – UNB

Prof^º Dr. André Luís Vizzaccaro Amaral
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^a Dra Líria Maria Bettiol Lanza
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 21 de agosto de 2020

AGRADECIMENTOS

Ah os agradecimentos!!!

Como agradecer e citar tantas pessoas que fizeram parte dos últimos anos da minha vida, uma etapa importante, de muito aprendizado teórico, tantas experiências vividas e de grande crescimento. Digo que vivenciei tantas coisas nos últimos anos, que saio uma pessoa diferente... mas avalio que uma pessoa melhor... mais madura em tantos aspectos, mas ainda uma aprendiz.

Não posso deixar de expor o momento atual, em meio a uma crise sanitária no país, com um vírus invisível, que tem retirado as vidas de tantos brasileiros(as). Além da crise econômica que se aprofunda deixando “rastros” de morte, com a des (proteção) social da classe trabalhadora.

Os caminhos trilhados nos últimos anos foram intensos, permeados pela vivência de profissional, como assistente social, diretamente próxima do objeto da pesquisa, trabalhadora da política de previdência social e militante. Em um contexto em que o país vivencia profundos desmontes das políticas de seguridade social. Tempos difíceis!!

Só para constar **FORA BOLSONARO E MOURÃO!!!**

No ano anterior ao que ingressei no mestrado assumi o compromisso de dirigente sindical na Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social – FENASPS, que avalio como uma grande responsabilidade, aprofundada nesse cenário de retrocesso de direitos no país.

Assim, esse período como estudante, mãe, trabalhadora, militante, realmente me impôs grandes desafios, momentos angustiantes, às vezes solitários, mas também de muitas alegrias, derrotas e algumas conquistas. Uma delas, e muito significativa, é a conclusão dessa dissertação.

Concluir essa etapa só foi possível pois tive várias pessoas que me deram muito apoio, abraços, risos, cervejas, e compartilharam suas concepções, sonhos, e análises da realidade. Assim, tenho muitas pessoas para expressar meus sinceros agradecimentos por ter compartilhado comigo essa jornada. Citarei alguns coletivos e pessoas, mas iniciarei, sem dúvida, agradecendo minha família.

A todos os meus familiares, especialmente minha mãe, um exemplo de mulher aguerrida, que esteve sempre presente em todo o meu processo de formação, me apoiando nos momentos mais angustiantes, sempre me incentivando a continuar, não desistir.

As minhas filhas Nicole e Ana Beatriz, principalmente pela paciência nos momentos

que não pude estar presente. Saibam que vocês são a razão da minha luta cotidiana pelos meios de vida e, também, pela busca incessante por uma sociedade melhor.

Ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina – UEL, especialmente aos professores(as) que contribuíram com minha formação acadêmica nesses últimos anos. Sou grata a todos(as), pelo incentivo e partilha em momentos tão difíceis para a universidade pública brasileira.

A minha queridíssima e paciente orientadora, Prof^a Dr^a Cássia Maria Carloto, pelos ensinamentos em todo esse caminho percorrido.

Aos professores(as) Dr(a). André Luis Vizzaccaro-Amaral, Maria Lucia Lopes, Evaristo Emigdio Colmán Duarte, que contribuíram imensamente na minha banca de qualificação no aperfeiçoamento da minha pesquisa, e à Prof. Dra Lúria Maria Bettiol Lanza, pelo aceite de compor a minha banca de defesa.

Aos participantes do Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador de Londrina - FIST, especialmente os que atuaram tecnicamente no Acordo de Cooperação Técnica – ACT, Prof. Dr. André, Diego, Dra. Mara e os(as) assistentes sociais do INSS que participaram, as trocas de conhecimentos foram experiências únicas.

A todos(as) os(as) assistentes sociais do INSS, os quais mantive contato nos mais diversos Estados do país, especialmente o coletivo da Comissão Nacional de Assistentes Sociais da FENASPS – CONASF. Coletivo forte e de luta, combativos(as) militantes em defesa do Serviço Social na Previdência, da Previdência Social Pública e dos direitos da classe trabalhadora.

Aos assistentes sociais da Gerência Executiva do INSS em Londrina, particularmente os(as) amigos(as) do cotidiano da Agência da Previdência Social de Londrina/Centro Nara, Marcelo e Kelen. E, também, à Eveline, além de colega de profissão, passou alguns dias intensos comigo nas correções ortográficas desse trabalho.

Aos Camaradas que compõe a diretoria colegiada da FENASPS, especialmente o coletivo, “FENASPS é para lutar”, camaradas que admiro pela defesa intransigente da classe trabalhadora e que me trouxeram tantos aprendizados e trocas relevantes para minha formação política nesses últimos anos.

Sou profundamente grata a todos(as) vocês!

Os dias da Comuna (*) Bertold Brecht

*Considerando nossa fraqueza os senhores forjaram
Suas leis, para nos escravizarem.
As leis não mais serão respeitadas
Considerando que não queremos mais ser escravos.
Considerando que os senhores nos ameaçam
Com fuzis e com canhões
Nós decidimos: de agora em diante
Temeremos mais a miséria do que a morte.*

*Consideramos que ficaremos famintos
Se suportarmos que continuem nos roubando
Queremos deixar bem claro que são apenas vidraças
Que nos separam deste bom pão que nos falta.
Considerando que os senhores nos ameaçam
Com fuzis e canhões
Nós decidimos, de agora em diante
Temeremos mais a miséria que a morte.*

*Considerando que existem grandes mansões
Enquanto os senhores nos deixam sem teto
Nós decidimos: agora nelas nos instalaremos
Porque em nossos buracos não temos mais condições de
ficar.
Considerando que os senhores nos ameaçam
Com fuzis e canhões
Nós decidimos, de agora em diante
Temeremos mais a miséria do que a morte.*

*Considerando que para os senhores não é possível
Nos pagarem um salário justo
Tomaremos nós mesmos as fábricas
Considerando que sem os senhores, tudo será melhor para
nós.
Considerando que os senhores nos ameaçam
Com fuzis e canhões
Nós decidimos: de agora em diante
Temeremos mais a miséria que a morte.*

*Considerando que o que o governo nos promete
Está muito longe de nos inspirar confiança
Nós decidimos tomar o poder
Para podermos levar uma vida melhor.
Considerando: vocês escutam os canhões
Outra linguagem não conseguem compreender
Deveremos então, sim, isso valerá a pena
Apontar os canhões contra os senhores!*

*Com o título “Resolução”, este poema encerra a seção 3 da
peça Os dias da Comuna que Brecht escreveu em 1948-
1949, traduzida para o português por Fernando Peixoto*

PEREIRA PERES, Viviane Aparecida. **Previdência Social: Contrarreformas e os Rebatimentos na Atenção à Saúde dos(as) Trabalhadores(as) no Brasil.** 2020. 194 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo analisar as contrarreformas da Previdência Social e seus rebatimentos na atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil. Assim, se propõe a recuperar as contrarreformas da previdência social a partir da Constituição Federal de 1988, que poucos anos depois do estabelecimento da Seguridade Social passa a ser alvo de alterações na perspectiva de restrição de direitos, com direcionamentos dos organismos internacionais (FMI, Banco Mundial), sob o comando do capital e com o avanço do neoliberalismo no país. Particularmente, prioriza a análise referente ao período compreendido entre 2016 e 2019, o qual apresenta um cenário de aprofundamento da crise estrutural do capital e do projeto de austeridade fiscal, principalmente com a aprovação da Emenda Constitucional n. 95/2016, que reduz os gastos primários do Estado por vinte anos. Nesse período são estabelecidas medidas provisórias, posteriormente convertidas em lei, que tem como uma das mais relevantes alterações a revisão dos benefícios previdenciários por incapacidade (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez). Tais medidas são nominadas de “pente-fino” do INSS e reduzem drasticamente os benefícios por incapacidade mantidos na autarquia, independentemente se sua concessão tenha sido pela via administrativa ou judicial. Ampliam ainda a chamada “alta-programada” – instituto já existente desde 2006 para os benefícios administrativos no INSS – também para os benefícios concedidos judicialmente. Utilizou-se a metodologia qualitativa de pesquisa documental. Foram selecionados para análise documentos de domínio público, sobretudo de órgãos públicos que atuam do ponto de vista de defesa direitos, e uma audiência pública do Tribunal de Contas da União – TCU, que debateu a temática “judicialização”, intrinsecamente relacionada com as alterações contidas nas medidas provisórias. Além disso, foram objeto de análise documentos relacionados ao Acordo de Cooperação Técnica – ACT – formalizado em 2017 pelo MPT de Londrina/PR, com caráter interinstitucional e interdisciplinar, que objetivou realizar estudos e pesquisa em saúde mental no trabalho, tendo como base a diretriz nacional de segurança e saúde do trabalhador do Serviço Social da Previdência. Com base nos dados levantados através das pesquisas realizadas, dos documentos analisados e do referencial teórico-bibliográfico utilizado, a presente pesquisa permitiu concluir que as contrarreformas da previdência social se aprofundam no recorte temporal pesquisado. Estas foram materializadas não apenas por Emendas Constitucionais, mas também pelas medidas provisórias implementadas. Ainda, dados estatísticos da base de dados do INSS foram utilizados para demonstrar os retrocessos no reconhecimento dos direitos na autarquia. Na perspectiva da previdência social enquanto uma política que compõe a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, constatou-se não só a existência de fragilidades nas suas competências, mas a atuação na contramão dessa proteção constitucional. Os processos de revisão corroboraram para a ampliação dos agravos à saúde dos(as) trabalhadores(as) no Brasil, ferindo um dos princípios basilares do maior pacto social brasileiro, o princípio da dignidade da pessoa humana. Assim, observou-se que a avaliação da capacidade laborativa realizada pelo INSS está ultrapassada ao passo que não considera os fatores sociais, econômicos e psicossociais para atuação da perspectiva da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Palavras-chave: Previdência Social. Contrarreformas. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

PEREIRA PERES, Viviane Aparecida. **Social Security: Counter-reforms and the impact on the Attention to Health of Workers in Brazil.** 2020. 194 p. Dissertation (Master's in Social Work and Social Policy) - Londrina State University, Londrina, 2020.

ABSTRACT

This research aims to analyze the counter-reforms of Brazilian Social Welfare System and its outcomes in the attention to workers' health in Brazil. Thus, it proposes to recover the Social Welfare System counter-reforms from the Federal Constitution of 1988 on, considering that a few years after the establishment of Social Security, it becomes the target of changes in the perspective of restriction of rights, with the guidance from international organizations (IMF, World Bank), under the direction of the capital, and with the advance of neoliberalism in the country. In particular, it prioritizes the analysis of the period comprehended between 2016 and 2019, which presents a scenario of deepening in the structural crisis of capital and the fiscal austerity project, mainly with the approval of Constitutional Amendment no. 95/2016 that reduces primary state spending for twenty years. In this period, provisional measures are established, later converted into laws, which have as one of the most relevant changes the revision of benefits due to disability (sickness benefit and disability retirement) granted to diseased workers. Such measures are called “thin-comb” of Social Welfare System and drastically reduce the amount of disability benefits maintained by the Government, regardless of whether they were granted through administrative or judicial channels. They also extend the so-called “programmed discharge” – an institute that has existed since 2006 for administrative benefits in the public agency – also for benefits granted in court. Qualitative methodology of documentary research was used. Public domain documents were selected for analysis, especially from public bodies that act from the point of view of defending rights, and a public hearing of the Federal Court of Accounts, which discussed the theme “judicialization”, intrinsically related to the changes contained in the provisional measures. In addition, documents related to the Technical Cooperation Agreement formalized in 2017 by the Labor Prosecutor's Office of Londrina/ PR, with an inter-institutional and interdisciplinary character, which aimed to conduct studies and researches on mental health at work, were analyzed based on the national guideline for the safety and health of workers of the Social Welfare System. Based on the data collected through the researches carried out, on the documents analyzed, and on the theoretical-bibliographic framework used, the research allowed us to conclude that the Social Welfare System counter-reforms have deepened throughout the researched time frame. These were materialized not only by Constitutional Amendments, but also by the provisional measures implemented. Also, statistical data from the database of the National Institute of Social Security were used to demonstrate the setbacks in the recognition of rights by the agency. From the perspective of Social Welfare as a policy that makes up the National Policy for Workers' Health, it was found not only the existence of weaknesses in their attributions, but also the performance against this constitutional protection. The review processes corroborated the expansion of Brazilian workers' health problems, hurting one of the basic principles of the largest Brazilian social pact, the principle of human dignity. Thus, it was observed that the evaluation of the work capacity carried out by the Social Welfare System is outdated while it does not consider the social, economic and psychosocial factors to act from the perspective of the workers' health.

Key words: Social Welfare System. Counter reforms. Workers' health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Receitas da Seguridade Social prevista da Constituição Federal, receitas divulgadas pelo governo incluindo a Desvinculação dos Recursos da União -DRU e receitas de servidores e militares 59
Tabela 02	Despesas da Seguridade Social previstas da Constituição Federal e receitas divulgadas pelo governo e estranhas ao conceito de constitucional de seguridade 60
Tabela 03	Resultado apresentado para a seguridade social após redução das receitas e acréscimos de programações estranhas ao conceito constitucional da seguridade, incluídas pelo governo no orçamento..... 61
Tabela 04	Valor do patrimônio, quantidade de participantes e beneficiários do FUNPRESP no mês de julho dos anos de 2016 a 2020..... 78
Tabela 05	Quantidade de benefícios concedidos das espécies: pensão por morte e auxílio-reclusão, por faixa etária, nos anos de 2014 a 2017 83
Tabela 06	Comparativo do total de concessões administrativas e judiciais dos benefícios não acidentários e acidentários entre 2004 a 2019 do RGPS/Brasil..... 125
Tabela 07	Quantidade de benefícios previdenciários e assistenciais por espécie que aguardam análise do INSS em 13 de julho de 2020..... 131

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Duração dos benefícios pensão por morte e auxílio-reclusão de acordo com a idade do dependente estabelecida pela Lei nº13.135/2015	83
Quadro 02	Comparativo das alterações nos requisitos e quantidade de parcelas no benefício seguro-desemprego com a Lei nº 13.134/2015	86
Quadro 03	Alterações ocorridas com as medidas provisórias nº 739/2016, 767/2017, Lei nº 13.457/2017 e nº 13.846/2019, com relação à quantidade de contribuições para cumprir a carência para acesso aos benefícios: salário maternidade e auxílio doença	112
Quadro 04	Quadro comparativo das principais alterações no fluxo operacional das revisões dos benefícios por incapacidades com a Medida Provisória n.739/2016, estabelecidos através de portarias	121
Quadro 05	Documentos analisados dos órgãos públicos referente às alterações impostas pelas Medidas Provisórias n. 739/2016 e a lei 13.457/2017.....	134
Quadro 06	Comparativo do resultado da avaliação da área de psicologia do ACT, o estabelecimento do Nexo Técnico Epidemiológico - NTEP no INSS e as Comunicações de Acidente de Trabalho – CAT	173
Quadro 07	Trabalhadores(as) atendidos pelo ACT por gênero, idade e sua condição referente ao acesso e permanência em benefício e no trabalho em 07/2020	175

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Pensões por morte concedidas por faixa de renda –Regime Geral de Previdência Social –RGPS, 2015/Brasil.....	82
Gráfico 02	Quantidade de trabalhadores e trabalhadoras que acessaram o benefício seguro-desemprego por ano, de 2000 a 2018	87
Gráfico03	Evolução de gastos referente às parcelas pagas de seguro-desemprego - 2012 a 2016 (em bilhões).....	89
Gráfico 04	Comparativo de benefícios por incapacidade acidentários e não acidentários concedidos por espécie (2004 a 2019) – Regime Geral de Previdência Social RGPS/Brasil	101
Gráfico 05	Benefícios previdenciários por incapacidade temporários concedidos no período de 2009 à 2017, acidentários e não acidentários, por capítulos da Classificação Internacional de Doenças –CID10 com maior incidência de benefícios	104
Gráfico 06	Quantidade de benefícios auxílio doença acidentário e não acidentários cessados por não atendimento a convocação do posto, no período de 2015 a 2019.....	119
Gráfico 07	Condição dos(as) trabalhadores(as) atendidos pelo Acordo de Cooperação Técnica – ACT/2017, em julho de 2020.....	176

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	Ação Civil Pública
ACT	Acordo de Cooperação Técnica
ABSP	Anuário Brasileiro De Segurança Pública
ADIN	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AEPS	Anuário Estatístico de Previdência Social
AJUFE	Associação dos Juízes Federais do Brasil
ANFIP	Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil
ANMP	Associação Nacional dos Médicos Peritos
ANSDH	Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos
BESP-PMBI	Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade
BILD	Benefício por Incapacidade de Longa Duração
BNMP	Banco Nacional de Monitoramento de Prisões
BM	Banco Mundial
BMOB	Programa Especial para Análise de Benefícios com indícios de Irregularidade
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CESTEH	Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana
CEESP	Comissão Especial para Estudo do Sistema Previdenciário
CEME	Central de Medicamentos
CF	Constituição Federal
CGU	Controladoria-Geral da União
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde
CIn	Centro de Inteligência da Justiça Federal
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFINS	Contribuição para Financiamento da Seguridade Social
CNIS	Cadastro Nacional de Informações Sociais
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNTI	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria

COPESES	Cobertura Previdenciária Estimada
CRSS	Conselho de Recursos de Seguro Social
DATAPREV	Empresa de Processamento de dados da Previdência Social
DCB	Data da Cessação do Benefício
DCI	Data da Cessação da Incapacidade
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e de Estudos Socioeconômicos
DIRSAT	Diretoria de Saúde do Trabalhador
DF	Distrito Federal
DOU	Diário Oficial da União
DPU	Defensoria Pública da União
DRU	Desvinculação dos Recursos da União
EC	Emenda Constitucional
ECT	Empresas Brasileiras de Correios e Telégrafos
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública
FAP	Fator de Acidentário de Prevenção
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
FENASPS	Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIST	Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador
FMI	Fundo Monetário Internacional
FSE	Fundo Social de Emergência
FGTS	Fundo de Garantia de Tempo de Serviço
FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
FUNPRESP	Fundo de Previdência Complementar do Servidor Público Federal
GEX	Gerência Executiva
HIV/AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IAPAS	Instituto de Administração Financeira de Previdência e Assistência Social
IAPs	Instituto de Aposentadorias e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica
INPC	Índice Nacional de Preços do Consumidor
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social

INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
INPC	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LC	Lei Complementar
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
LOPS	Lei Orgânica de Previdência Social
MARE	Ministério a Administração e Reforma do Estado
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social
MDSA	Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário
MEI	Microempreendedor Individual
MP	Medida Provisória
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MPF	Ministério Público Federal
MPT	Ministério Público do Trabalho
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PDV	Programa de Demissão Voluntária
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PFDC	Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
PGF	Procuradoria Geral Federal PISAT – Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador
PIS	Programa Integração Social
PL	Projeto de Lei
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PNSTT	Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PP	Pedido de Prorrogação
PR	Pedido de Revisão
PT	Partido dos Trabalhadores
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RPPS	Regime Próprio de Previdência Social
RMV	Renda Mensal Vitalícia

SINAN	Sistema de Notificação de Agravos de Notificação
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
ST	Saúde do trabalhador
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TNU	Turma Nacional de Uniformização
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UFBA	Universidade Federal da Bahia
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
PERCURSO METODOLÓGICO	24
1 A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: DA CONSTITUIÇÃO AO INÍCIO DO DESMONTE DA SEGURIDADE SOCIAL	30
1.1 A CRISE DO CAPITAL, REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E PERDAS DE DIREITOS DO TRABALHO	31
1.2 A CONQUISTA HISTÓRICA DA SEGURIDADE SOCIAL EM 1988	43
1.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONTRARREFORMA DO ESTADO DOS ANOS DE 1990	47
1.4 FUNDO PÚBLICO E FINANCIAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL.....	53
2 AS CONTRARREFORMAS DA PREVIDÊNCIA: DO GOVERNO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO (FHC) AOS GOVERNOS LULAE DILMA ROUSSEFF	63
2.1 GOVERNO FHC	63
2.2 AS CONTRARREFORMAS NOS GOVERNOS LULA E DILMA.....	70
2.2.1 A Efetivação da Contrarreforma da Previdência Social do Serviço Público pelo Governo Lula.....	73
2.3 A CRIAÇÃO DO FUNPRESP: MEDIAÇÃO DO ESTADO PARA INVESTIMENTOS EM PROL DO CAPITAL FINANCEIRO	75
2.4 AS MUDANÇAS NOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS COM AS LEIS Nº 13.135/2015 E Nº 13.134/2015.....	79
3 APROFUNDAMENTO DO DESMONTE DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PÚBLICA: REBATIMENTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) (2016 A 2019)	92
3.1 PREVIDÊNCIA SOCIAL: TRAÇANDO SEUS CAMINHOS ENQUANTO UMA POLÍTICA DE PROTEÇÃO AO TRABALHO	93

3.2	AS CONTRARREFORMAS ATRAVÉS DE MEDIDAS PROVISÓRIAS (2016 A 2019): (DES) RESPONSABILIZAÇÃO DA POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL NA PROTEÇÃO AO TRABALHO	109
3.2.1	As Alterações no Período de Carência e o “Pente-Fino” no INSS - Estratégia do Estado para Redução de Benefícios Previdenciários	111
3.3	APONTAMENTOS SOBRE A EC Nº 103/2019 – A DESTRUIÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PÚBLICA NO BRASIL.....	127
4	PREVIDÊNCIA SOCIAL (2016 A 2019): NA CONTRAMÃO DA PROTEÇÃO AO TRABALHO	133
4.1	A TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA – MPF/DPU DE 2016.....	135
4.2	A AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA DO PROCURADORIA DA REPÚBLICA DO DF/MPF DE 07/2018	139
4.3	A NOTA TÉCNICA Nº 18/2018 DO CENTRO NACIONAL DE INTELIGÊNCIA/JUSTIÇA FEDERAL DE 11/2018	146
4.4	A AUDIÊNCIA PÚBLICA TCU SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DE BENEFÍCIOS NO INSS DE 09/2018.....	150
4.5	Ofício Da Procuradoria Da República Do Distrito FEDERAL/MPF Ao TCU De 2019	163
4.6	A EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR DO FÓRUM INTERINSTITUCIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE LONDRINA – FIST: UMA “NOVA” PERSPECTIVA PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA NO INSS.....	166
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	180
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	184
	APÊNDICE A	193
	ANEXO I.....	194

INTRODUÇÃO

“A história de todas as sociedades até os nossos dias é a história da luta de classes” (MARX, Karl; ENGELS, Friedrich)

Os processos históricos de proteção social no Brasil são resultantes da relação capital e trabalho, com objetivos de atender os interesses da acumulação do capital, mas também, se materializa através da luta do conjunto da classe trabalhadora.

A instituição da Lei Eloy Chaves, em 1923, que inaugura a previdência social no Brasil, estabelecendo as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), é permeado por interesses de reprodução do capital para manutenção principalmente da exportação do café, em um contexto de crescimento da industrialização e ampliação dos trabalhadores e trabalhadoras¹ urbanos(as).

Assim, as conquistas de proteção social, ainda que de forma reduzida no período, visa garantir a reprodução da força de trabalho, por meio das regras de acesso às aposentadorias e pensões, impondo o controle e submissão da classe trabalhadora às regras da indústria.

Contudo, para a classe trabalhadora a proteção da previdência social configura-se fundamental enquanto uma política de proteção ao trabalho, na perspectiva de manter a subsistência e preservar a renda dos trabalhadores e trabalhadoras, nos momentos de adoecimento, morte e idade avançada.

No decorrer de sua história, esta política passou por diversas alterações estruturais, dentre elas, a cobertura de benefícios e a forma de financiamento.

Com o intuito de abordar o processo de expropriação de direitos da classe trabalhadora com as contrarreformas da Previdência Social, é fundamental fazer a discussão da conjuntura de crise estrutural do capital do final dos anos de 1960 e início dos anos de 1970, expandida nos anos de 2008 e que assola diversos países, os quais passam a se submeter aos comandos de organismos internacionais devido ao acúmulo de dívidas do Estado.

No Brasil, esta interferência começa a ocorrer em um momento em que o país conquistava, com a Constituição Federal de 1988, a Seguridade Social, composta pelas políticas de saúde, previdência e assistência social. Assim, mesmo antes de sua

¹ Utilizaremos no decorrer desse trabalho os termos: “trabalhador e trabalhadora”, adotando a mesma perspectiva de Antunes (2018) de trabalhadores e de classe trabalhadora, “dada a clara divisão sociosexual do trabalho, frequentemente desigual e diferenciada, contemplando assim sua dimensão de gênero.

materialização, a mesma já passa a ser alvo de incessantes contrarreformas, sendo a Previdência Social uma política amplamente atingida.

No final da década de 1990, período do governo Fernando Henrique Cardoso - FHC, profundas mudanças ocorrem na perspectiva de alterar os critérios de acesso aos benefícios previdenciários e restringir direitos. Essas alterações não cessaram nos anos posteriores, mesmo com as alterações de governos, na realidade, se aprofundam a cada governo seguinte.

A partir de 2016 se materializa o movimento de aprofundamento de ajuste fiscal, principalmente devido a Emenda Constitucional nº 95, que congela o teto dos gastos primários do Estado por 20 (vinte) anos. O Estado, utilizando emendas constitucionais, medidas provisórias, outros atos normativos, bem como, modificações gerenciais, altera as políticas de proteção social com o direcionamento de redução de direitos sociais.

Nesse período também é aprovada a contrarreforma trabalhista (2017), que legaliza o trabalho intermitente, amplia a terceirização, a intensificação e precarização do trabalho, fatores que estão diretamente relacionados ao acesso à proteção previdenciária e a atenção à saúde do trabalhador.

No âmbito da previdência social, propostas de contrarreformas são apresentadas através de medidas provisórias que alteram as regras de acesso aos benefícios e instituem programas de revisão de benefícios com viés de reduzir o número de trabalhadores(as) com acesso à proteção da política de previdência social. A mais agressiva contrarreforma foi a Proposta de Emenda Constitucional nº 06/2019, concretizada com a Emenda Constitucional nº 103/2019, aprovada em outubro do ano de 2019.

A previdência enquanto uma política de proteção ao trabalho visa garantir a renda no momento de morte, idade avançada, nascimento, bem como, no momento de afastamento do trabalho por adoecimento temporário ou definido de forma involuntária.

Ressaltamos, que no período compreendido entre os anos 2016 e 2019, o foco principal das revisões estabelecidas são os benefícios por incapacidade (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez), com grande número de benefícios cessados, aprofundando a (des) proteção ao trabalho de milhares de trabalhadores(as) no país.

Demarcamos o estabelecimento da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988 como um avanço para a previdência social no Brasil. Por meio dela, a Previdência Social, juntamente com as políticas de Saúde e Assistência Social, passam a compor um tripé de proteção social, com um orçamento único e, no âmbito da previdência tem-se a ampliação da cobertura a todos os trabalhadores e trabalhadoras, mediante contribuição. Diante disso, optou-se por iniciar desse marco legal e, a partir dele, demonstrar as mudanças ocorridas na

política de previdência até o momento atual (2019).

As alterações ocorridas após os anos de 1990, são medidas que restringem a política de previdência, com contrarreformas que visam diminuir o tempo em benefício, seus valores e prolongar o tempo de trabalho, quando por exemplo, mudam as regras para acesso as aposentadorias, pensões.

Especialmente, as medidas provisórias implementadas a partir de 2016, que estabelecem processos de revisões, inicialmente, nos benefícios por incapacidade, aprofundam os rebatimentos na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, haja vista o viés de retirar direitos. Esses trabalhadores e trabalhadoras ao terem seus benefícios cessados e sem acesso ao trabalho, sem renda para garantir sua sobrevivência e adoecidos, ficam totalmente sem proteção social.

A presente pesquisa, iniciada em 2017, quando adentramos ao mestrado, foi construída em uma conjuntura de avanço das políticas de austeridade fiscal, aprofundamento da crise estrutural do capital, desmonte do Estado e das políticas sociais, e de grandes retrocessos nos direitos sociais.

A proximidade cotidiana desse cenário de retiradas de direitos da classe trabalhadora na política de previdência, com a imersão vivencial enquanto assistente social no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, nos fez constatar as diversas medidas internas institucionais já implantadas na direção de restrição dos direitos previdenciários.

Nesse sentido, a escolha da temática e do objeto da pesquisa foi permeada pela vivência de um contexto histórico, construído e alimentado pelo espaço profissional, sendo assim, aflora do nosso lugar na divisão social e técnica do trabalho, do compromisso assumido no cotidiano da política de previdência social, enquanto assistente social, trabalhadora dessa política. Sobre isso, Bourguignon (2006) aponta:

As questões motivadoras da investigação estão, portanto, relacionadas aos interesses do pesquisador e a contextos socialmente determinados. É fruto da inserção do pesquisador no real que, dado a sua complexidade, instiga a busca, o novo, a superação, o original, a possibilidade de recriação. Não é casual, portanto, a definição do objeto de pesquisa; é sempre expressão de uma dada experiência pessoal e profissional (BOURGUIGNON, 2006, p. 02)

Destacamos ainda o compromisso por ocupar espaços de militância, a Federação Nacional dos Sindicados em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social - FENASPS, possibilitando a participação de espaços de debates e reflexões, bem como a construção da

luta coletiva em defesa dos direitos sociais, ampliando o interesse teórico e científico pela temática. As experiências vivenciadas foram um estímulo para a realização da presente pesquisa, objetivando trazer elementos científicos e sólidos, a fim de demonstrar os retrocessos da proteção social dos (as) trabalhadores (as) a partir das contrarreformas da previdência social e seus rebatimentos na atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Nesse sentido, esta pesquisa ocupa-se em demonstrar e denunciar os retrocessos dos direitos sociais na política de previdência social, em especial nos últimos anos. Expor essa realidade é fundamental para trazer elementos que possam contribuir com a construção de possibilidades de lutas coletivas.

Ao mesmo tempo em que a proximidade com a temática contribui com o desenvolvimento da pesquisa, foi um desafio metodológico superar a vivência cotidiana profissional e de militância, sendo necessário afastar os desejos e paixões que assolam esse cotidiano e trazer à tona a análise objetiva que uma pesquisa requer, revisitando os fatos históricos que geraram mutações na política de Previdência Social no Brasil, sem, contudo, abdicar da análise crítica e da função social de um pesquisador.

Para tanto, foi primordial a aproximação com o estudo teórico sobre a crise estrutural do capital, o processo de reestruturação produtiva, e seus determinantes estruturais, para compreender o processo de expropriação de direitos, cerne das contrarreformas da previdência social e do trabalho.

A temática central da presente pesquisa trata das contrarreformas da Previdência Social a partir da redemocratização do Estado brasileiro até o momento recente (2019), com o objetivo de desvelar os rebatimentos das alterações na Previdência Social na atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora, especialmente nos anos de 2016 a 2019, período em que ocorre um acirramento das políticas de austeridade fiscal no país e várias medidas de alterações na política de previdência são adotadas, dentre elas, as medidas provisórias.

Para tanto, os objetivos específicos foram assim delimitados:

- a) Analisar as alterações na Previdência Social a partir da redemocratização do Estado brasileiro, com a instituição da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988;
- b) Discutir as mudanças na política de previdência a partir dos anos de 1990, no contexto de transformações no mundo do trabalho a partir do processo de reestruturação produtiva, medidas neoliberais e ajuste fiscal no país;

c) Identificar as mudanças na previdência social no período de 2016 a 2019, com o acelerado aprofundamento da crise do capital e ajuste fiscal no Brasil, e seus rebatimentos no acesso à proteção da política de Previdência Social e na atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Assim, priorizamos a abordagem da relação das contrarreformas da Previdência Social e da atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora no período compreendido entre 2016 e 2019, contexto de acirramento de políticas de ajuste fiscal no qual as contrarreformas das políticas sociais impetram medidas corrosivas na proteção social, especialmente na relação saúde-doença e trabalho.

Oportuno mencionar que se constituiu um desafio estabelecer a relação da Previdência Social e a atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora, principalmente, devido à escassez de discussões diretas sobre a temática. Porém, por compreender a relevância de ações dessa política pública no campo de saúde do trabalhador, considerando sua essência de proteção ao trabalho, os caminhos trilhados na pesquisa foram instigantes e, ao mesmo tempo, nos deparamos com um cenário de imensas fragilidades e retrocessos de direitos, uma conjuntura de barbárie.

No primeiro capítulo trataremos da crise estrutural do capital e do avanço do neoliberalismo no Brasil, tendo vista sua intrínseca relação com a expropriação de direitos da classe trabalhadora e as contrarreformas das políticas de seguridade social, especialmente a previdência social. Em seguida, discorreremos sobre a reestruturação produtiva e as perdas dos direitos do trabalho que trazem rebatimentos para o acesso à proteção previdenciária. Ato contínuo, abordaremos sobre a conquista histórica no Brasil, o estabelecimento da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988. No entanto, poucos anos depois as ofensivas para seu desmantelamento já se anunciam a partir de propostas de contrarreformas nos anos 1990, em um cenário de avanço de políticas neoliberais no país, com redução de investimentos nas políticas sociais através do ajuste fiscal. Assim, abordaremos brevemente sobre a reforma do Estado no período. Finalizando o capítulo, abordaremos o orçamento da Seguridade Social previsto na Constituição Federal de 1988, considerando que para a materialização das políticas sociais perpassa pela efetivação do orçamento público, porém, historicamente, vários são os instrumentos implementados para subtração desse orçamento.

No segundo capítulo trataremos das contrarreformas realizadas no governo Fernando Henrique Cardoso – FHC (1998) e nos governos de Luiz Inácio Lula da Silva (2003, 2005) e Dilma Rousseff (2012, 2014, 2015). A contrarreforma de FHC configurou-se como a primeira grande alteração na conquista constitucional. Em seguida, observaremos que

os governos do partido dos trabalhadores, nem se aproximaram de uma proposta contrária aos interesses do capital, contrapondo os interesses da classe da trabalhadora também implementaram contrarreformas da previdência e do trabalho, governos com características de políticas conciliatórias entre capital e trabalho e que seguem os ditames dos organismos internacionais e das políticas neoliberais. A contrarreforma do Regime Próprio de Previdência Social – RPPS proposto no governo anterior, de FHC, é aprovada nos primeiros anos do governo Lula. Em seguida, em 2012, é criada a Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal – FUNPRESP, que consideramos a privatização da previdência do serviço público na perspectiva da capitalização. No âmbito do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, trataremos da Medida Provisória convertidas na leis nº 13.135/2015 e nº 13.134/2015, que altera valores, tempo de usufruto e outros critérios nos benefícios, aprovadas no governo Dilma.

No terceiro capítulo abordaremos a importante relação da Previdência Social com a saúde do trabalhador e da trabalhadora, sendo essa uma das políticas essenciais para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à atenção à saúde prevista da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, considerando principalmente a base de dados epidemiológicos de adoecimento com o processo de trabalho no reconhecimento dos benefícios por incapacidade por adoecimento e acidente no trabalho, garantindo a proteção social no momento de adoecimento dos(as) trabalhadoras(as). Veremos que no período histórico analisado foi possível encontrar imensas fragilidades de concepções e de ações nessas perspectivas. Demonstraremos assim, através de dados estatísticos solicitados ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, o processo de restrição do reconhecimento dos adoecimentos relacionados ao trabalho nos anos de 2004 a 2019.²

No período de 2016 a 2019, medidas provisórias são implementadas e algumas convertidas em Lei, como as Leis nº 13.457/2017 e nº 13.846/2019 – tendo como foco estabelecer revisões principalmente nos benefícios por incapacidade (auxílio doença e aposentadoria por invalidez), bem como alterações nas regras de acesso aos benefícios previdenciários. Tais medidas implementadas na previdência social, sobretudo nesse período, estão alinhadas a uma conjuntura de aprofundamento do projeto neoliberal e ajuste fiscal no Brasil e possuem uma perspectiva de destruição da previdência social pública. A Emenda Constitucional nº 95/2016, que reduz os gastos primários do estado por vinte anos, representa a principal medida de ajuste fiscal e redução de direitos. Ainda, em 2019 é aprovada a

² O período delimitado é devido à disponibilidade de informações fornecidas pelo INSS. Não tivemos acesso a dados relativos à anos anteriores.

Emenda Constitucional nº 103, a contrarreforma da previdência social mais profunda e perversa. Nessa pesquisa, faremos apenas alguns apontamentos sobre essa emenda, porém, certamente poderá ser temática de estudos posteriores.

Seguindo então ao **quarto capítulo** procederemos à análise de documentos jurídicos institucionais de órgãos públicos e de uma audiência pública sobre a judicialização dos benefícios no INSS, realizada pelo Tribunal de Contas da União – TCU, visando demonstrar as barreiras impostas e retiradas de direitos com as legislações implementadas. A previdência social passa a atuar na contramão da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT, contribuindo para o agravamento da saúde e vida dos(as) trabalhadores(as).

Realizamos ainda análise do relatório e documentos técnicos produzidos através da pesquisa em saúde mental no trabalho realizada através do Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador – FIST de Londrina, formalizado através do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) firmado em 2017 entre o Ministério Público do Trabalho (MPT), o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO) e a (ELO Consultoria) Associação dos Estudantes de Psicologia, empresa júnior do curso de psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Além do relatório, também utilizaremos a pesquisa de Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, que analisou o referido Acordo de Cooperação Técnica, de autoria de Vizzaccaro-Amaral (2019).

A análise documental da ACT visou trazer elementos que retratam as fragilidades da previdência social, principalmente referente ao reconhecimento dos benefícios por incapacidade e sua relação com o trabalho, fundamental para a proteção à saúde do trabalhador e da trabalhadora, que historicamente tem imensas limitações conceituais descontextualizadas da realidade do processo saúde-doença e trabalho. Ainda, a proposta objetivou demonstrar caminhos possíveis de aprimoramento na previdência social para o concreto reconhecimento dos direitos, proteção social, e cumprimento das suas competências enquanto uma política de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Na sequência apresentaremos o percurso metodológico da pesquisa.

PERCURSO METODOLÓGICO

Considerando o exposto por Melucci (2005) quando aponta que a abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma independência viva do sujeito e do objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, temos que a proposta de abordagem da presente pesquisa será descritiva na perspectiva dialética, “[...] o método dialético é o contrário de todo conhecimento rígido: tudo é visto em constante mudança, pois sempre há algo que nasce e se desenvolve e algo que se desagrega e se transforma” (ANDRADE, 2005, p. 133).

Analisaremos os incessantes movimentos de contrarreformas da Previdência Social desde a redemocratização do Estado brasileiro, com destaque para o período de 2016 a 2019, e os rebatimentos na proteção social, particularizando os reflexos na atenção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil. Para a coleta de dados foram utilizados procedimentos e ferramentas da pesquisa documental e para estabelecer a correlação do eixo teórico metodológico com a análise dos dados estatísticos dos benefícios previdenciários levantados, foi realizada pesquisa bibliográfica.

No levantamento bibliográfico foi fundamental dialogar com autores que abordam a crise do capital, o neoliberalismo, e as políticas de austeridade fiscal – intrinsicamente relacionadas à expropriação de direitos e às contrarreformas das políticas sociais – para assim incorporar conhecimento teórico e possibilitar a análise consistente das configurações que são estabelecidas na Constituição Federal de 1988 e posteriormente suas alterações a partir dos anos de 1990 até o momento atual (2019).

Assim, realizou-se levantamento da literatura que discutisse a crise estrutural do capital, neoliberalismo, Seguridade Social, Previdência Social, Orçamento Público, Trabalho, Saúde e reestruturação produtiva, e atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora e sua relação com a previdência social, que incluem: teses e dissertações, trabalhos apresentados e publicados em anais de congressos e outros encontros científicos, artigos publicados em revistas ou periódicos e livros da área.

A partir do arcabouço teórico visitado realizamos a pesquisa documental, com levantamento e análise de atos normativos de domínio público, realizamos a filtragem dos conteúdos fundamentais para o estudo. Sendo divididos em três momentos.

Num primeiro momento foram selecionados atos normativos que alteraram a previdência social, fundamental para expor as mudanças ocorridas no decorrer da história e no

período temporal delimitado pela pesquisa, realizando a análise a partir dos estudos já existentes sobre a temática.

Procedemos a busca de atos normativos, medidas provisórias; emendas constitucionais e documentos dos organismos internacionais e de associações dos períodos. Dentre eles, destacamos: **(a)** Documento do Banco Mundial de 1994, “envejecimiento sin crisis”; **(b)** Emenda Constitucional nº 20/1998, que altera o Regime Geral de Previdência Social – RGPS; **(c)** Lei nº 9.876/99, que cria o fator previdenciário; **(d)** Emenda Constitucional nº 41/2003 e 47/2005, que traz modificações no Regime Próprio de Previdência Social – RPPS; **(e)** Lei nº 8.666/1993, que possibilita a terceirização dos serviços públicos; **(f)** Lei nº 12.618/2012, que institui o regime de previdência complementar para os servidores públicos federais titulares de cargo efetivo; **(g)** Leis nº 13.135 e 13.134/2015, que alteram as regras de acesso aos benefícios previdenciários e trabalhistas, respectivamente; **(h)** Decreto nº 5.844/2006, que cria o programa de Cobertura Previdenciária Estimada – COPEs; **(i)** Decreto nº 6.042/2007, disciplina o Fator Acidentário de Prevenção – FAP e o Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP; **(j)** Proposta do Modelo de Avaliação da Capacidade Laboral e Nexo Técnico Previdenciário, construída pela Diretoria de Saúde do Trabalhador DIRSAT/INSS em 2013; **(k)** MP nº 739/2016; a Lei nº 13.457 de 2017, ambas estabelecem o processo de revisão dos benefícios por incapacidade (auxílio doença e aposentadoria por invalidez), além de alterar as regras de alguns benefícios previdenciários; **(l)** Instrução Normativa nº 90 de 17/11/2017, que altera os pedidos de prorrogação dos benefícios de auxílio doença e a Portaria do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário - MDSA nº 152 de 25/08/2016, que extingue o pedido de reconsideração, impossibilitando que outro profissional médico perito analise a capacidade laborativa do trabalhador/a; **(m)** MP nº 871/2019 convertida na Lei nº 13.846 de 18 de junho de 2019, que aprofunda as revisões nos benefícios por incapacidade, como também amplia as revisões para os demais benefícios, além de alterações nos benefícios e na legislação trabalhista; **(n)** a EC 95/2016, que congela as despesas do governo federal por 20 anos; **(o)** a Lei nº 13.341/2016 e a Lei nº 13.844 de 2019, a primeira estabelece a extinção do Ministério da Previdência Social e vincula o Instituto Nacional do Seguro Social ao Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário, e a segunda vincula a Previdência Social ao Ministério da Economia; **(p)** PEC nº 287/2016, a contrarreforma da previdência social do governo Temer; **(q)** a Lei nº 13.457/2017, sobre a contrarreforma trabalhista e a Lei nº 13.429/2017, que aumenta as possibilidades de terceirização; **(r)** estudos produzidos pela Associação Nacional de Auditores-Fiscais da

Receita Federal do Brasil – ANFIP; e (s) Documento do Banco Mundial de 2017, “Um ajuste justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil.

Na discussão em torno das alterações na previdência associamos dados estatísticos de 2004 a 2019, com o objetivo de demonstrar os rebatimentos das contrarreformas da previdência na proteção social e na atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

No segundo momento trataremos das medidas provisórias implementadas no período de 2016 a 2019, detalhando suas alterações. E, a partir da análise documental, particularmente, no que refere-se o processo de revisão nos benefícios por incapacidade implementado pelas medidas provisórias e, em documentos de órgãos públicos que expõe os rebatimentos dessas medidas na saúde e vida dos(as) trabalhadores(as).

Nessa etapa da pesquisa, seguindo Cellard (2008), foram adotados procedimentos buscando qualificar e aprofundar a pesquisa a partir da análise de uma gama de documentos, avaliando “com um olhar crítico a documentação” extraída de fontes de alta confiabilidade.

Para a análise preliminar dos documentos consideramos as cinco dimensões críticas expostas Cellard (2008), sendo elas: o contexto; o autor ou os autores (na pesquisa nominaremos instituições e atores); a autenticidade e confiabilidade do texto; os conceitos chaves e a lógica interna do texto; e pôr fim, a análise.

Referente ao contexto do documento, avaliamos no mesmo entendimento de Cellard (2012), ser primordial sua exposição, objetivando “conhecer satisfatoriamente a conjuntura política, econômica, social e cultural que propiciou a produção de um documento determinado” (CELLARD, 2012, p. 299).

O contexto da edição dos documentos analisados nesta pesquisa é marcado pela ampliação de ajuste fiscal no país, com o avanço das políticas neoliberais, direcionada por organismos internacionais. No âmbito da Previdência Social, medidas provisórias são implementadas e convertidas em lei, com argumentos falaciosos de déficit da previdência, sem considerar o orçamento real da Seguridade Social. Medidas que tem como objetivos centrais alterar as regras e critérios para restringir o acesso dos trabalhadores e trabalhadoras, bem como reduzir o quantitativo de benefícios previdenciários e assistenciais concedidos, através dos processos de revisão executados.

Sobre os autores(as) dos documentos selecionados, estes são predominantemente órgãos públicos. Ressalta-se que além da análise das medidas provisórias, buscou-se documentos que abordassem as temáticas relativas às medidas provisórias, resultando assim, exclusivamente em documentos de órgãos e instituições públicas que atuam no viés de defesa de direitos sociais. Predominantemente, os documentos trazem subsídios contrapondo tais

medidas, sendo fundamental para a perspectiva dessa pesquisa, demonstrar os rebatimentos na atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora

Os conceitos-chave e a lógica interna também foram elencados em cada documento, avaliando sua “importância e seu sentido, segundo o contexto preciso em que eles são empregados” (CELLARD, 2012, p. 303). Assim, foram analisados documentos que debatem a temática central da presente pesquisa, na direção de descrever elementos que subsidiaram e decifram os rebatimentos das medidas impostas com as revisões dos benefícios por incapacidade, na proteção social e na atenção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Após selecionados os conceitos-chave e a lógica interna de cada documento, os mesmos foram analisados do ponto de vista do contexto no qual foram editados para, finalmente, serem confrontados com a revisão de literatura, visando assim, promover a “construção e reconstrução dos dados” (CELLARD, 2012, p. 304).

Referente ao processo de revisão, analisaremos a Medida Provisória nº 739/2016 e as Leis nº 13.457/2017 e nº 13.846/2019, além de demais atos normativos que regulamentaram sua operacionalização no âmbito do INSS e dados sobre indeferimentos e cessação de benefícios, solicitados ao instituto no período.

Para revelar os rebatimentos das medidas implementadas, foram selecionados os seguintes documentos: **(a)** Tutela Provisória de Urgência do Ministério Público Federal – MPF e Defensoria Pública da União – DPU de 2016, ao Instituto Nacional do Seguro Social INSS, com base no Inquérito Civil n. 1.16.000.003068/2016-09, que traz dentre outras questões, a criação do bônus por perícia médica de revisão realizada, sinalizando como improbidade administrativa; **(b)** Ação Civil Pública com Pedido de Tutela Provisória de Urgência de 2018, em face do Instituto Nacional do Seguro Social - Referência: Procedimento Preparatório nº 1.16.000.000800/2018-42 do Ministério Público, que aborda os procedimentos de revisão estabelecidos com as medidas provisórias a partir de 2016, focados principalmente nas pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS; **(c)** Nota Técnica n. 18/2018 – Centro Nacional de Inteligência/Justiça Federal, tendo como assunto: Operação Pente-Fino do INSS e os impactos no sistema de justiça; **(d)** Audiência Pública sobre a judicialização dos benefícios no INSS, realizada pelo Tribunal de Contas da União em 2018; **(e)** Ofício da Procuradoria da República do Distrito Federal/MPF ao TCU de 2019, que versa também sobre a Lei n. 13.457/2017.

No terceiro momento foi analisado o relatório parcial da pesquisa em saúde mental no trabalho, realizada através do Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador – FIST de Londrina, formalizado através do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) firmado, em 2017,

entre o Ministério Público do Trabalho (MPT), o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO) e a Associação dos Estudantes de Psicologia, empresa júnior do curso de psicologia da Universidade Estadual de Londrina. Ainda, com o objetivo de trazer elementos sobre a ACT, nos baseamos em relatório de Pós Doutorado do Programa de Pós-Graduação Em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, que analisou o ACT, de autoria de Vizzaccaro-Amaral (2019). Também utilizou de documentos primários, sendo estes, 31 (trinta e um) dossiês de trabalhadores e trabalhadoras entrevistadas pelas áreas de conhecimento de Psicologia, Serviço Social e Medicina.

Por fim, apresentamos as considerações finais onde concluimos que as contrarreformas da previdência social se aprofundam a partir de 2016, com forte direcionamento de destruição enquanto uma política pública em prol dos mercados e dos grandes capitais. As medidas provisórias, também consideradas como contrarreformas, têm como principal objetivo reduzir os benefícios por incapacidade, uma das maiores demandas da política de previdência.

Relevante considerar que a transformação do mundo do trabalho, com a reestruturação produtiva e o trabalho sem direitos, com a intensificação e precarização do trabalho tem criado um exército de trabalhadores e trabalhadoras adoecidos e desprotegidos. Com o argumento de modernização das relações de trabalho, instituem formas de trabalho que desresponsabilizam os grandes capitalistas pela proteção do trabalho e da previdência, os trabalhadores e trabalhadoras mesmo com renda insuficiente ficam unicamente responsáveis por essa garantia, o caso por exemplo, dos chamados “empreendedores” e os(as) trabalhadores(as) informais³.

Nesse cenário de trabalho sem direitos, a previdência social com as contrarreformas realizadas e que já apresentava fragilidades enquanto uma política protetiva no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora, acirra a retirada dos parques direitos e passa a atuar na

³ Sobre os chamados e empreendedores e trabalhadores(as) informais, citamos Antunes (2018), que destaca exemplos do que vai nominar “a nova era de precarização estrutural do trabalho”, quadro que os capitais globais exigem o desmonte da legislação de proteção ao trabalho, ampliando a destruição dos direitos sociais, sendo estes: “1) a erosão do trabalho contratado e regulamentado, dominante no século XX, e sua substituição pelas diversas formas de trabalho atípico, precarizado e “voluntário”; 2) a criação das “falsas” cooperativas, visando dilapidar ainda mais as condições de remuneração dos trabalhadores, solapando os seus direitos e aumentando os níveis da exploração da sua força de trabalho; 3) o “empreendedorismo”, que cada vez mais se configura como forma oculta de trabalho assalariado, fazendo proliferar as distintas formas de flexibilização salarial, de horário, funcional ou organizativa; 4) a degradação ainda mais intensa do trabalho imigrante em escala global (ANTUNES, 2018, p. 75 e 76).

contramão dessa proteção, corroborando com o agravamento do adoecimento da classe trabalhadora. Esse cenário se agudiza com a aprovação da EC n. 103/2019, que reduz drasticamente os benefícios do RGPS e RPPS, dentre eles, os benefícios por incapacidade auxílio-doença e aposentadoria por invalidez são imensamente atingidos.

1 A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: DA CONSTITUIÇÃO AO INÍCIO DO DESMONTE DA SEGURIDADE SOCIAL

Neste capítulo pretendemos abordar a implementação da Constituição Federal de 1988, com o estabelecimento da seguridade social no Brasil enquanto uma conquista histórica da classe trabalhadora. Veremos que, sob o comando do capital e em razão de uma crescente política de austeridade fiscal, as contrarreformas do Estado, dentre elas a contrarreforma da política de previdência social, impacta diretamente na perda de direitos conquistados pela população brasileira.

Antes de dissertar sobre a Previdência Social e as contrarreformas, traremos uma breve explanação acerca da crise do capital e do avanço do projeto neoliberal, considerando que ambos estão intrinsecamente relacionados à expropriação de direitos materializados com as contrarreformas da previdência social. Debateremos sucintamente o processo de reestruturação produtiva no Brasil e as perdas de direitos do trabalho, acirradas com a contrarreforma trabalhista.

Ato contínuo, abordaremos sobre a conquista histórica da Constituição Federal de 1988, através da luta da classe trabalhadora e em seguida daremos destaque ao debate sobre fundo público e financiamento da seguridade social, evidenciando a previdência social. E, por fim, demarcaremos o início das ofensivas neoliberais dos anos de 1990, com a contrarreforma do Estado.

1.1 A CRISE DO CAPITAL, REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E PERDAS DE DIREITOS DO TRABALHO

Para tratar sobre as contrarreformas da previdência social é imperativo elucidar sobre crise do capital, que se expande em escala mundial nas últimas décadas, com relação intrínseca a expropriação de direitos da classe trabalhadora.

A crise “é uma manifestação da queda da taxa de lucros, ao mesmo tempo em que revela a superprodução de mercadorias” (MANDEL, 1990, p. 213). Segundo Mandel (1990), a superprodução dos valores de troca não significa que existam produtos em excesso e esse fator desregule a vida econômica, mas “a impossibilidade de venda de mercadorias que garanta o lucro médio”. Ou seja, para os capitalistas não interessa apenas a venda das mercadorias, mas vendê-las com lucro suficiente para ampliação de seus capitais. Para tanto, essa lucratividade depende principalmente da extração da mais-valia nos processos produtivos. Sinteticamente Mandel (1990) explicita.

Pode-se dizer assim, esquematicamente, que o “superinvestimento” provocou uma “superacumulação”, que gerou por sua vez um “subinvestimento” e uma desvalorização massiva de capitais. Somente quando essa desvalorização se torna suficientemente ampla e quando o desemprego assim como as medidas de racionalização múltiplas “relançam” vigorosamente a taxa de exploração da classe operaria, é que a queda da taxa de lucros será estancada e que um novo ciclo de acumulação poderá deslançar (MANDEL, 1990, p.216).

Assim, para que haja a acumulação do capital é necessária interlocução da mais-valia e a produção capitalista, sendo essencial que existam “as massas reativamente grandes de capital e de força de trabalho nas mãos dos produtores de mercadorias” (MARX, p.261, 1985).

Nesse sentido, nos embasamos em Marx, que explicita o histórico da constituição do sistema capitalista de produção, com o processo de acumulação primitiva, no qual tem em seu âmago a expropriação do trabalhador direto, o trabalhador livre, “o processo de separação de trabalhador da propriedade, das condições de seu trabalho, um processo que transforma por um lado, os meios de subsistência para a produção em capital, por outro os trabalhadores diretos em trabalhadores assalariados” (MARX, p. 262, 1985), sendo então, a conversão violenta dos seus meio de vida para a acumulação do capital.

Marx (1985) aponta que a “expropriação mais violenta da massa do povo” foi impulsionada pelo roubo da igreja, no século XVI, período que a igreja “era proprietária

feudal de grande parte da base fundiária inglesa”, retirando a propriedade privada dos camponeses. Afirma que “a propriedade legalmente garantida a camponeses empobrecidos de uma parte dos dízimos da igreja foi tacitamente confiscada” (MARX, 1985, p.266). Segue em sua obra expondo os métodos idílicos da acumulação primitiva.

O roubo dos bens da igreja, a fraudulenta alienação dos domínios do Estado, o furto da propriedade comunal, a transformação usurpadora e executada com terrorismo inescrupuloso da propriedade feudal e clânica em propriedade moderna, foram tantos outros métodos idílicos da acumulação primitiva. Eles conquistaram o campo para a agricultura capitalista, incorporaram a base fundiária ao capital e criaram para a indústria urbana a oferta necessária de um proletário livre como os pássaros. (MARX, 1985, p. 274 e 275).

O que Marx nomina de “proletariado livre como os pássaros” se refere à violenta e sanguinária transformação dos pequenos proprietários feudais em trabalhadores assalariados que passam a ser subordinados à sórdida ação dos industriais, que eleva o grau de exploração do trabalho.

Deste modo, o capital tem como base a exploração do trabalho pelos proprietários dos meios de produção e pela busca permanente de acumulação de valor, controlando absolutamente a extração do trabalho excedente do proletário. Nesse caso, as condições humanas não são prioridade.

Assim, o modo de produção capitalista processou grandes transformações sociais e econômicas. Harvey (1993) define o capital:

O capital é um processo e não uma coisa. É um processo de reprodução da vida social por meio de produção de mercadorias em que todas as pessoas do mundo capitalistas avançado estão profundamente implicadas. Suas regras internalizadas de operação de maneira a garantir que ele seja um modo dinâmico e revolucionário de organização social que transforma incansável e incessantemente a sociedade que está inserido. O processo que mascara e fetichiza, alcança crescimento mediante destruição criativa, cria novos desejos e necessidades, explora a capacidade do trabalho e dos desejos humanos, transforma espaços e acelera o ritmo de vida. (HARVEY, 1993, p. 307).

A crise que se inicia no final dos anos 1960 se alastra mundialmente nos anos de 1970, com expansão do crédito em grande escala, reverberando no endividamento nos países periféricos com a dívida pública, são traços dessa crise de superprodução, com rebatimentos de “massiva agressão do capital ao trabalho assalariado”, uma “ofensiva de austeridade do grande capital contra os assalariados” (MANDEL, 1990, p. 231).

Para a classe trabalhadora, esses rebatimentos se manifestam com aumento do desemprego, redução dos salários, intensificação e precarização do trabalho. No período, os sinais de uma grave crise de acumulação mundial, "o desemprego e a inflação se ampliam em toda parte, desencadeando uma fase global de estagflação que duraria por boa parte dos anos de 1970" (HARVEY, 2014, p.22).

Nessas crises a "sociedade se vê reconduzida a um estado de barbárie momentânea; parece que uma carestia, uma guerra de extermínio lhe tivessem cortado todos os meios de subsistência; a indústria e o comércio parecem aniquilados" (MARX, ENGELS, 2018).

O filósofo Mészáros considera que essa crise é globalizada, generalizada, e de caráter universal. Assim, manifesta-se como uma crise estrutural pois:

Em termos simples e gerais, uma crise estrutural afeta a totalidade de um complexo social em todas as relações com suas partes constituintes ou subcomplexas, como também a outros complexos aos quais é articulada. Diferentemente, uma crise não estrutural afeta apenas algumas partes do complexo em questão, e assim, não importa o grau de severidade em relação às partes afetadas, não pode pôr em risco a sobrevivência contínua da estrutura global (MÉSZÁROS, 2011, p.797).

Na mesma perspectiva, Antunes (2009) caracteriza que o sistema de metabolismo social do capital assume cada vez mais uma "estruturação crítica e profunda". O autor afirma que seus aspectos não se configuram como ciclos longos de expansão alternados com crises, mas "presencia-se um *depressed continuum* que, diferentemente de um desenvolvimento autossustentado, exibe as características de uma crise cumulativa, endêmica, mais ou menos uma crise permanente e crônica" (ANTUNES, 2009, p. 29).

Diante da crise estrutural do período, o mecanismo utilizado como alternativa para superá-la foi o aprofundamento do "controle e regulação estatais da economia por meio de estratégias corporativistas" (HARVEY, 2014, p.22). Essa regulação utilizava, dentre seus instrumentos, medidas de austeridade fiscal, controle de salários e preços, bem como de políticas de renda.

Brunhoff (2010), ao discorrer sobre a acumulação primitiva na perspectiva de Marx, ressalta que essa também é "feita como uma outra forma de intervenção do Estado, pela restrição imposta para financiar suas despesas" (BRUNHOFF, 2010, p.54).

No entendimento de Marx, o Estado tem um papel fundamental para o capital, conduzido pela burguesia, sendo este de "regular o salário, isto é, para comprimi-lo dentro dos

limites convenientes da extração da mais-valia, para prolongar a jornada de trabalho, manter o trabalhador em um grau de dependência” (MARX, p. 277, 1985).

Para Harvey (2014), como forma de reestabelecer as liberdades de mercado e liberar o poder corporativo, “o mundo capitalista mergulhou na neoliberalização como resposta por uma séria de idas e vindas e de experimentos caóticos, que na verdade só convergiram como uma nova ortodoxia com a articulação, nos anos de 1990, do que veio a ser conhecido como o Consenso de Washington” (HARVEY, 2014, p. 23).

Importante sublinhar que para o autor, a neoliberalização não trata de um “projeto utópico”, mas defende como um “projeto político”, “de reestabelecimento das condições de acumulação de capital e de reestruturação do poder das elites econômicas” (HARVEY, 2014, p. 27). Afirmamos assim que o Estado, sob extrema influência do projeto neoliberal, passa a consolidar os domínios da burguesia capitalista.

O mundo do trabalho na dinâmica histórica capitalista, ao longo de suas permanentes reatualizações, voltado para a expansão das taxas de lucro e manutenção do seu modo de produção, utilizando mecanismo de extração de mais-valia, produz elevados níveis de exploração do(a) trabalhador(a), contribuindo para o aumento do desgaste da força de trabalho e repercutindo diretamente na saúde dos(as) trabalhadores(as).

Imperativo nessa reflexão apontar as análises de Marx (1985), em especial no capítulo “Maquinaria e a grande indústria” do livro “O Capital” a partir do qual se observa que, com a revolução industrial “A máquina transformou o trabalho humano em auxiliar e ampliou seu ritmo devido à sua velocidade. O implemento de máquinas e novas tecnologias amplia a velocidade do trabalho e conseqüentemente aumenta os movimentos de pernas, braços, mãos, mente, etc. dos trabalhadores e trabalhadoras, ocasionando a intensificação do trabalho. Marx indica a agressão ao trabalhador com a introdução das máquinas.

Enquanto o trabalho em máquinas agride o sistema nervoso ao máximo, ele reprime o jogo polivalente dos músculos e confisca toda a livre atividade corpórea e espiritual. Mesmo a facilitação do trabalho torna-se um meio de tortura, já que a máquina não livra o trabalhador do trabalho, mas seu trabalho de conteúdo. Toda a produção capitalista, à medida que ela não é apenas processo de trabalho, mas ao mesmo tempo processo de valorização do capital, tem em comum o fato de que não é o trabalhador quem usa as condições de trabalho, mas, que, pelo fato contrário, são as condições de trabalho que usam o trabalhador. (MARX, 1985, p. 43).

Antunes (2009) aponta dois elementos destrutivos que o capital utiliza como resposta à crise estrutural do capital, sendo consequências graves devido ao aumento da competitividade e à concorrência intercapitais, sendo estas:

A destruição e/ou precarização, sem paralelos em toda a era moderna, da força humana que trabalha e a degradação crescente do meio ambiente, na relação metabólica entre homem, tecnologia e natureza, conduzida pela lógica societal voltada prioritariamente para a produção de mercadorias e para o processo de valorização do capital (ANTUNES, 2009, p. 36)

Destacamos também o exposto por Alves (2007) ao conceituar precariedade e precarização do trabalho no contexto de ascensão do capital no século XX, e garantia através da luta de classes um Estado capaz de garantir direitos, “o Estado Social”, definindo a precariedade como “forma de ser sócio histórica da condição ontológica da força de trabalho como mercadoria”, sendo assim, o(a) trabalhador(a) sempre estará submetido a precariedade do trabalho. Ao termo precarização do trabalho define como “processo de diluição (ou supressão) dos obstáculos constituídos pela luta de classes à voracidade do capital no século XX”, ou seja, o processo de retirada de direitos regulamentados conquistados pela classe trabalhadora (ALVES, 2007, pág. 114).

Oportuno mencionar que no final dos anos de 1960 e início dos anos de 1970, ocorre a explosão do operário-massa (ANTUNES, 2009) na era taylorista/fordista de produção. Antunes (2009) define as particularidades dos operários fábricas e o surgimento de um “novo proletariado”:

Tendo perdido a identidade cultural da era artesanal e manufatureira dos ofícios, esse operário havia se ressocializado de modo relativamente “homogeneizado”, quer pela parcelização da indústria taylorista/fordista, pela perda da destreza anterior ou ainda pela desqualificação repetitiva de suas atividades, além das formas de socialização ocorrida fora dos espaços da fábrica. Isso possibilitou a emergência, em escala ampliada, de um novo proletariado, cuja forma de sociabilidade industrial, marcada pela massificação, ofereceu as bases para a construção de uma nova identidade e de uma nova forma de consciência de classe (ANTUNES, 2009, p.42 e 43)

Nos anos de 1980 no Brasil, em um contexto de luta dos(as) trabalhadores(as) e movimentos sociais, é promulgada a Constituição Federal, com garantias de direitos fundamentais, temática que abordaremos na próxima seção dessa pesquisa.

Contudo, as transformações do mundo do trabalho, com a reestruturação produtiva – que se intensifica nos anos de 1990 no Brasil, em virtude das mudanças econômicas e o

projeto neoliberal – reverbera em mutações no processo produtivo, na gestão e organização do trabalho. Antunes (2009), ao expor sobre sua concepção de trabalho contemporâneo como expressão do trabalho social, coloca sua posição contrária às teses que defendem a minimização ou extinção da existência do processo de criação do valor de troca.

O autor defende a tese de que “a sociedade do capital e sua lei do valor necessita cada vez menos do trabalho instável e cada vez mais das diversas formas de trabalho parcial ou *part time*, terceirizado, que são, em escala crescente, parte constitutiva do processo de produção capitalista” (ANTUNES, 2009, p.214). Nesse sentido, o sistema capitalista opera de forma brutal na precarização do trabalho.

Relevante mencionarmos que conquistas históricas dos direitos do trabalho no Brasil, as garantias trabalhistas e previdenciárias têm a perspectiva de bloquear a valorização do capital, no entanto, não alteram a precariedade do trabalho, mas funcionam como camuflagem para sua caracterização enquanto mercadoria. E, no contexto de crise do capital e perdas de direitos historicamente conquistados, abrem espaço para o aprofundamento da precarização do trabalho. Esse cenário representa um “sintoma da barbárie social do século XXI” (ALVES, 2007).

Ademais, enfatizamos que o século XXI é marcado pela crise financeira de 2008, que se alastrou pelo mundo de maneira intensa e veloz, uma crise global, com efeitos expressivos na economia mundial, conforme expõe Harvey (2011).

No fim de 2008, todos os segmentos da economia dos EUA estavam com problemas profundos. A confiança do consumidor despencou, a construção de habitação cessou, a demanda efetiva implodiu, as vendas no varejo caíram, o desemprego aumentou e as lojas e as fábricas fecharam. Muitos dos tradicionais ícones da indústria dos EUA, como a General Motors, chegaram perto da falência, e um socorro temporário das montadoras de Detroit teve de ser organizado. A economia britânica estava igualmente com sérias dificuldades, e a União Europeia foi abalada, mesmo com níveis desiguais, com a Espanha e a Irlanda, juntamente com vários dos Estados orientais europeus que recentemente aderiram à União, mais seriamente afetados. A Islândia, cujos bancos tinham especulado nesses mercados financeiros, ficou totalmente falida (HARVEY, 2011, p.13).

A crise financeira de 2008, conhecida como “crise das hipotecas subprime” (HARVEY, 2011), tem como origem o mercado imobiliário de alto risco dos Estados Unidos que entra em colapso, caracterizam como empréstimos de longo prazo com taxas juros elevadas e reajustados periodicamente, que não foram acompanhadas pela capacidade financeira da população, principalmente a população com baixos rendimentos.

Harvey (2011), explicita que o epicentro do problema estava na “montanha de títulos de hipoteca “tóxicos” detidos pelos bancos ou comercializados por investidores incautos em todo o mundo”. Com grandes impactos no mercado de ações, “as ações de bancos tornaram-se quase inúteis; fundos de pensão racharam sob a tensão; orçamentos municipais encolheram; e espalhou-se o pânico em todo o sistema financeiro” (HARVEY, 2011, p.10 e 11).

No campo do trabalho, a crise também apresenta consequências relevantes. De acordo com Pochmann (2009), a crise internacional atinge o mercado de trabalho no Brasil com três importantes consequências “desemprego, ocupação precária e rotatividade”.

Por dois trimestres seguidos, desde outubro de 2008, o Brasil apresentou queda na taxa de expansão do PIB, influenciado decisivamente pelo comportamento do setor industrial. Em virtude disso, o funcionamento do mercado de trabalho voltou a apresentar-se desfavorável àqueles que dependem do próprio trabalho para sobreviver. Além do aumento do desemprego, observa-se também o crescimento dos postos de trabalho informais e da rotatividade nos empregos assalariados formais. (POCHMANN, 2009, p. 52).

Para Alves (2014), apesar da década de 2000 no Brasil, apresentar redução das taxas de desemprego total e crescimento da taxa de formalização no mercado de trabalho, permanecem “traços de precariedade estrutural no mundo do trabalho”, com aumento da “taxa de rotatividade da mão-de-obra e se expande as modalidades de emprego precário” (ALVES, 2014, p. 55).

O complexo de reestruturação produtiva, advindo com a crise estrutural do capital dos anos de 1970, tem rebatimentos na precarização, flexibilização e intensificação da exploração do trabalho. Esse processo se amplia nos anos de 1990 com políticas neoliberais, aprofundando as mutações no processo produtivo, na gestão e organização do trabalho.

Alves (2007), caracteriza que século XX, a reestruturação produtividade é marcada pelas inovações fordistas-tayloristas, que posteriormente surge como toyotismo, “o verdadeiro espírito do novo complexo de reestruturação produtiva, a ideologia orgânica da produção capitalista sob a mundialização do capital” (ALVES, 2007, p. 156).

Foi um longo processo de mutações sócio-organizacionais e tecnológicas que alteram a morfologia da produção de mercadorias em vários setores da indústria e dos serviços. Fordismo e taylorismo foram as principais ideologias orgânicas da produção capitalista no século XX, tornando-se “modelos produtivos” do processo de racionalização capitalista no século passado. A introdução dos novos “modelos produtivos” foi lenta, desigual e combinada, percorrendo a maior parte do século XX. Ela atingiu de forma diferenciada países e regiões, setores e empresas da indústria ou de serviços. O que surge hoje, com o novo complexo de reestruturação

produtiva, o toyotismo, é tão somente mais um elemento compositivo do longo processo de racionalização da produção capitalista e de manipulação do trabalho vivo que teve origem com o fordismo-taylorismo (ALVES, 2007, p.155-156).

A precarização do trabalho, que Alves (2014) denomina como “precarização do homem que trabalha”, principalmente da gestão toyotista acoplada às novas tecnologias informacionais, se expressa na “plethora de doenças do trabalho que levam a degradação, aviltamento, deformação e a desfiguração da pessoa humana por conta dos parâmetros existentes da nova precariedade salarial e do complexo de complexos da precarização existencial” (ALVES, 2014, p. 110).

A reestruturação do mundo do trabalho, as novas tecnologias, a precarização do trabalho tem rebatimentos na saúde e vida dos trabalhadores e trabalhadoras. Alves (2014), destaca que mesmo o(a) trabalhador(a) que não tem diagnóstico de adoecimento laboral, não significa que esteja saudável.

Os locais de trabalho reestruturados, imersos na nova precariedade salarial, caracterizam-se por serem *loci* de desequilíbrio sociometabólicos do homem-que-trabalha. Trata-se de ambientes de trabalho adoecidos com alto grau de precarização do homem-que-trabalha, havendo, portanto, nestes casos, alta probabilidade de manifestação de doenças do trabalho naqueles ambientes de trabalho reestruturados (ALVES, 2014, p. 112).

Mencionamos também um aspecto do mundo do trabalho no século XXI, abordado por Brunhoff (2010), a “internacionalização proletária”, a qual se configura em uma “ameaça do deslocamento de uma parte do emprego dos países desenvolvidos aos países emergentes, onde os salários são baixos e os direitos ainda inexistentes”. A autora explana ainda que essa exportação de empregos é uma nova forma de “exército industrial de reserva”, constituído pelos assalariados por tempo parcial ou contratos de tempo limitado (BRUNHOFF, 2010, p.81 e 82).

Oportuno ressaltar ainda que o Estado no avanço das políticas neoliberais, com a falsa promessa de limitar o número de “desempregados”, impõe contrarreformas nos direitos do trabalho, com o argumento de “modernização”, a legislação do trabalho é extremamente flexibilizada e os trabalhadores e trabalhadoras passam a desenvolver, na realidade, um trabalho sem direitos e sem proteção.

Para Antunes e Praun (2018), o trabalho com a mundialização neoliberal, inserção das tecnologias digitais e a inteligência artificial tem novas configurações. Ao fazer referência ao fenômeno da “uberização”, ressalta que em meio ao desemprego e aos baixos salários, o

Uber como “fonte de sobrevivência é emblemática da dinâmica imposta pelo padrão de acumulação flexível e suas repercussões no cotidiano do trabalho precarizado” (ANTUNES e PRAUN, 2018, p. 58). Um exemplo real de trabalhadores e trabalhadoras que são desprotegidos.

No decorrer dos próximos capítulos dessa pesquisa trataremos das contrarreformas da previdência e seus rebatimentos na atenção à saúde do trabalhador no contexto de aprofundamento da austeridade fiscal e avanço do projeto neoliberal com redução de direitos dos(as) trabalhadores(as).

Contudo, antes de adentrarmos a discussão da previdência social é relevante trazer alguns apontamentos sobre a contrarreforma trabalhista. Desse modo, delinearemos alguns pontos dessa perversa retirada de direitos dos(as) trabalhadores(as) no Brasil.

Em 2017 é apresentada a proposta de contrarreforma trabalhista, aprovada em 11 de novembro do mesmo ano através da Lei n. 13.467/2017 e suas modificações nos direitos do trabalho possuem inerente relação com a previdência, trabalho e saúde do trabalhador.

De acordo com Antunes e Praun (2019), tais mudanças estão centradas em quatro importantes dimensões: A primeira trata da **instituição da prevalência do negociado sobre o legislado**. Segundo os autores “a instituição da prevalência do negociado sobre o legislado é a “espinha dorsal da reforma”, abrindo “caminho para ampla flexibilização das relações trabalhistas por meio de acordo e convenções coletivas, inclusas as situações nas quais passam a ser válidos os acordos individuais” (ANTUNES e PRAUN, 2019, p. 58)

A segunda trata da **supressão dos poros de não trabalho nas jornadas**. “A supressão dos poros de não trabalho nas jornadas, está associada à flexibilização ao máximo da parcela de trabalho não remunerado” (ANTUNES e PRAUN, 2019, p. 62). Materializado sobre diversas mudanças aprovadas com a contrarreforma trabalhista. Dentre elas, destacamos o trabalho intermitente e o teletrabalho.

Quanto ao trabalho intermitente, a principal característica é que o trabalhador e a trabalhadora ficam disponíveis integralmente para o capital, sem nenhuma contrapartida; sobre o teletrabalho, Antunes e Praun chamam a atenção para a “exclusão dos chamados teletrabalhadores, por meio do art. 62, inciso III, do capítulo II, que regula a duração do trabalho/jornada de trabalho” (ANTUNES e PRAUN, 2019, p. 64).

Os autores ressaltam ainda o interesse do legislador de “não detalhar e regular, no capítulo II-a, referente ao teletrabalho, questões básicas, tais como, responsabilidades relativas aos equipamentos tecnológicos e infraestrutura necessária para execução da atividade profissional, entre outras questões, remetendo-as ao contrato entre empregado e

patronal.” Além de impor ao trabalhador as “precauções a tomar a fim de evitar doenças e acidentes de trabalho”, conforme art. 75-e. Os autores destacam ainda que,

No contexto em que o trabalho passou cada vez mais a ser submetido às metas de produtividade e às avaliações de desempenho, a exclusão do teletrabalho no capítulo que regula a duração da jornada aponta claramente para a instituição do trabalho sem limites, sem direito à desconexão, alheio a qualquer proteção” (ANTUNES E PRAUN, 2019, p. 64 e 65).

A terceira trata da ampliação da fragmentação, fragilização e restrição da capacidade coletiva de negociação; a fragmentação, fragilização e restrição da capacidade coletiva de negociação, já existentes anteriormente, são ampliadas com a contrarreforma trabalhista. Conforme expõem Antunes e Praun, com a nova legislação “pressionam com maior efetividade para a desestruturação das representações sindicais tanto objetiva como subjetivamente” (ANTUNES E PRAUN, 2019, p. 68).

E por fim, os diversos mecanismos que “visam inviabilizar o acesso dos trabalhadores e trabalhadoras à justiça do trabalho”. Sobre esses mecanismos, o objetivo é restringir o acesso dos trabalhadores e trabalhadoras à justiça do trabalho. Antunes e Praun, citam o exemplo do art. 507-b, sobre o termo de quitação anual de obrigações trabalhistas, “que avançam tanto no sentido da desresponsabilização patronal como do incentivo pleno à burla do direito dos trabalhadores” (ANTUNES E PRAUN, 2019, p. 68).

A flexibilização ao máximo das relações de trabalho imposta com a contrarreforma trabalhista, o cenário de ampliação da informalidade, dos chamados microempreendedores, e o avanço das tecnologias no mundo do trabalho, com o fenômeno da “uberização”, tiveram rebatimentos diretos no acesso à política de previdência, haja vista que predominantemente os trabalhadores e trabalhadoras que acessam os direitos previdenciários são os que mantêm vínculo formal de trabalho.

De acordo com Antunes (2018), o Uber é o exemplo mais emblemático do mito do trabalho autônomo.

Trabalhadores e trabalhadoras com seus automóveis, isto é, com seus instrumentos de trabalho, arca com suas despesas de seguridade, com os gastos de manutenção de veículos, de alimentação, limpeza etc., enquanto o “aplicativo” – na verdade, uma empresa privada global de assalariamento disfarçado sob a forma de trabalho desregulamentado – apropria-se do mais valor gerado pelo serviço dos motoristas, sem preocupação com os direitos trabalhistas historicamente conquistados pela classe trabalhadora. Em pouco tempo, essa empresa se tornou global, com um grupo espetacularmente grande de motoristas que vivenciam as vicissitudes dessa modalidade de

trabalho instável” (ANTUNES, 2018, p. 34-35).

Oportuno apontar os dados do Anuário Estatístico de Previdência Social de 2017 que traz dados que apontam que 76,3% dos contribuintes da previdência são empregados, enquanto os contribuintes individuais representam 18,4%, seguidos de 2,9% são trabalhadores(as) domésticos(as) e 2,4% contribuintes facultativos. Tais estatísticas demonstram que para os trabalhadores e trabalhadoras informais, “uberizados”, há barreiras para serem incluídos na proteção previdenciária, considerando que os “donos” dos aplicativos para os quais submetem sua força de trabalho não oferecem qualquer proteção.

Outro fator relevante já apontado por Silva (2015), é sobre o microempreendedor Individual (MEI)⁴, modalidade pela qual os trabalhadores e trabalhadoras uberizados podem contribuir. Apesar do aumento progressivo dessa modalidade de contribuição, há evidências de que exista um elevado índice de inadimplência com relação a estes contribuintes. Conforme notícias divulgadas em 2019, com base em dados da receita federal⁵, em dezembro de 2018 mais de 45% dos contribuintes dessa modalidade estavam inadimplentes, ou seja, também são trabalhadores(as) que não terão acesso aos serviços previdenciários quando deles necessitarem.

De acordo com Silva (2015) há uma tendência agravante neste sentido ao passo que “por um lado, os trabalhadores na informalidade não possuem renda suficiente para manterem-se adimplentes e perdem a qualidade de segurados e, nessa condição, não usufruem dos benefícios” (SILVA, 2015, p. 147).

Sobre a informalidade, de acordo com dados divulgados pela Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio (PNAD) do primeiro trimestre de 2019, os empregados sem carteira assinada totalizaram 11,8 milhões de pessoas e os que atuavam por conta própria somaram 24,3 milhões de trabalhadores e trabalhadoras, o maior número registrado desde a série histórica de 2012.

Retomaremos na próxima seção o cenário do Brasil nos anos de 1980, um panorama de “aprofundamento das dificuldades de formulação das políticas econômicas de impacto nos investimentos e na distribuição de renda” (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p.138), com altos índices de desemprego, ampliação de demanda para os serviços sociais públicos e insuficiências do mesmo, gerando a fragilidade dos governos militares, e abrindo caminhos

⁴ O Microempreendedor Individual (MEI) foi criado pela Lei Complementar 128, de 2008 e foi inserido na Lei Geral da Micro e Pequena Empresa (Lei Complementar 123/06), permitindo a formalização de pequenos empreendedores que possuem um faturamento de até R\$ 81 mil.

⁵ <http://fenacon.org.br/noticias/inadimplencia-no-mei-atinge-quase-metade-dos-inscritos-no-programa-4322/>

para a retomada do Estado democrático de direitos. E, contexto no qual, com base na luta do conjunto da classe trabalhadora e, também atendendo os interesses do capital e trabalho, é conquistado o maior pacto social da história do Brasil.

1.1 A CONQUISTA HISTÓRICA DA SEGURIDADE SOCIAL EM 1988

As conquistas inscritas no texto constitucional de 1988 – que materializam a Seguridade Social como o maior pacto social no Brasil – e alcançadas através da luta da classe trabalhadora contemplam três grandes políticas sociais como constitutivas da proteção social: a Saúde, a Previdência Social e a Assistência Social. A CF/88 configura-se como um marco na ampliação dos direitos dos(as) trabalhadores(as).

Tal conquista altera o modelo de proteção social baseado no modelo bismarckiano⁶ (alemão) dos anos 1930 do Brasil, e apresenta fraccionamentos com o modelo beveridgeano⁷ (inglês), ou seja, mesclando direitos universais, no caso a saúde, à previdência, com a lógica de seguro social, e à assistência social, com caráter seletivo.

Destaca-se assim que a Previdência Social, em sua formatação dentre as políticas da Seguridade Social, em 1988, ainda é fortemente organizada com base no modelo de Bismarck, devido à permanência do caráter contributivo e restrita a uma parcela dos(as) trabalhadores(as), visto que apenas possibilita o acesso aos benefícios à parcela da população inserida no mercado formal de trabalho ou com prévia contribuição, demonstrando sua intrínseca relação com os direitos do trabalho. Nessa perspectiva, Vianna (1998), afirma:

O Brasil fez sua reforma à inglesa, eliminando os fundamentos bismarckianos de um sistema montado nos anos 30 com as características segmentares do alemão. Contudo, a despeito das britânicas intenções reformistas e de proposta beveridgeana sancionada constitucionalmente, o modelo brasileiro de proteção social vem se tornando, na prática, cada vez mais “americano”. Pois, ainda que formalmente universais e imaginadas como indutoras de cidadania, as provisões públicas se resumem a parques benefícios para os pobres, enquanto ao mercado cabe a oferta de proteção àquela cuja situação permite a obtenção de planos e seguros privados (VIANNA, 1998, p.138).

O cenário econômico que se apresenta no Brasil no final dos anos de 1980 é de recessão, instabilidade macroeconômica e de crise da dívida externa, além de grandes alterações no mundo do trabalho com a reestruturação produtiva. Contudo, com a crise da ditadura, emerge a mobilização dos movimentos sindicais e populares na busca pela redemocratização do país, eclodindo assim o processo da constituinte que possibilita grandes

⁶ O Modelo Bismarckiano, surgiu na Alemanha em 1883, o primeiro modelo de proteção social pensado por Otto Bismarck, previa benefício e serviços aos trabalhadores/as mediante contribuição prévia, ou seja, na lógica de seguro social.

⁷ O Modelo Beveridgeano, idealizado por Willian Henry Beveridge, em 1942, é baseado na universalidade, sem necessidade de contribuição, sem condicionalidades, com o objetivo de enfrentamento das desigualdades sociais.

avanços no modelo de proteção social no país.

No governo do presidente José Sarney, primeiro presidente civil desde 1964, é enviado ao congresso a convocação de Assembleia Nacional Constituinte, através da Emenda Constitucional nº 26 de 27 de novembro de 1985, prevendo em seu Art. 1º que, “os Membros da Câmara dos Deputados e do Senado Federal reunir-se-ão, unicameralmente⁸, em Assembleia Nacional Constituinte, livre e soberana, no dia 1º de fevereiro de 1987, na sede do Congresso Nacional” (Brasil, 1985).

Em continuidade a esse processo, foi publicado o Decreto nº 92.654 de 1986, que cria um Grupo de Trabalho de Reestruturação da Previdência Social (GT/MPAS), tendo como finalidade realizar estudos e propostas para reorganização dos benefícios previdenciários e reestruturar as bases de financiamento da previdência social.

Oportuno destacar que o processo de elaboração da constituição de 1988 foi marcado por forte participação da sociedade civil organizada e reivindicações de diversos movimentos sociais, um processo permeado por disputa, divergências e polêmicas, sem dúvida um marco histórico para as conquistas de direitos sociais dos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil.

É em meio a essa crise deflagrada na década de 1970 que o Brasil, após passar pelo fim da ditadura iniciada em 1964, entrará na década de 1980 com fortes movimentos sociais reivindicando direitos sociais e um país democrático. A Constituição Federal de 1988 vai, portanto, surgir na contramão do início da implantação das medidas neoliberais, resultado da reação da classe dominante para garantir a super-exploração e os superlucros.

O texto constitucional promulgado em 1988 introduz a Seguridade Social em seu título VIII, “Da Ordem Social”, estabelecendo em seu Art. nº 194 que 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” (BRASIL, 1988).

Outro avanço significativo é o estabelecimento do orçamento da seguridade social, previsto no Art. nº 195 da Constituição Federal de 1988, que prevê receitas de fontes diversificadas, um sistema único, com a lógica do financiamento solidário, com equidade de participação no custeio, além da gestão democrática e universalidade de cobertura e atendimento.

Faz-se necessário reafirmar o caráter inovador instituído às políticas de seguridade social com o texto constitucional. A saúde, até então destinada a pequena parcela dos(as)

⁸ Unicameralmente significa um sistema de representação que admite apenas uma câmara legislativa.

trabalhadores(as), passa a ser universal, ampliando-se significativamente; a política de assistência social, por sua vez, adquire o status de política pública; e com relação à política de previdência social, alguns dos avanços significativos foram no sentido de estabelecimento do valor mínimo para os benefícios, ampliação da cobertura e as fontes de orçamento, conforme expõe Silva (2012):

Na área de previdência social alguns direitos foram ampliados: piso mínimo dos benefícios igual ao salário mínimo; a irredutibilidade dos valores dos benefícios; o valor da aposentadoria não inferior ao último salário recebido; aposentadoria por tempo de trabalho; independente de limite de idade; e o direito de participação no sistema mediante contribuição direta, independente do trabalho assalariado. Ou seja, qualquer trabalhador urbano ou rural passou a poder participar da previdência social, desde que tivesse condições para contribuir com o sistema (SILVA, 2012, p. 137).

O Parágrafo Único do Art. nº 194 do texto constitucional versa sobre a organização da seguridade social com seguintes objetivos:

- I - Universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - Irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - Equidade na forma de participação no custeio;
- VI - Diversidade da base de financiamento;
- VII - Caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados (BRASIL, 1988).

Para Silva (2012), o objetivo que apresenta restrições é a “seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais”, por reforçar o caráter de seletividade da assistência social. Na avaliação da autora, “esse princípio traz a tonalidade seletiva neoliberal que orientou os parlamentares do bloco conservador de centro-direita que o introduziram” (SILVA, 2012, p.142). Cabe destacar que esse princípio não foi aceito por representantes dos trabalhadores e trabalhadoras, mais foi incorporado com apoio de parlamentares.

A seguridade social assegurada na carta constitucional foi uma conquista histórica para o conjunto da classe trabalhadora, seus princípios são direcionados para a construção de um patamar de cidadania para os brasileiros e brasileiras, “um sistema com fontes de financiamento de base diversificada, que realize seus gastos obedecendo aos fins que lhe são próprios, respaldado em um orçamento único, elaborado pelos órgãos que os compõem. Um

sistema que alcance universalmente a população brasileira” (SILVA, 2012, p. 143).

Contudo, a autora afirma que essa orientação constitucional “não foi seguida pelo poder público. Não existe, no Brasil, um sistema coeso e consistente de seguridade social instalado. Isso se deve a diversos fatores, mas, sobretudo a ação reativa do capital às conquistas obtidas no processo da constituinte” (SILVA, 2012, p. 143).

Assim, mesmo considerando a perspectiva de universalidade inscrita no texto constitucional de 1988, a política de Previdência Social permanece com o caráter de seguro social, amparando exclusivamente os(as) trabalhadores(as) formais e demais contribuintes, conforme explanado por Boschetti (2004):

A seguridade social instituída pela Constituição de 1988, apesar de apresentar caráter inovador e intencionar compor um sistema ou um padrão amplo de direitos sociais, acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência) (BOSCHETTI, 2004, p. 113-114).

Observa-se que o modelo de Seguridade Social enseja contradições históricas que não foram superadas formalmente, não se materializaram como políticas universais, e foram interrompidas devido a elementos conjunturais da onda neoliberal, pela reforma administrativa e gerencial nos anos 1990, impedindo sua implementação. O movimento herdado nesse período nunca cessou e, nesse momento histórico, observa-se um acirramento da retirada brutal dos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras, desmontando todo o arcabouço legal garantido com a Constituição Federal.

1.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONTRARREFORMA DO ESTADO DOS ANOS DE 1990

Adentrando a década de 1990, o Brasil adere aos ditames neoliberais e às contrarreformas do Estado, com uma nova hegemonia burguesa, impedindo o deslanchamento e a materialização das configurações da proposta protetiva de seguridade social, ampliando a lógica do capital.

A previdência social no Brasil, como uma das maiores políticas públicas do país em termos de distribuição de renda, passa a ser objeto de disputa entre o mercado financeiro, os grandes capitalistas e o Estado, com forte direcionamento das organizações financeiras internacionais desde a alteração do padrão de proteção social com a concepção de Seguridade Social.

Observa-se assim que a seguridade social é alvo de contrarreformas nos momentos de crise do capital. De acordo com Mota (2005):

Nas conjunturas de crise econômica, o deslanche desse movimento torna-se mais explícito, pois, a necessidade de criar mecanismos de contra tendência à queda tendencial da taxa de lucro revela a estreita vinculação entre os requerimentos dos processos de valorização e realização do capital e as contradições sociopolíticas sob as quais o capital tenta superar as crises de sua reprodução, sem perder a condição de classe hegemônica, valendo-se, dentre outras medidas, das políticas sociais (MOTA, 2005, p. 25).

Sobre o termo “contrarreforma” que utilizaremos no decorrer dessa pesquisa, temos o entendimento citado por Leon Trotsky, em seu livro: *Aonde vai a França?* Conforme o trecho que segue:

“O capitalismo levou os meios de produção a um nível tal que eles se encontram paralisados pela miséria das massas populares, arruinadas por esse mesmo capitalismo. Por isso mesmo, todo o sistema entrou em um período de decadência, de decomposição, de putrefação. O capitalismo não pode dar aos trabalhadores novas reformas sociais, nem sequer as pequenas esmolas: vê-se obrigado a tomar as que deu antes. Toda a Europa entrou em uma época de "contrarreformas" econômicas e políticas. O que provoca a política de espoliação e sufocamento das massas não são os caprichos da reação, mas a decomposição do sistema capitalista. Aí está o fato fundamental, que deve ser assimilado por cada operário, se não quer ser enganado por frases ocas. É precisamente por isso que os partidos reformistas democráticos se decompõem e perdem força, um após outro, em toda a Europa (TROTSKY, 1994, p 33)

O cenário é de mudanças nas correlações de forças entre mercado e direitos sociais, com o aprofundamento do desemprego, com as inflações muito elevadas, dentre outros fatores. Nessa seara, as propostas neoliberais passam a investir em um processo de reorganização, reorientação do sistema de seguridade, visto que esse sistema representaria a possibilidade de assegurar adeptos aos seus objetivos privados.

Nesse sentido, entendemos que a única reforma na previdência social brasileira foi a sua implementação na Constituição Federal de 1988, ampliando e assegurando direitos na perspectiva de garantir o acesso universal da população e que o sistema funcionasse com uma gestão democrática, com equidade na participação do seu custeio, com princípios e objetivos que se orientavam concretamente para uma confirmação desse sistema como o maior pacto social que teria sido construído ao longo de sua história.

Contudo, Estado neoliberal utilizando o termo “reforma” passa a reduzir as políticas sociais, retirar direitos do conjunto da classe trabalhadora. Assim, a partir da década de 1990, no contexto da “crise estrutural do capitalismo” (MESZÁROS, 2011), as políticas sociais passam não por “reformas”, mas por contrarreformas conduzidas pelo estado neoliberal, conforme já apontamos.

No âmbito do trabalho, este assume nova configuração marcada pelo acirramento do desemprego, a flexibilização e precarização das condições de trabalho e dos direitos trabalhistas. Esse contexto vai provocar a desconstrução do significado de Seguridade Social conforme assegurado na Constituição Federal de 1988. Silva (2012) exemplifica fatores dessa desconstrução.

São exemplos dessa desconstrução os frequentes abandonos dos princípios gerais da seguridade social; resistência de implementação de financiamento, considerando o princípio da equidade na participação do custeio, em favor da chamada austeridade fiscal, para atender os objetivos da política econômica comprometida com o capital financeiro e não com a cidadania; a organização de cada uma dessas políticas em sistemas separados, sem articulação entre si, com gestão própria; as frequentes mudanças no texto constitucional, impondo regressividade aos direitos relativos à previdência social, tornando-a cada vez mais parecida com os seguros privados, a exemplo das alterações regressivas de 1998, 2002 e 2003 (SILVA, 2012, p. 143 e 144).

Não há dúvidas que houve avanços significativos referentes aos direitos sociais na agenda da política social brasileira com a proteção da seguridade social no texto constitucional, considerada como uma reforma democrática do Estado. Contudo, como já foi afirmado, nesse período o contexto econômico nacional e internacional demonstrava-se

extremamente desfavorável para avançar na efetivação dessas conquistas.

O modelo de proteção social que assegura direitos sociais na perspectiva democrática, universalizante e distributiva, passa a ser visceralmente desmontado com as propostas de contrarreformas orquestradas por organismos financeiros internacionais, os grandes capitalistas e o Estado. Ressalta-se que não se trata de movimento isolado, mas com dimensão global, incorporado na agenda política, principalmente nos países latino-americanos, variando de intensidade em cada país, de acordo com as correlações de forças e organização da classe trabalhadora.

É importante lembrar ainda que as políticas da seguridade social se estabelecem também com o objetivo de promover a reprodução da força de trabalho, ou seja, tem uma função importante para o capital, e possui tendências intrinsecamente associadas a diversificação da conjuntura econômica, política, social e jurídica do país, que são impostas pelas crises do capitalismo no âmbito internacional.

No Brasil, a reforma do estado que passa a ser preconizada, tem como objetivos alterar sua estrutura e privatizar as políticas sociais. Nogueira (1998) delimita as principais pautas do período, “a reforma democrática do Estado entrou nos anos 1990 com uma pauta bem definida”, o autor cita que estava estruturada em quatro pilares, sendo eles:

- 1) Modernizar as instituições básicas da política; 2) Transformar substancialmente a estrutura organizacional e o funcionamento do Executivo; 3) Compensar o forte desequilíbrio federativo inerente a constituição histórica da República Presidencial do Brasil; 4) Reestruturar em profundidade e modernizar a administração Pública” (NOGUEIRA, p. 165-171).

Tais pilares tinham como um dos seus principais objetivos a privatização dos serviços públicos, considerado como o principal alçó dos problemas do Estado. Ainda que no período de Collor pouco se tenha avançado em alterações na perspectiva do “Estado Mínimo”, nos anos seguintes ocorreram avanços de propostas de contrarreformas do Estado e da Seguridade Social no cenário nacional – objetivando uma “reforma” econômica e enxugamento do Estado – e eclodem projetos que passam a balizar e dar direção aos rumos das políticas sociais no Brasil.

O governo de Fernando Henrique Cardoso tratou inicialmente de conduzir esses processos de “reformas” estruturais orientadas para o mercado, já discutidas no governo Collor. Com a ampliação da crise econômica no país, a conjuntura é de maiores fragilidades ainda, na efetivação da Seguridade Social.

Nesse período, é constituído o Ministério da Administração e Reforma do Estado – MARE, conduzido pelo ministro Luís Carlos Bresser Pereira. Essas reformas estavam fundamentadas no modelo econômico do neoliberalismo, com preceitos vinculados ao “Consenso de Washington”⁹, ou seja, com grandes influências dos organismos financeiros internacionais, com o viés de instituir mudanças nas políticas públicas, principalmente dos países da América Latina. De acordo com Fiori (1998), as fases que compõem essas estratégias neoliberais são:

A primeira, consagrada à estabilização macroeconômica, tendo como prioridade absoluta um superávit fiscal primário envolvendo invariavelmente a revisão das relações fiscais intergovernamentais e a reestruturação dos sistemas de previdência pública; a segunda, dedicada ao que o Banco Mundial vem chamando de ‘reformas estruturais’: liberação financeira e comercial, desregulação dos mercados e privatização das empresas estatais; e a terceira etapa, definida como a da retomada dos investimentos e do crescimento econômico (FIORI, 1998, p. 12).

Nessa seara enfatizamos o documento do Banco Mundial (BM) de 1994, “Envejecimiento sin crisis”, estudo elaborado, segundo o BM, com o objetivo principal de “proporcionar segurança econômica na velhice”. Para isso, os países principalmente da América Latina, necessitam estabelecer três sistemas ou “pilares” de segurança econômica para os idosos: “um primeiro sistema administrado pelo Estado de participação obrigatória, com o objetivo limitado de redução da pobreza entre os idosos; um segundo sistema de poupança obrigatória administrado pela iniciativa privada e, por fim, um terceiro sistema que corresponde à poupança voluntária.”¹⁰

Os estudos elaborados e publicados pelo Banco Mundial, têm a perspectiva de indicar mudanças principalmente nas políticas sociais ao conjunto dos países da América Latina. Contudo, sem considerar suas realidades, particularidades e características econômicas, sociais e políticas. Pode-se considerar que, com base no Consenso de Washington, o Banco Mundial impõe alterações nesses países para apoio financeiro da crise de endividamento instaurada a partir da década de 1980, conforme exposto por Mota (2005):

⁹ Consenso de Washington é uma conjugação de grandes medidas - que se compõe de dez regras básicas - formulado em novembro de 1989 por economistas de instituições financeiras situadas em [Washington D.C.](#), como o [FMI](#), o [Banco Mundial](#) e o [Departamento do Tesouro dos Estados Unidos](#), fundamentadas num texto do economista [John Williamson](#), do International Institute for Economy, e que se tornou a política oficial do [Fundo Monetário Internacional](#) em 1990, quando passou a ser “receitado” para promover o “ajustamento macroeconômico” dos países em desenvolvimento que passavam por dificuldades.

¹⁰ Documento construído pelo banco mundial “Envejecimiento sin crisis”- Informe de Banco Mundial sobre investigaciones relativas a políticas de desarrollo: Disponível em <http://documents.worldbank.org/curated/pt/204101468190731858/pdf/135840PUB00SPANISH00Box074505B0PUBLIC0.pdf>. Acesso em 24/07/2019.

Objetivado em propostas de políticas macroeconômicas e de reformas estruturais, o Consenso de Washington deve ser pensado como um dos meios pelos quais a burguesia internacional imprime uma direção política de classe às estratégias de enfrentamento da crise dos anos 80, especialmente no que diz respeito às reformas a serem implementadas pelos países periféricos, devedores do capital financeiro internacional (MOTA, 2005, p. 80).

O documento do Banco Mundial, “envelhecimento sem crise”, sistematiza um estudo fortemente ligado às políticas de ajustes estruturais já sinalizadas no Consenso de Washington de 1989, que trazia em seu bojo a privatização da previdência social, priorizando assim o foco no mercado, característica do segundo pilar do documento quando menciona um sistema de poupança administrado pelas iniciativas privadas, ou seja, o regime de capitalização da previdência social, perspectiva que permanece até os dias atuais. Nesse sentido, a posição do Banco Mundial é a diminuição do poder do Estado na condução das políticas sociais e entrega das suas receitas ao mercado.

De acordo com Silva (2012, p. 280), no contexto de crise que se amplia no país o “ônus maior é imputado aos trabalhadores”. A autora cita as fases aparentes desses ônus: a recessão econômica, com inflação galopante, na casa dos dois dígitos; os elevadíssimos valores principais e dos serviços da dívida externa; as mudanças no mundo do trabalho, com efeitos nefastos, além ainda, das inovações tecnológicas com importantes reflexos no trabalho.

O contexto brasileiro é de alto índice de desemprego, mudanças expressivas no mundo do trabalho com o advento da reestruturação produtiva e flexibilização das relações de trabalho, terceirização, dentre outros fatores. Antunes (2006) apresenta dados do desemprego em massa no Brasil nesse período.

O fenômeno do desemprego em massa no Brasil é uma realidade incontestável dos anos 1990. Em 2002, por exemplo, o país registrou a quarta posição no ranking mundial do desemprego. No total de desempregados, o país perdeu apenas para Índia, Indonésia e Rússia. Em 1986, o Brasil ocupou a 13ª posição no ranking do desemprego mundial. Mas desde o início da década de 1990, o desemprego ganhou maior dimensão, sendo, a partir de 1994, responsável pela inclusão do Brasil no bloco dos quatro países com maior volume de desempregados. Apesar de representar 3,1% da força de trabalho de todos os países, o Brasil possuía 6,6% do desemprego mundial. Mesmo tendo menos população que a China e os Estados Unidos, a quantidade de desempregados era maior no Brasil de 1998 (ANTUNES, 2006, p. 60).

Compreende-se assim a contradição na constituição da seguridade social, que incorpora as necessidades do capital e os direitos do trabalho, resultando num padrão de

políticas sociais que não são capazes de dar respostas à proteção do(a) trabalhador(a) de forma integral, haja vista ser pautado na lógica neoliberal, que tem como centro a flexibilização das relações de trabalho.

Nessa direção, observa-se que a partir dos anos 1990 é dado início a destruição paulatinamente da proteção social dos(as) trabalhadores(as), a partir de movimentos de contrarreformas das políticas de seguridade social, dentre elas, evidenciamos a previdência social e o trabalho, freando sua materialização com base nos preceitos da Constituição Federal de 1998.

De acordo com Harvey (2014), “o Estado constitui a entidade política, o corpo político, mais capaz de orquestrar arranjos institucionais e manipular as forças moleculares de acumulação do capital para preservar o padrão de assimetrias nas trocas mais vantajosas para os interesses capitalistas dominantes” (HARVEY, 2014, p. 111).

Ao analisar o cenário de mudanças implementadas na estrutura social, nas relações entre classes e destas com o Estado, que se acortina na última década do século XX, Mota (2005), explicita:

[...] o contexto de um movimento de dimensão internacional, ancorado no neoliberalismo, sob direção dos países capitalistas centrais e amplamente difundidos pela mídia, pelos organismos financeiros e de cooperação internacional e pelas grandes corporações empresariais, espalhadas em todo mundo, que as mudanças começam a ser implementadas (MOTA, 2005, p. 147).

As reformas estruturais de cunho neoliberal do período têm como uma das medidas desconfigurar o sistema de seguridade social, realizando o processo de revisão constitucional. No âmbito da previdência social, a primeira contrarreforma vai se materializar no ano de 1998, com a EC nº 20, sobre a qual discutiremos no capítulo 2 desta pesquisa. Teceremos na próxima seção algumas considerações sobre o fundo público e o financiamento da seguridade social, considerando que um dos principais argumentos para os mecanismos adotados pelas contrarreformas é o déficit público provocado pelo pagamento dos benefícios previdenciários.

1.4 FUNDO PÚBLICO E FINANCIAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Salvador (2018), ao discorrer sob a perspectiva de Marx no que se refere aos impostos diretos e indiretos relativos à expropriação dos camponeses alemães e os métodos da acumulação primitiva cita Honoré Mirabeau: “os impostos diretos, as corveias e os serviços compulsórios de toda espécie esmagam o camponês alemão, que ainda paga impostos indiretos em tudo que compra” (MARX, 1987 apud Salvador, 2018).

O autor ressalta ainda que a “composição do fundo público tem sua origem na exploração da força de trabalho” (SALVADOR, 2018, p.96). Concordando com a perspectiva de Marx, o autor explicita:

A origem da arrecadação tributária no capitalismo, como demonstrado por Marx, só é possível a partir da extração da mais valia. Portanto, a origem do financiamento das atividades estatais está na exploração da força de trabalho pelos proprietários dos meios de produção, sendo a renda dos trabalhadores tributada diretamente via imposto de renda, que reduz a renda disponível desses e, indiretamente, via tributos que incidem sobre os produtos consumidos pela classe trabalhadora (SALVADOR, 2018, p. 96).

O fundo público composto por contribuições e impostos de toda a sociedade brasileira, tanto da classe trabalhadora quanto dos que detém os meios de produção – e que deveria ser utilizado para possibilitar a distribuição de renda – passa a ser objeto de disputa pela forma como é arrecado e utilizado. Trata-se na realidade de um espaço de luta política.

Na contramão, há a tendência de liberação de pagamentos relativos ao mercado financeiro, limitando as despesas com as políticas sociais e direcionando recursos dos(as) trabalhadores(as) em prol do capital financeiro, expressando a disputa entre capital e trabalho. A compreensão de Behring (2018) revela o significado do fundo público para além do conjunto de recursos para desempenho das funções do Estado.

Temos a compreensão de que o fundo público se forma a partir da mais-valia socialmente produzida, diga-se, do trabalho excedente, que se reparte em juros, lucros e rendas da terra, sobre as quais incidirá a capacidade extrativa do Estado, a carga tributária, envolvendo todos os participantes do butim: o capital portador de juros, o capitalista funcionante industrial, o capital comercial, os proprietários de terras. Lembrando que toda riqueza provém da exploração da força de trabalho.

Assim, o fundo público é um compósito de mais-valia (trabalho-excedente) e trabalho necessário (parte da remuneração dos trabalhadores para a sua autorreprodução). Esse caminho, a nosso ver, permite observar que não necessariamente os salários indiretos, nas formas das políticas sociais com os seus benefícios e serviços, diga-se, o Estado Social, têm impactos

redistributivos, pois há que considerar que os trabalhadores pagam a conta efetivamente: produzindo mais-valor e sofrendo O'Connor caracteriza como exploração tributária (BEHRING, 2018, p. 48-49).

O Estado, enquanto administrador do fundo público, passa a atender os interesses da classe dominante, ou seja, o capital, em detrimento das necessidades da classe trabalhadora, corroendo assim os investimentos em políticas sociais, as quais tornam-se alvo de deteriorações conduzidas pelo Estado.

Lupatini (2012), aborda a reconfiguração do Estado a partir dos anos de 1990, devido ao processo de liberação e desregulamentação dos fluxos do capital no Brasil, esse processo “exige uma reconfiguração do Estado, que expressa em medidas, por um lado, para potencializar a valorização do capital e, por outro lado, passa atacar os parcos direitos sociais e renda conquistados pela classe trabalhadora” (LUPATINI, 2012, p. 79).

No Brasil, como em outros países da América Latina, a política fiscal foi conduzida desde os anos de 1990 pelo Fundo Monetário Internacional – FMI, e suas recomendações têm sido seguidas pelos governos brasileiros, a exemplo do mais recente relatório do Banco Mundial, “Um ajuste justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil”¹¹, publicado em novembro de 2017. Nessa trajetória, vários documentos de análise da política econômica do Banco Mundial tem direcionado principalmente a redução de investimentos e alterações nas políticas sociais brasileiras.

O Estado, como protagonista desse processo de mudanças nas políticas sociais – que nominamos de propostas de contrarreformas – atua na perspectiva de garantir os interesses do capital, tendo o fundo público um papel relevante para a reprodução das relações capitalistas, tornando-se objeto de disputa entre a classe trabalhadora e o capital, podendo ter alterações de acordo com as correlações de forças entre as classes em cada momento histórico, conforme exposto por Brettas (2012):

[...] a análise acerca do fundo público precisa ser entendida em meio à realidade contraditória inerente ao modo de produção capitalista, afinal, este é objeto de disputa entre os interesses da classe trabalhadora e do capital. Sua utilização depende, portanto, da configuração que assume a luta de classes. Além disso, sabemos que o Estado não é neutro e que suas ações, ainda que não sejam totalmente insensíveis às pressões que vêm da sociedade, possuem um nítido caráter classista, de modo que a gestão do fundo público está sempre, de alguma forma, comprometida com os interesses da classe dominante. (BRETTAS, 2012, p. 102).

¹¹ Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>. Acesso em 14/08/2019.

Ressaltamos que a materialização da Seguridade Social conforme prevê Constituição Federal de 1988 está intrinsecamente ligada à efetivação do orçamento da seguridade social. Nesse sentido, a apropriação sobre as reais receitas e despesas do orçamento da seguridade social é essencial para o debate das consequências das medidas que ao longo dos anos vem desmontando as políticas sociais no Brasil em prol do mercado financeiro, conforme exposto pela Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil - ANFIP (2017):

A Constituição Federal de 1988, conquista histórica dos movimentos sociais, estabeleceu um marco na proteção social do país, principalmente no que se refere à lógica da seguridade social em substituição à lógica dos seguros, alcançando uma parte significativa da população brasileira que ainda não estava inserida num sistema de proteção social. Entretanto, o desmonte ao longo dos anos às políticas da seguridade social coloca em xeque, tanto a democracia, como os direitos humanos; justo por desconsiderar os direitos sociais, convertendo-os em mais uma ferramenta lucrativa para mercado financeiro (ANFIP. 2018, p.15).

Como vimos, a partir dos anos de 1990 instituíram-se movimentos de contrarreformas restritivas de direitos, sustentadas pela existência de uma crise fiscal, com o entendimento que um dos grandes responsáveis pela crise das contas públicas é o déficit da previdência social, impossibilitando assim a efetivação dos compromissos pactuados da universalização de direitos. Assim, se faz mister abordamos o formato de financiamento da seguridade social, sua capacidade de sustentação, bem como, as medidas e instrumentos utilizados para subtração do orçamento previsto no texto constitucional.

Silva (2012), ao abordar o significado de seguridade social e seu financiamento expresso na Constituição Federal de 1988, enfatiza:

O significado de seguridade social expresso pela Constituição brasileira em vigor, mesmo com corrosões, sinaliza para organização de um sistema de proteção social amplo, articulado, que assegure direitos universais de saúde, direitos previdenciários condicionados a contribuições prévias e direitos seletivos de assistência social. Um sistema apoiado em um padrão de financiamento de base diversificada, que favoreça a equidade na participação do custeio, o que inibe de sobrecarregar apenas alguns setores e o torna menos refém de crises econômicas (SILVA, 2012, p. 184)

Importante ressaltar que, conforme estabelecido no Art. nº 195 da Constituição Federal de 1988, o formato do orçamento da Seguridade Social prevê várias receitas de financiamento e possui uma base diversificada, e não composta apenas pelas contribuições de empregados e empregadores.

Art.195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: I – dos empregadores, incidente sobre a folha de salários, o faturamento e o lucro; II- dos trabalhadores; III- sobre a receita de concursos de prognósticos (BRASIL, 1988).

O orçamento único da seguridade social, descrito na Constituição, com gestão democrática, custeada por diversos segmentos, possibilitaria a distribuição de renda no país e, conseqüentemente, a diminuição da desigualdade social. Todavia, conforme exposto por Silva (2012), o texto constitucional não é materializado, “não existe um sistema coeso e sólido de seguridade social no Brasil. A desconstrução dessa concepção tem sido permanente” (SILVA, 2012, p.185).

Ainda, em 1991, foi instituída a Contribuição Social para Financiamento da Seguridade Social – COFINS. Esse tributo, que incide sobre o faturamento das empresas, também está embutido em todos os bens de consumo e serviços, ou seja, todos os brasileiros e brasileiras passam a contribuir com a seguridade social de forma indireta.

Um dos mecanismos de corrosão do financiamento da seguridade social, no entanto, foi a Desvinculação das Receitas da União – DRU. Criada em 1994, com o nome de Fundo Social de Emergência (FSE), com o objetivo de estabilizar a economia. Passa a ser nominada de Desvinculação dos Recursos da União nos anos 2000, e permite que o governo federal retire 20% dos recursos utilizados para as áreas como educação, saúde e previdência social, podendo direcionar para qualquer despesa que considere prioritária, inclusive com o remanejamento de recursos para pagamento de juros da dívida pública. A maior fonte de recursos da DRU são as contribuições sociais, que deveriam ser investidas na distribuição de renda para toda a sociedade brasileira.

Em 2016, mais um instrumento que corrói o orçamento da seguridade social foi implementado, a EC nº 93/2016, que altera o percentual de Desvinculação dos Recursos da União – DRU, passando a ser desvinculados não mais 20%, mas sim 30% do arrecadado com as contribuições sociais e econômicas. Essa medida demonstra a existência histórica de superávit na seguridade social e, com esse mecanismo, desde 1994 extrai recursos que deveriam ser destinados às políticas sociais. Ora, como se justifica desvincular recursos de áreas que estão deficitárias?

De acordo com dados divulgados pela ANFIP (2018), existe um aumento progressivo de retirada de recursos da seguridade social com a DRU:

Até 2015, esse percentual de desvinculação era de 20%. Com a elevação do percentual de desvinculação de 20% para 30%, a subtração de recursos da seguridade passou de uma média de R\$ 63,4 bilhões, entre 2013 e 2015, para R\$ 99,4 bilhões em 2016 e R\$ 113 bilhões em 2017.

Por que desvincular 20% ou 30% dos recursos da Seguridade Social? Porque historicamente o Orçamento da Seguridade Social sempre foi superavitário. Para se ter uma ideia, entre 2005 a 2016, o superávit médio anual foi de R\$ 50,1 bilhões.

Coincidência, ou não, nesse mesmo período, entre 2005 a 2016, o valor médio de recursos desviados da Seguridade Social pela DRU foi de R\$ 52,4 bilhões, ou seja, da mesma ordem de grandeza da média dos superávits da Seguridade no mesmo período. (ANFIP, p. 72, 2018)

Os dados expostos explicitam o montante elevado de recursos desviados da Seguridade Social. Essa desvinculação e outros mecanismos que subtraem recursos da seguridade social tem a perspectiva de criar um “falso” déficit para justificar a supressão de direitos sociais através, principalmente, de contrarreformas da seguridade social.

Destaca-se ainda que os superávits existentes no histórico do orçamento da seguridade social, além de possibilitarem o investimento na ampliação das políticas sociais na direção de sua universalização e uma maior redistribuição de renda, ainda poderiam garantir reservas nos momentos de crise no país.

Outro fator responsável por descompensar as receitas da seguridade social são as crescentes dívidas ativas da previdência social decorrentes das sonegações das grandes empresas, que são alvo de constantes negociações vantajosas para tais inadimplentes, com a possibilidade, inclusive, de terem suas dívidas isentas em anos posteriores ao endividamento e negociações.

Sobre as negociações das dívidas com a previdência social, foi instituída em 27 de maio de 2019 a Lei nº 11.941, possibilitando parcelamento de dívidas, redução de multas, diminuição da base de cálculo dos tributos, dentre diversas outras pactuações que trazem grandes vantagens principalmente para os grandes devedores, tornando-se assim um incentivo para manutenção de débitos com os encargos previdenciários.

Viana (2000), ao abordar a desastrosa reforma administrativa do Estado dos anos 1990, ressalta que o resultado foi um “aumento da incapacidade do governo sobre o controle do sistema previdenciário, que se expressa em um elevado índice de sonegação e fraudes” (VIANA, 2000, p. 178)

Destacamos as mudanças ocorridas a partir de 2016 que impactaram diretamente nas receitas e despesas do orçamento da seguridade social, em um contexto de acirramento das medidas de austeridade fiscal, com impactos diretos nos direitos sociais. Medidas que

culpabilizam direitos dos(as) trabalhadores(as) pelo déficit nas contas públicas e ampliam o cenário de desigualdades regionais e sociais e a pobreza no país, significando literalmente a violação do texto constitucional.

Uma das principais ofensivas de ajuste fiscal nesse período foi a Emenda Constitucional nº 95, aprovada em 15 de dezembro de 2016, que estabelece o chamado “novo regime fiscal e da seguridade social”. Esta Emenda à Constituição Federal passaria a vigorar pelos próximos vinte exercícios financeiros no âmbito do orçamento fiscal e da seguridade social, com argumentos de existência de um desequilíbrio fiscal no orçamento federal.

Esse regime congela os gastos primários, como saúde e educação, passando a ter limites correspondentes à inflação do ano anterior corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, ou seja, limita consideravelmente os gastos com as políticas sociais, sem possibilidade alguma de investimentos em programas, projetos e serviços públicos.

Nesse sentido, muitas contrarreformas serão impostas com essa limitação dos gastos primários, quando fato é que o Estado poderia utilizar-se de outras medidas para equacionar os problemas fiscais. A ANFIP (2018) ressalta três pontos importantes sobre a EC nº 95 e as propostas de austeridade fiscal implementadas pelo Estado: 1) “o principal efeito desse congelamento é assegurar mais recursos para gastos financeiros, que não sofrem nenhuma restrição pela emenda proposta”, ou seja, os gastos primeiros estão vinculados diretamente aos direitos sociais e aos serviços públicos, são esses que serão restringidos; 2) O Estado não propõe nenhuma medida como, por exemplo, a “taxação de grandes fortunas ou das maiores heranças”, que seria a possibilidade de garantir a redistribuição de renda no país, promovendo uma justiça social; 3) os gastos com a dívida pública brasileira representam o maior problema do orçamento do fundo público brasileiro, conforme os dados a seguir.

A dívida pública brasileira não é grande quando comparada com os demais países. Mas, a nossa conta de juros é desproporcional, afinal o Brasil lidera fácil o ranking entre as maiores taxas de juros do mundo. Em 2013, o país pagou R\$ 248,9 bilhões em juros; em 2014, essa soma atingiu R\$ 311,4 bilhões e em 2015, aumentou 61%, chegando a R\$ 501,8 bilhões. Em relação ao PIB, esses números passaram de 4,83% em 2013, para 8,50%, em 2015. Em 2015, a despesa com juros superou as despesas com benefícios previdenciários, que foi de R\$ 436,1 bilhões. Em 2016, elas somaram R\$ 407 bilhões, o que superou 6,5% do PIB. Em 2017, essas despesas se mantiveram nas mesmas proporções, foram R\$ 400,8 bilhões, 6,1% do PIB (ANFIP, 2018, p. 76).

A partir das informações sobre os elevados juros da dívida pública nos últimos anos,

que compromete parte considerável do fundo público, medidas como auditoria da dívida pública seria um dos mecanismos para contribuir com a minimização da crise fiscal. Contudo, não se visualiza interesse ou debate sobre o assunto pelos últimos governos, apenas medidas de supressão de direitos da classe trabalhadora.

Outro mecanismo que também impacta nas receitas da seguridade social são as renúncias e desonerações fiscais. Principalmente a partir de 2014 tais medidas são ampliadas, favorecendo principalmente as grandes empresas. Trata-se de benesses que minam uma fonte de receita da seguridade social, favorecendo o mercado e atingindo diretamente a capacidade de arrecadação do Estado para garantir as políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social, ou seja, quem paga essa conta são todos os trabalhadores e trabalhadoras.

Diante de todas as medidas que subtraem o orçamento da seguridade social, foi-se construindo o tão propagado déficit da previdência social. O governo subverte as informações sobre as receitas e despesas, divulgando dados que não consideram a retirada histórica de recursos. A tabela 01 demonstra as contas da seguridade social na forma divulgada pelo governo e as contas reais, conforme a Constituição Federal de 1988.

Tabela 01: Receitas da Seguridade Social prevista da Constituição Federal, receitas divulgadas pelo governo incluindo a Desvinculação dos Recursos da União - DRU e receitas de servidores e militares¹².

		2005	2008	2009	2010	2013	2014	2015	2016	2017
Constituição Federal	Receitas da Seguridade Social	289.318	375.238	391.844	458.014	651.431	687.494	694.441	719.155	780.332
	Desvinculadas pela DRU ou desconsideradas pelo governo	-52.479	-63.804	-63.875	-74.960	-104.811	-112.278	-104.875	-144.600	-159.050
Dados do Governo sobre as receitas da Seguridade Social	Receitas dos Regimes de servidores e militares	11.436	17.837	20.350	23.040	27.260	29.316	31.957	33.859	35.889
	Receitas apresentadas pelo governo	248.275	329.271	346.320	406.095	573.881	604.532	621.524	608.373	657.171

Fonte: ANFIP e Fundação ANFIP – Siga Brasil.¹³

Nas informações da tabela acima, observa-se que a cada ano amplia-se a retirada das

¹² Nas receitas desvinculadas pela DRU ou desconsideradas pelo governo, considera-se além da DRU, as receitas próprias do FAT; compensações da desoneração de folha não repassadas, contrapartida do orçamento fiscal para EPU e outras receitas próprias de natureza financeira.

¹³ Dados da tabela disponíveis em documento divulgado pela ANFIP, “Análise da Seguridade Social em 2017” (ANFIP, p. 84, 2017).

receitas da Seguridade Social pela DRU. De acordo com a ANFIP “se apresentados em valores constantes (INPC, de dezembro de 2017), entre 2005 e 2015, quando a alíquota era de 20%, foram desviados em média R\$ 73 bilhões ao ano”. O estudo da associação ressalta ainda, que esses “valores subiram para R\$ 104 bilhões em 2016 e para R\$ 115 bilhões, em 2017, já com a nova alíquota de 30%”.

Concluem assim, que “ao longo desses treze anos, mais de um trilhão de reais (R\$ 1,02 trilhão) desses recursos da Seguridade Social foram contabilizados como recursos do Orçamento Fiscal.” Ou seja, um grande montante de recursos que foram desviados da Seguridade Social a fim de justificar o déficit na Previdência.

Tabela 02: Despesas da Seguridade Social previstas da Constituição Federal e receitas divulgadas pelo governo e estranhas ao conceito de constitucional de seguridade.¹⁴

Valores correntes, em R\$ milhões.

		2005	2008	2009	2010	2013	2014	2015	2016	2017
Constituição Federal	Despesas da Seguridade Social	216.520	308.934	357.525	400.404	572.560	629.919	680.788	773.595	873.190
	Despesas estranhas a Seguridade Social apresentadas pelo governo	47.176	61.253	69.532	86.102	95.975	100.821	111.441	95.955	111.970
Dados do governo sobre as despesas da Seguridade Social	Despesas apresentadas pelo governo para a Seguridade Social	263.696	370.187	427.057	486.506	667.635	730.740	792.229	869.550	949.160

Fonte: ANFIP e Fundação ANFIP – Siga Brasil.

Nos dados das despesas apresentadas acima, as expostas como estranhas à Seguridade Social são as despesas de Encargos Previdenciários da União – EPU, tais despesas não poderiam ser computadas para o Regime Geral de Previdência, considerando que entram na conta dos regimes próprios de previdência, ou seja, não é uma despesa que compõe o orçamento da seguridade social.

Mesmo com valores relativamente pequenos, o resultado “de todos esses enxertos, que basicamente retiram receitas e acrescentam despesas, o governo consegue florear o seu

¹⁴ Na tabela, foram inseridas as receitas e despesas com os regimes próprios de servidores e militares, medida utilizada pelo governo e que são estranhas ao texto constitucional.

discurso de déficit da Seguridade Social” (ANFIP, 2018, p. 98).

Tabela 03: Resultado apresentado para a seguridade social após redução das receitas e acréscimos de programações estranhas ao conceito constitucional da seguridade, incluídas pelo governo no orçamento.

Valores correntes, em R\$ milhões.

		2005	2008	2009	2010	2013	2014	2015	2016	2017
Saldo real da Seguridade Social	Despesas da Seguridade Social	72.798	63.303	34.319	57.610	78.871	57.575	13.653	-54.480	-56.858
Saldo pela metodologia utilizada pelo governo para Seguridade Social	Despesas estranhas a Seguridade Social apresentadas pelo governo	-15.421	-40.916	-78.737	80.411	93.754	126.208	170.705	261.177	291.989

Fonte: ANFIP e Fundação ANFIP – Siga Brasil.

Verifica-se na tabela 03 a subversão dos dados das receitas e despesas utilizados pelos governos para defender a existência do déficit da previdência social e implementar as contrarreformas. Nos dados referente às informações reais, conforme a Constituição Federal, observa-se que apenas a partir de 2016 as contas ficam negativas. Um dos fatores que corroboram com essa realidade são as alterações implementadas com a contrarreforma trabalhista. Com a flexibilização das relações de trabalho, muitos trabalhadores e trabalhadoras deixam de ser incluídos na Previdência Social. Ademais, como já citado, existe um histórico de superávits nos anos anteriores que poderiam garantir e financiar a proteção das políticas de Seguridade Social.

O cenário que emerge em 2016 é de agravamento da crise econômica e política no país e o discurso e a propagação de déficit nas contas públicas se ampliam, bem como as ofensivas, principalmente aos direitos previdenciários e trabalhistas.

Nesse período, ocorre a alteração também no contexto político no país. Com o impeachment da presidente Dilma Rousseff e a ascensão do governo Temer, a principal medida é aprofundar a implementação das contrarreformas com base nos pilares do Banco Mundial, sendo este um período de “retomada da programática mais dura do Consenso de Washington” (BEHRING, 2018, p. 62). Dentre as características do cenário que se apresenta, citamos o acirramento de austeridade fiscal no país; a ampliação das privatizações; a abertura do mercado às empresas estrangeiras; e as contrarreformas da previdência e trabalhista.

Essas medidas se configuram em medidas destrutivas do trabalho e trazem mudanças que significam a maior expropriação dos direitos da classe trabalhadora,

possibilitando concretamente que o capital explore financeiramente as políticas sociais, com o argumento principal e exaustivamente propagado midiaticamente da existência do “déficit da Previdência Social”.

No próximo capítulo abordaremos as contrarreformas realizadas pelos governos FHC, Lula e Dilma, que alteram significativamente o Regime Geral de Previdência Social – RGPS e o Regime Próprio de Previdência Social – RPPS, através de Emendas Constitucionais e Medidas Provisórias.

2. AS CONTRARREFORMAS DA PREVIDÊNCIA: DO GOVERNO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO (FHC) AOS GOVERNOS LULA E DILMA ROUSSEFF

Neste capítulo trataremos das contrarreformas realizadas pelos governos FHC, Lula e Dilma. Apesar de tais governos apresentarem características diferentes entre si, em todos eles foram realizadas contrarreformas da previdência social. No período FHC ocorreram as primeiras grandes alterações no RGPS; Lula ocupa-se de alterar o Regime Próprio de Previdência Social; e Dilma Rousseff, além de incidir no RGPS, abre novos horizontes para a acumulação de capital para os fundos de previdência e fundos de investimento a partir da instituição da Fundação de Previdência Complementar do Serviço Público Federal – FUNPRESP.

2.1 O GOVERNO FHC

Inicialmente, evidenciamos que em 1990 é criado o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, através do Decreto nº 99.350, fazendo a fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS) com o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. E, em 1991 é criada a lei que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social, Lei nº 8213/1991.

Logo após a regulamentação dos planos de benefícios e serviços da previdência social, que possibilitava a operacionalização dos dispositivos constitucionais, é instituído no Congresso Nacional a Comissão Especial para Estudo do Sistema Previdenciário – CEESP, tendo como relator o Deputado Antônio Britto.

A demanda por esta comissão derivou das discussões envolvendo o déficit da previdência social, sobretudo em decorrência da ampliação do salário mínimo no ano anterior, e tinha como objetivo realizar “amplo estudo do sistema previdenciário brasileiro tanto no tocante a sua estrutura quanto ao seu regime de custeio e benefícios e propor soluções cabíveis para o seu regular funcionamento”.¹⁵

O relatório da comissão, conhecido como “Relatório Britto”, tornou-se base para as sucessivas contrarreformas dos anos seguintes, consolidando a falsa necessidade de contrarreformas da previdência para a sustentação de seu orçamento.

¹⁵ Ementa da comissão disponível no site do senado federal: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/2152>. Acesso em 02/05/2020.

De acordo com Melo e Azevedo (1998) em caderno publicado pela Escola Nacional de Administração Pública - ENAP¹⁶, o diagnóstico da comissão apontava os seguintes aspectos na agenda de contrarreforma da previdência.

- a) em primeiro lugar, o questionamento do conceito de seguridade social, onde se alega inconsistência entre o princípio de seguridade social e o de seguro que informam simultaneamente o capítulo social da Constituição. Propõe-se, assim, a separação dos orçamentos da previdência social, da atenção à saúde e da assistência social;
- b) em segundo lugar, uma redefinição do mix público/privado na área da previdência social, a partir da unificação ou redução dos sistemas previdenciários a um regime único básico, público (na maioria das propostas) e compulsório, e um regime complementar privado que deve cobrir os trabalhadores com rendimento superior 1 ou 3 salários na maioria das propostas
- c) a forma de financiamento será com base, exclusivamente, na contribuição individual dos trabalhadores, eliminando-se, na maioria das propostas, a contribuição do empregador;
- d) propõe-se, na maioria das propostas, regime de capitalização para os regimes suplementares, e de repartição simples para o público (quando este é mantido e não privatizado);
- e) são propostas, ainda, medidas para aumentar o tempo de contribuição, reduzir a taxa de reposição, aumentar a idade mínima de aposentadorias (pela extinção da aposentadoria por tempo de serviço). No mesmo espírito, alinham-se as propostas (heterogêneas) que visam equalizar as idades de aposentadoria de homens e mulheres, e trabalhadores rurais e urbanos;
- f) também se propõe, como estratégia geral, uma redefinição de direitos sociais a partir da ‘desconstitucionalização’ de matérias sociais na Constituição, que passariam a ser tratadas por lei ordinária, obtendo-se maior reversibilidade nestas questões;
- g) propõe-se, como estratégia de seguridade social de forma ampla, restrições à ‘generosidade pública’ na concessão de benefícios sociais (auxílio maternidade de 120 dias, renda vitalícia de um salário mínimo, elegibilidades com tempo de contribuição exíguo, entre outros) (MELO e AZEVEDO, 1998, p. 22 e 23).

O trecho citado ilustra as drásticas mudanças na previdência social pública indicadas pela comissão, desde o orçamento, a privatização com a capitalização do sistema de previdência, a desconstitucionalização, a alteração de critérios dos benefícios, a “fixação de dez salários mínimos para contribuições e benefícios; o fim do acúmulo de benefícios e outras

¹⁶ A ENAP foi instituída em 1986, a instituição responsável pela formação de pessoal qualificado para o exercício de atividades de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas e a habilitação para o exercício de cargos de direção e assessoramento superiores. Atualmente vinculada ao Ministério da Economia tem como missão desenvolver competências de servidores públicos para aumentar a capacidade de governo na gestão das políticas sociais sendo público prioritário os dirigentes e potenciais dirigentes do governo federal. Com a publicação da MP nº 870, de 1º de janeiro de 2019 (posteriormente convertida na Lei nº 13.844, de 2019), a Escola de Administração Fazendária – ESAF foi oficialmente extinta e sua estrutura incorporada à Enap.

vantagens; a instituição da previdência complementar; a redefinição de aposentadorias especiais; a gestão da previdência social por um conselho tripartite, dentre outros”.¹⁷

Com base em tais fundamentos é que se propõe a PEC nº 33/1995 que, entre suas propostas, recomendava a introdução da “exigência de equilíbrio financeiro e atuarial; a vinculação das contribuições sobre as folhas de salários ao pagamento de benefícios do RGPS e a transformação da aposentadoria por tempo de serviço em aposentadoria por tempo de permanência no trabalho” (SILVA, 2012, p. 284).

As propostas de alterações na previdência social passam a ser apresentadas com base em argumentos de necessidade de contenção do déficit público, ajuste do orçamento estatal, aumento da expectativa de vida e avanço técnico-científico, dentre outros.

O cenário é de taxas de desemprego elevadas, acompanhadas da diminuição do número de trabalhadores(as) inseridos no mercado formal de trabalho e ampliação da informalidade, diminuindo assim os contribuintes da previdência social e, conseqüentemente as receitas para custear seus benefícios. Esses são alguns dos elementos utilizados para a defesa da carência de orçamento para manter as receitas da previdência e, assim, justificar a contrarreforma, desconsiderando as receitas reais do orçamento da seguridade social discutidas no primeiro capítulo dessa pesquisa.

Com base no Relatório Britto, em março de 1995 Fernando Henrique Cardoso apresenta ao poder Legislativo a proposta de alterações do sistema previdenciário brasileiro, a Proposta de Emenda Constitucional – PEC nº 33. A referida proposta abrange o setor privado e o público, estes compreendendo os funcionários públicos civis, militares e a magistratura e permanece em discussão até 1996. No entanto, devido às repercussões negativas de seu conteúdo, foi reformulada e reapresentada em 1997.

Ressaltamos novamente que as mudanças na Previdência social tem grandes influências dos organismos financeiros internacionais, principalmente dos países da América Latina, com o viés de instituir mudanças das políticas públicas e implementar as propostas neoliberais. De acordo com Fiori (1998), as fases que compõem essas estratégias neoliberais são:

A primeira, consagrada à estabilização macroeconômica, tendo como prioridade absoluta um superávit fiscal primário envolvendo invariavelmente a revisão das relações fiscais intergovernamentais e a reestruturação dos sistemas de previdência pública; a segunda, dedicada ao que o Banco Mundial vem chamando de ‘reformas estruturais’: liberação financeira e

¹⁷ SANTOS, Rita de Cássia Bessa, dos. Op. Cit., p. 217.

comercial, desregulação dos mercados e privatização das empresas estatais; e a terceira etapa, definida como a da retomada dos investimentos e do crescimento econômico (FIORI, 1998, p. 12).

Nessa direção, observa-se que a partir dos anos 1990 é dado início à destruição paulatina da proteção social dos(as) trabalhadores(as), freando sua materialização com base nos preceitos da Constituição Federal de 1998.

Em dezembro de 1998 é aprovada a Emenda Constitucional nº 20, que institui o pilar complementar de previdência (privado e facultativo) e constitucionaliza a exigência para aposentadoria por tempo mínimo de contribuição, além do tempo de serviço. Mudanças introduzidas tanto no regime geral de previdência quanto no regime próprio.

O tempo de serviço em atividade informal era considerado para fins de carência para aposentadoria antes da aprovação da EC nº 20, desde que comprovado por prova material em processo de justificação administrativa. Após esta emenda, o período trabalhado passa a ser contabilizado quando acompanhado de contribuição efetiva à previdência.

Dentre os dispositivos da Constituição de 1988 que foram revisados, destacamos: a eliminação do teto de dez salários-mínimos para o pagamento dos benefícios das aposentadorias por tempo de serviço e das regras de cálculo desse benefício (média aritmética dos últimos 36 meses); passa a determinar que o(a) trabalhador(a), para ter direito à aposentadoria, contribua no mínimo durante 35 anos, se homem, ou 30, se mulher.

No caso da aposentadoria por idade, o homem necessita ter 65 anos, e a mulher, 60. Permaneceu a redução de cinco anos para os trabalhadores rurais de ambos os sexos e para o(a) professor(a) que "comprove exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio", excluindo assim os professores universitários.

O "teto" estabelecido para os benefícios, na época no valor de R\$ 1.200,00 reais, correspondia a dez salários-mínimos. Em 2019 o teto é de R\$ 5.839,45, ou seja, correspondente a menos de seis salários-mínimos. Essa perda no valor do teto ocorre porque os reajustes não acompanharam o salário-mínimo, devido a eliminação do teto com base no salário-mínimo. Os reajustes passam a ser feitos conforme o Índice Nacional de Preços do Consumidor (INPC), gerando conseqüentemente a perda progressiva nos valores das aposentadorias.

Silva (2012) aborda sete alterações trazidas pela EC nº 20 que ampliam o sentido de seguro privado do sistema previdenciário, sendo eles:

A introdução da exigência de equilíbrio financeiro e atuarial; 2) a vinculação das contribuições sobre a folha de salários ao pagamento de benefícios do RGPS; 3) a transformação da aposentadoria por tempo de serviço em aposentadoria por tempo de contribuição; 4) o prolongamento do tempo de permanência no trabalho, por meio da combinação do tempo de contribuição com idade mínima para aposentadoria de servidor público; 5) limitação do acesso as aposentadorias proporcionais; 6) a exclusão da fórmula de cálculo de benefícios, o que permitiu a criação do fator previdenciário por lei; 7) a eliminação dos garimpeiros, do seio das categorias do art. 195, pelo parágrafo 8º do art. 195, entre outras medidas (SILVA, 2012 p. 284).

A criação do fator previdenciário, aprovado pela Lei nº 9.876/99, o mesmo foi uma das alterações mais significativas introduzidas nas aposentadorias por tempo de contribuição, ao passo que o cálculo do valor do benefício considerando a alíquota de contribuição no valor fixo de 0,31, idade, tempo de contribuição e expectativa de vida do(a) trabalhador(a) na data da aposentadoria, conforme tabela do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE que incide consideravelmente sobre os valores dos benefícios recebidos por trabalhadores e trabalhadoras.

Anteriormente à implantação do Fator Previdenciário, os valores eram estabelecidos pela média aritmética dos 36 (trinta e seis) meses de contribuição anteriores à solicitação da aposentadoria. Com a alteração, passa a ser considerada a média aritmética simples dos maiores salários de contribuição correspondentes, no mínimo, a 80% de todo o período contributivo do(a) trabalhador(a), corrigidos monetariamente. Sobre esse cálculo é aplicado um fator redutor variável conforme a idade do(a) trabalhador(a) e sua expectativa de vida quando aposentado, segundo estimativas da Fundação IBGE.

Diante desta realidade, ao ter o fator previdenciário aplicado no momento da aposentadoria e constatar sua remuneração diminuída, mesmo já tendo alcançado o tempo de contribuição necessário para se aposentar, os(as) trabalhadores(as) passaram a trabalhar por mais tempo, retardando sua aposentadoria – e almejando ter o valor do benefício aumentado – uma vez que com o rendimento inferior proporcionado pela aposentadoria baseada no fator previdenciário encontrariam dificuldades para manter suas condições de vida. A instituição dessa nova regra teve impactos relevantes na diminuição das aposentadorias por tempo de contribuição, que passa a ser alvo de extinção.

Considera-se assim que, ainda que de forma velada, esse dispositivo estabelece uma idade mínima para as aposentadorias, configurando-se em um perverso mecanismo do executivo para exigir dos trabalhadores e trabalhadoras mais tempo de trabalho e de contribuição previdenciária.

Imperativo sinalizar que a idade mínima estava contida na proposta inicial da PEC, limite mínimo de idade para a aposentadoria dos já inscritos no sistema (60 anos para mulheres e 65 anos para os homens), foi excluída da EC, no entanto, estrategicamente, foi estabelecido o fator previdenciário através de Lei Complementar (LC), previsão da EC.

Outra alteração profunda trazida com a EC nº 20/1998 foi com relação ao benefício previdenciário auxílio-reclusão. No Art. nº 201 da Constituição, estabelece que tenha direito a esse benefício apenas os(as) trabalhadores(as) de baixa renda. Em contradição à característica de seguro social, é instituído um critério de seletividade, restringindo o direito de recebimento desse seguro através de um critério de renda, definido na EC, o teto no valor de R\$ 360,00 reais, aproximando assim à perspectiva de um benefício assistencial.

No período o valor do teto dos demais benefícios era de R\$1.364,43, o que demonstra que o valor do auxílio reclusão é extremamente restrito.

Essa alteração muda o perfil de concessão dos benefícios, o critério de adesão e cobertura, haja vista que o requisito para acesso a esse direito é a contribuição e a privação de liberdade e não o valor da renda auferida pelo(a) trabalhador(a). Além do caráter de seguro, impõe a seletividade ao benefício auxílio-reclusão, conforme expõe Paiva (2014).

A mudança no perfil de concessão do auxílio-reclusão é parte de um amplo processo pelo qual as políticas sociais e, em especial, a previdência social vêm passando. Essas alterações visam, sobretudo, o aumento da seletividade na prestação de benefícios e a perda de direitos sociais. A natureza do auxílio-reclusão foi modificada, fazendo com que se perdesse a característica de seguro social. O critério de seletividade incluído pela EC nº 20/1998, aproxima o auxílio-reclusão de um benefício assistencial, que é devido àqueles extremamente pobres e que historicamente foi concebido como um benefício desprovido de seu caráter de direito (PAIVA 2014, p. 121).

Visualiza-se assim que a política de previdência social sofreu grandes retrocessos em 1998, em um contexto brasileiro de adesão ao ideário neoliberal, sob a hegemonia da fração financeira do capital. O Estado passa a ser sujeito que conduz propostas de contrarreformas, com argumentos de uma crise fiscal e necessidades de redução de despesas das políticas públicas. Tem entre seus principais alvos a política de previdência social com o objetivo de retirar recursos do fundo público e direcionar para o pagamento de juros e encargos da dívida pública.

Em suma, os eixos norteadores de tais mudanças na previdência social têm como base aumento da idade média da concessão dos benefícios – na perspectiva de ampliar o período de contribuição dos trabalhadores e trabalhadoras, – redução dos valores, e

concessões de benefícios, reduzindo assim, os gastos e período de concessão de benefícios. Baseado em alegações de desequilíbrio orçamentário da seguridade social e necessidade de restauração da economia, tais medidas ceifam os direitos do trabalho em prol do capital, com impactos imensos no aprofundamento da desigualdade social no país.

Ressalta-se que não foram todos os indicativos do “Relatório de Britto”, que foram materializados nos anos 1990, contudo permanecem na agenda do Estado neoliberal até os dias atuais.

2.2 AS CONTRARREFORMAS NOS GOVERNOS LULA E DILMA

Estudos demonstram que a primeira década do século XXI no Brasil apresentou indicadores de diminuição da taxa de desemprego, ampliação do índice de trabalhadores(as) inseridos no mercado formal de trabalho e crescimento dos rendimentos médios mensais. Conforme relata Alves (2014, p. 52), de “2003 a 2013, o salário-mínimo no Brasil teve aumento de 73%”. Tais fatores corroborariam para a diminuição da desigualdade social no Brasil.

Em contraponto, ocorre o crescimento do trabalho precário, a flexibilização das relações de trabalho, subcontratações e expansão da terceirização. Esse novo contexto do mundo do trabalho é denominado por Alves (2014) de “síndrome da nova superexploração da força de trabalho, fenômeno social caracterizado principalmente, pela intensificação laboral nos locais de trabalho reestruturados, com a articulação perversa entre gestão toyotista e novas tecnologias informacionais” (ALVES, 2014, p. 53).

A intensificação, precarização, terceirização, dentre outros fenômenos que se alargam no início do século XXI, impactam diretamente nas condições concretas de permanência no mercado de trabalho, nos baixos salários, no agravamento da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e, conseqüentemente, no acesso à proteção social, dentre elas, a política de previdência social.

Em 2003, com a mudança de governo, tendo como presidente o sindicalista Luiz Inácio Lula da Silva, a perspectiva é de retomar a efetivação da seguridade social no Brasil na direção da universalização de sua cobertura, com investimentos na redistribuição de renda, visando minimizar a enorme dívida social existente.

Entretanto, o que se observou foi a manutenção da herança neoliberal do governo FHC. Conforme assinala Antunes (2018) “o primeiro governo de Lula foi caracterizado mais pela continuidade do neoliberalismo do que pela ruptura com ele” (ANTUNES, 2018, p. 228).

Essas características foram demonstradas no processo eleitoral, no documento intitulado “a carta ao povo brasileiro”, de junho de 2002, de Luiz Inácio Lula da Silva. O documento é um indicador da adoção desse governo de políticas de conciliação de classes em prol do capital financeiro.

A referida carta manifesta algumas diretrizes econômicas que seriam utilizadas por esse governo, dentre elas, as reformas trabalhistas e da previdência social. Na realidade, os governos do partido dos trabalhadores também materializaram contrarreformas, ou seja, modificaram essas políticas públicas na perspectiva de restringir direitos, conforme

visualizaremos no decorrer desse capítulo, mesmo que não da forma acelerada como os demais governos.

Nessa direção Silva (2017) expõe:

Dessa forma, ainda que em seu governo tenha havido um melhor desempenho da economia e dos indicadores do trabalho, uma valorização do valor real do salário mínimo e até a redução dos índices de pobreza extrema, sua política macroeconômica não fugiu ao receituário neoliberal, ainda que de modo menos feroz do que o governo anterior (SILVA, 2017, p. 192)

Destacamos um dos trechos da carta ao povo brasileiro, documento lido no período da candidatura de Lula, que apresenta a relação das políticas sociais, o consumo de massas e o incremento das atividades econômicas:

Quer trilhar o caminho da redução de nossa vulnerabilidade externa pelo esforço conjugado de exportar mais e de criar um amplo mercado interno de consumo de massas. Quer abrir o caminho de combinar o incremento da atividade econômica com políticas sociais consistentes e criativas (LULA, 2002).

Os governos do partido dos trabalhadores ampliaram as políticas de transferência de renda, minimizando o contingente da população em situação de extrema pobreza. Contudo, foram incrementos focalizados e seletivos, permanecendo as políticas macroeconômicas e o desmonte das políticas da seguridade social, como por exemplo a saúde e previdência social.

Lavinas e Gentil (2018) expõe as contradições desse governo dito “popular” e suas tendências à acumulação financeira.

Entre as ambiguidades, observa-se um alargamento do campo de direitos-inclusive individuais em meio a um processo de mercantilização e financeirização, cujo resultado mais imediato foi a incorporação ao mercado de consumo de massa, de forma definitiva, de algumas dezenas de milhões de pessoas, muitas delas até então tendo sua reprodução assegurada em boa parte fora da lógica mercantil. Já o paradoxo reside na indiferença de um governo, em tese comprometido com uma agenda democrático-popular, para com as consequências catastróficas de suas estratégias de desenvolvimento e de suas coalizões políticas, que fomentaram a mercantilização e a despossessão e assim alimentaram a dominância da acumulação financeira (LAVINAS e GENTIL, p.195).

O estudo realizado por Salvador (2008) sobre o financiamento e destino dos recursos da seguridade social no período de 2000 a 2007 corrobora a tese de Mota (2007), que afirma que nesse período:

[...] uma unidade contraditória entre assistência e as políticas de previdência e saúde que estão longe de ampliar de forma articulada a proteção social. A expansão recente da assistência social tem afetado os direitos da saúde e previdência, assim como a relação entre trabalho e assistência social. A nova configuração da seguridade social do século XXI no Brasil desloca a centralidade da seguridade que girava da previdência para assistência. A assistência deixa de ser uma política de mediação de acesso a outras políticas públicas, como o trabalho, para se tornar uma política estruturada, por sua condição de ideologia e prática política de ofuscar o lugar da precarização e do desemprego no processo de reprodução social e acumulação de capital (SALVADOR, 2008, p. 224)

Não se pode negar que houve ampliação das políticas de redistribuição de renda, contudo, estas seguiram “os pilares indicados pelo FMI, mantendo, desse modo, os elementos estruturais que preservaram o capitalismo e que particularizaram nossa formação social burguesa” (ANTUNES, 2018, p. 276). “Nesse sentido, no ambiente do neoliberalismo, crescem as dimensões assistenciais das políticas sociais e a própria assistência social como política pública” (BEHRING, 2018, p. 49).

Behring e Boschetti (2011) abordam ainda, subsidiadas por dados sobre o superávit primário de 1999 a 2005, que as políticas sociais e da seguridade social vivenciam no período a “estagnação, corrosão e ausência de salto de qualidade de alocação de recursos para as políticas de seguridade social, mesmo com a mudança do governo em 2003” (BEHRING E BOSCHETTI, 2011, p. 169).

No âmbito da previdência social, na condução dos governos Lula e Dilma foram realizadas contrarreformas do Regime Próprio de Previdência Social RPPS e do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, bem como, a criação dos fundos de aposentadorias e pensões em 2012, com a criação da Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público da União - Funpresp, abrindo caminhos para as privatizações dos regimes de previdência no Brasil.

Adotando também as agendas do FMI e Banco Mundial, no governo Lula é aprovada a EC nº 41/2003. Tramitada em curto espaço de tempo no congresso, a proposta se revela uma continuidade da contrarreforma da previdência social do FHC. Propostas que haviam sido derrotadas, retornam à cena com foco nas alterações no Regime Próprio de Previdência Social – RPPS, dos(as) servidores(a) públicos.

Reforçando o argumento de que o setor público é um dos maiores responsáveis pelo déficit da previdência, divulga amplamente as diferenças entre o RGPS e RPPS, dividindo os(as) trabalhadores(as) e disseminando a caracterização dos trabalhadores e trabalhadoras do Estado como “marajás”, com o objetivo de garantir o apoio popular nos principais pilares das

alterações da proposta, sendo eles: mudanças nos critérios das aposentadorias e pensões; e diminuição nos valores dos benefícios. Sobre isso, Mota (2008) expõe que:

Apesar de tensionado pelos movimentos políticos de resistência, este processo desaguou no governo Lula como uma “ideologia constitutiva do real”, portanto um paradoxo nas propostas do governo que defendia esperança contra o medo: a defesa da cidadania, a valorização do servidor público e a supressão das condições que assegurariam tanto o exercício dos direitos como o reconhecimento dos funcionários do Estado. É impossível falar de cidadania quando o contrato social que referenda direitos e deveres do cidadão e do Estado é rompido. Da mesma forma é impraticável assegurar a qualidade e funcionamento dos serviços públicos e estatais sem servidores com dedicação exclusiva ao trabalho, qualificados, estáveis e com garantia de remuneração na sua inatividade (MOTA, 2008, p. 140).

A proposta de contrarreforma do governo FHC para os servidores e servidoras públicos é derrotada, porém ganha materialidade no governo Lula, rebaixando a função pública, precarizando o trabalho nos órgãos públicos e gerando instabilidade dos(as) trabalhadores(as) do Estado.

2.2.1 A Efetivação da Contrarreforma da Previdência Social do Serviço Público pelo Governo Lula

As ofensivas ao serviço público dos anos 1990, período que não houve recomposição da força de trabalho e com o predomínio do enxugamento da máquina pública, ocorreu a promoção de demissões dos servidores e servidoras com a “Promoção de Desligamento Voluntário” – PDV e, ainda, direcionamento de privatização dos serviços públicos com as terceirizações iniciadas com a Lei 8.666/93.

Tais ofensivas já efetivadas no período reverberam no arranjo precário de servidores(as) sem vínculo estável e com escassos direitos trabalhistas, a exemplo de contratações emergenciais, de estagiários, trabalhos temporários, dentre outros. Destaca-se que as subcontratações e terceirizações trazem a realidade de quantitativo relevante de trabalhadores e trabalhadoras do Estado, vinculados ao RGPS. Sendo assim, a contrarreforma promovida com a EC nº 41/2003, agravou esse cenário.

Entre as mudanças impostas pela emenda direcionada aos servidores e servidoras públicos, enfatizamos o estabelecimento do teto de remuneração mensal dos ocupantes de cargos, funções e empregos públicos e a obrigatoriedade de contribuição dos(as)

servidores(as) inativos e pensionistas.

A “inovação” trazida pela contribuição dos aposentados e pensionistas tem reflexos diretos na remuneração desses trabalhadores e trabalhadoras que, além de contribuir para a previdência no decorrer de toda a sua vida laborativa, passam a contribuir também no momento de velhice, período que mais necessitam de renda para manter sua subsistência, em virtude muitas vezes dos cuidados e gastos necessários com sua saúde.

A EC nº 41/2003, extingue a aposentadoria integral, estabelecendo critérios de tempo de cargo e tempo de serviço público; altera a integralidade das pensões por morte; ainda tem-se a administração de benefícios por entidades fechadas, de natureza pública, que oferecerão planos de benefícios somente na modalidade de contribuição definida, abrindo assim, caminho para privatização da previdência do serviço público.

Behring e Boschetti (2011) destacam as principais mudanças nas aposentadorias que suprimiram direitos dos servidores(as) públicos:

Entre as principais, ressalta-se: a exigência de idade mínima (60 anos homens e 55 para mulher); aumento de 20% do tempo de contribuição para aposentadoria proporcional e 40% para integral; comprovação de cinco anos no cargo efetivo de servidor público para requerimento da aposentadoria; fim da aposentadoria especial para professores universitários; o tempo de licença prêmio não pode mais ser contado em dobro para efeito de aposentadoria; introdução da aposentadoria compulsória aos 70 anos e implantação do regime complementar para servidores públicos, federais, estaduais e municipais (BEHRING, BOSCHETTI, 2011, p. 173).

Outra alteração relevante diz respeito às mudanças nas contribuições dos(as) servidores(as). Houve a unificação de todos os regimes existentes e a fixação de 11% de contribuição para todos os trabalhadores e trabalhadoras do serviço público, sem previsão de teto de contribuição. Também foi estabelecida a contribuição dos(as) servidores(as) inativos (aposentados e pensionistas), que passam a contribuir 11% sobre os valores que ultrapassarem o teto do RGPS.

Em 2005 novas alterações são realizadas na Previdência Social, com a EC nº 47/2005. Resumidamente, amplia as mudanças já trazidas pela EC nº 41/2003, como por exemplo o teto de remuneração dos Estados e do Distrito Federal, bem como as regras de transição para a aposentadoria e a ampla extensão da integralidade e a paridade a todos os servidores e servidoras que ingressaram no serviço público até 31.12.2004.

Observa-se assim que com as EC nº 41/03 e nº 47/05 ocorrem mudanças importantes dos direitos previdenciários dos trabalhadores e trabalhadoras do Estado. Ademais, essas

alterações têm o viés de desmontar a previdência pública para fortalecer a previdência complementar, ou seja, os regimes de capitalização, atrativos ao mercado financeiro. Sendo assim “o governo Lula optou por manter esse segmento da população como clientela da previdência privada e ampliar o número de consumidores e pagantes que são os futuros servidores públicos” (MOTA, 2008, p. 147).

A onda instaurada desde o governo FHC de alterações na previdência social tem fortes tendências de se ampliarem nos anos seguintes, o cenário que se apresenta é de crise financeira em âmbito internacional. Nos anos de 2007 e 2008 explode uma crise financeira mundial decorrente da expansão do mercado imobiliário através de empréstimos. Boschetti (2012, p. 32), afirma “que essa crise é mais uma manifestação da crise estrutural do capital”. A autora concordando com Chesnais (2008) descreve:

[...] a crise que eclodiu em 2008 é resultado das medidas implementadas nos últimos trinta anos pelos governos neoliberais, sintetizadas pelo autor em três processos: uma forte política de desregulamentação dos mercados, do comércio mundial e do mercado financeiro; a criação do capital fictício e de sistemas de créditos com vistas a ampliar uma demanda insuficiente no centro do sistema capitalista, leia-se, Estados Unidos da América; e a reincorporação plena de antigas Repúblicas da União Soviética e da China no sistema capitalista mundial (BOSCHETTI, 2012, p. 34).

O capital financeiro é forte aliado dos fundos de pensão e previdência complementar, que no decorrer dos últimos anos pressionam o Estado para operar contrarreformas da previdência social. A direção é dilacerar a previdência pública e abrir espaço para a previdência privada, adepta do capital financeiro. Concordando com Iamamoto (2015), “adota-se a forma de compra de serviços privados com recursos do fundo público, via credenciamento de serviços, e do incremento da indústria de seguro, cuja maior expressão é os fundos de pensão” (IAMAMOTO, 2015, p. 149).

Na sequência trataremos do Fundação de Previdência Complementar do Serviço Público Federal – FUNPRESP, no governo Dilma, criado em 2012.

2.3 A CRIAÇÃO DO FUNPRESP: MEDIAÇÃO DO ESTADO PARA INVESTIMENTOS EM PROL DO CAPITAL FINANCEIRO

Em continuidade à contrarreforma da previdência do serviço público, no governo Dilma é editada lei que cria a Fundação de Previdência Complementar do Serviço Público Federal (FUNPRESP), em 2012. Cabe sinalizar que esse processo foi iniciado com a EC nº

20/98 que autoriza os entes públicos a limitarem a cobertura dos RPPS ao teto do RGPS. No governo Lula, com a EC nº 41, que alterou a emenda de FHC, estabeleceu a necessidade de Lei Complementar para definição dos fundos de pensão.

Em 2007, o Projeto de Lei - PL 1992/2007 institui o regime de previdência complementar para os servidores e servidoras públicos federais titulares de cargo efetivo, fixa limite máximo para a concessão de aposentadorias e pensões pelo regime de previdência de que trata o Art. 40 da Constituição, autoriza a criação de entidade fechada de previdência complementar denominada Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal – FUNPRESP, e dá outras providências.

Essa PL é então aprovada no governo Dilma, no ano de 2012, passando a limitar as aposentadorias e pensões ao teto de benefícios do RGPS (Regime Geral de Previdência Social). Cria três entidades fechadas de previdência complementar (fundos de pensão): Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal do Poder Executivo (FUNPRESP -Exe), Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal do Poder Judiciário (FUNPRESP -Jud) e Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal do Poder Legislativo (FUNPRESP -Leg) com a finalidade de administrar e executar planos de benefícios de caráter previdenciário.

Com a FUNPRESP, a partir de 2013 o Estado passa a arcar apenas com o teto do RGPS e a diferença de remuneração ficará a cargo desse fundo. Essas mudanças para os servidores e servidoras significam o fim da paridade e integralidade e, a substituição da repartição simples pela capitalização.

Cabe sinalizar que os regimes de capitalização são inseguros, dependem de instituições bancárias, do mercado financeiro, de sua instabilidade e flutuação. Marx (2017) é taxativo, “a formação do capital fictício tem o nome de capitalização” (MARX, 2017, p. 524), reforçando a perspectiva do capital como autônomo, como se autovalorizasse, contudo, é profundamente instável.

Essas iniciativas de contrarreformas e de ampliação da previdência complementar tem a lógica de privatizar a previdência, trata-se de capacidade econômica vantajosa para o mercado financeiro como alternativa as crises do capital. Granemann (2012) destaca esse elemento:

É precisamente, a gigantesca capacidade “econômica” da política de previdência de acumular recursos que faz dela uma alternativa e um instrumento para enfrentamento das crises do capital e não ao contrário; dito de modo diverso, não é porque está em crise que a política social sofre tantos

ataques; é sua exuberância acumulativa de recursos, sua possibilidade de longo prazo de mobilizar extensas quantidades de dinheiro que faz dela uma importante saída para o capital e que não deve estar – do ponto de vista do grande capital e de seu Estado – subordinada ao trabalho sob a forma de repartição solidária da classe trabalhadora e como elemento potencial para a formação de consciência de classe para si (GRANEMANN, 2012, p. 254).

De acordo com as notas explicativas das demonstrações contábeis consolidadas do FUNPRESP de 2013¹⁸, a primeira adesão do FUNPRESP – Exe foi realizada em março de 2013, encerrando o exercício com 2141 participantes¹⁹, as adesões ampliaram-se progressivamente nos anos posteriores (FUNPRESP, 2013).

Em 2015, conforme as notas mencionadas, ocorreu uma ampliação de 271% dos participantes do FUNPRESP – Exe (FUNPRESP, 2015), devido principalmente à aprovação da Lei n. 13.183, de 4 de novembro de 2015, que dentre outras alterações impõe que todos os servidores e servidoras ingressos no Poder Executivo Federal com remuneração superior ao teto do RGPS serão automaticamente inscritos nesse fundo, possibilitando a desistência no prazo de 90 (noventa) dias.

Nos anos seguintes, a ampliação de participantes é exponencial, chegando em 2019 com 428% de aumento comparado a 2015 (FUNPRESP, 2019). Esse aumento dos participantes gerou conseqüentemente a ampliação do capital acumulado pelo fundo, possibilitando assim grandes investimentos. Chesnais (2010) assinala:

Sob a forma de contribuição para velhice aos sistemas de capitalização e de planos de poupança salarial, os fundos de pensão efetuaram a centralização destacada por Marx “pequenas somas na qual cada um isoladamente é incapaz de agir como capital-dinheiro, mas que “constituem uma força financeira quando elas estão reunidas em massa” (CHESNAIS, 2010, p. 155)

Como um dos agentes da burguesia, o Estado estabelece a individualização do trabalhador e da trabalhadora do serviço público, instituindo a previdência complementar, fazendo a mediação entre a aplicação e investimentos para o capital fictício e a transferência das remunerações dos trabalhadores e trabalhadoras do RPPS, ou seja, capturando o trabalho necessário dos servidores e servidoras para os capitais.

¹⁸ As notas explicativas das demonstrações contábeis de 2013 a 2018 estão disponíveis no link: <https://www.funpresp.com.br/transparencia/transparencia/relatorio-anual>. Acesso em 27/02/2020.

¹⁹ Conforme as notas explicativas do FUNPRESP de 31 de dezembro de 2017 e 2018, “os recursos administrados pela Funpresp-Exe são oriundos de contribuições das patrocinadoras, dos participantes e dos rendimentos das aplicações desses recursos, conforme disposto no artigo 9º da Lei complementar nº 109, de 2001, e em Resoluções do Conselho Monetário Nacional (CMN) (FUNPRESP, 2018). Disponível em: <https://www.funpresp.com.br/wp-content/uploads/2020/07/Notas-Explicativas-Demonstracoes-Contabeis-2018.pdf>. Acesso em 27/08/2020.

Nas notas explicativas de demonstrações contábeis, verifica-se que a maior parte desses recursos são utilizados para investimentos. Em 2019, por exemplo, 95% foram destinados para esse fim, ou seja, grande parte dos recursos das contribuições dos servidores e servidoras são investidos no capital financeiro.

Desses investimentos, parcela é de gestão própria do fundo e parcela terceirizada para bancos. Para exemplificação, em 2019 62% dos investimentos estiveram em domínio da gestão própria do fundo, desses valores, 99% foi investido em títulos públicos federais e 1% em carteira de empréstimos (FUNPRESP, 2019).

Destaca-se que nos sete anos de existência do FUNPRESP o número de assistidos é extremamente ínfimo, sendo um total de 74 assistidos em 2019. Sendo assim, os recursos são predominantemente utilizados para investimento no capital financeiro, acumulando recursos das contribuições dos servidores e servidoras. Corroborando com a acumulação de capital, “a centralização financeira, a poupança acumulada nas mãos de administradores se transforma em capital” (CHESNAIS, 2010, p. 157). Vejamos a seguir as informações do patrimônio, participantes, beneficiários no mês de julho dos anos 2016 a 2020 do FUNPRESP.

Tabela 04: Valor do patrimônio, quantidade de participantes e beneficiários do FUNPRESP no mês de julho dos anos de 2016 a 2020.

	2016	2017	2018	2019	2020
Patrimônio	311 milhões	570 milhões	1.006 bilhões	1.88 bilhões	3.02 bilhões
Participantes	30.811	46.269	64.464	86.691	98.314
Beneficiários e assistidos	7	18	33	82	143

Fonte: FUNPRESP (elaboração própria, 2020).²⁰

Observamos na tabela 04 a grande ampliação do patrimônio do FUNPRESP em poucos anos. Em 2016 seu patrimônio somava-se 311 (trezentos e onze) milhões de reais, em 2020 passa a ser de mais de 3 (três) bilhões de reais. Em contrapartida, a quantidade de beneficiários é muito pequena, sendo de apenas 143 no ano de 2020, ou seja, um grande volume de recursos que são de contribuições dos servidores e servidoras é direcionado para investimentos no capital financeiro. Chesnais (2010) considera os fundos de pensão como parte de um mecanismo que se apropria das rendas dos trabalhadores e trabalhadoras, uma forma de exploração dos assalariados no trabalho.

²⁰ Dados disponíveis no link: <https://www.funpresp.com.br/funpresp-em-numeros/>. Acesso em 11/09/2020.

Os assalariados aposentados cessam de ser simples “poupadores” e tornam-se, geralmente sem que eles tenham uma clara consciência, partes constitutivas de mecanismos que comportam a apropriação de rendas fundadas sobre a exploração dos assalariados no trabalho, tanto no país onde o sistema de pensão por capitalização foi criado tanto naqueles onde as aplicações e as especulações serão realizadas (CHESNAIS, 2010, p. 157).

O FUNPRESP configura-se como a capitalização do RPPS, um forte processo de desmonte da previdência social do serviço público, implantado pelo governo dos partidos dos trabalhadores. As tendências desse governo demonstraram sucessivos ataques à política de Previdência Social, dado seu caráter “vantajoso” para os capitais, concordando com Antunes (2018, p. 247), os governos do Partido dos Trabalhadores – PT implantaram “uma política policlassista fortemente conciliadora, preservando e ampliando os interesses das frações burguesas”.

Nos anos de 2014 e 2015, ainda no governo do partido dos trabalhadores, novas alterações ocorrem referente na previdência social através de medidas provisórias, as quais abordaremos a seguir.

2.4 AS MUDANÇAS NOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS COM AS LEIS Nº 13.135/2015 E Nº 13.134/2015

Em continuidade às medidas de ajuste fiscal que restringem, dentre outros direitos, os previdenciários, em 30 de dezembro de 2014 são editadas as MP nº 664 e 665, convertidas nas Leis nº 13.135 e 13.134 respectivamente, em junho de 2015.

As referidas leis alteram significativamente os benefícios previdenciários – auxílio-doença, auxílio-reclusão, aposentadoria por invalidez, serviço de perícia médica, abono salarial, seguro-desemprego e o seguro defeso. Tais alterações têm o viés de mudar as regras de acesso e diminuir a quantidade de benefícios concedidos, que são também medidas de contrarreforma.

Como estratégia de restringir direitos, tais medidas são utilizadas desde os anos 1990, conforme delimitado por Nogueira (1998):

De modo unilateral, a reforma econômica seria imposta à sociedade e ganharia a forma de um ultimato: para derrubar a inflação tudo seria admissível, até mesmo a ignorância das leis do país e o abuso na utilização das constitucionais medidas provisórias, instrumento no qual tentar-se-ia

implementar o plano e dar a ele alguma operacionalidade jurídica (NOGUEIRA, 1998, p. 131).

As medidas provisórias, leis complementares e outros atos administrativos do executivo, passam a ser utilizados como um instrumento estratégico dos governos nos últimos 30 anos, restringindo os parques direitos conquistados com muita luta. “Na realidade, portanto, as medidas provisórias dão seguimento à contrarreforma da previdência social, em curso, desde a Emenda Constitucional nº 20 de 1998” (SALVADOR e SILVA, 2015).

Essas medidas seguem um trâmite mais simplificado no congresso, quando comparadas, por exemplo, com as Emendas Constitucionais, facilitando assim as alterações nos direitos sociais.

Tais medidas implementadas pelo governo Dilma são fortemente restritivas de direitos, construídas sob a influência do mercado financeiro, denotam as decisões políticas e prioridades sobre os gastos do fundo público, conforme explicita Salvador e Silva (2015), “a decisão sobre os objetivos de gastos do Estado e a fonte dos recursos para financiá-los não são somente econômicas, mas principalmente são escolhas políticas, refletindo a correlação de forças sociais e políticas atuantes e que têm hegemonia na sociedade”.²¹

Abordaremos assim, as alterações trazidas com as Leis nº 13.135 e 13.134/2015, detalhando suas principais mudanças e rebatimentos no acesso ao direito, que concordando com Salvador e Silva (2015), “seguem a mesma direção e estratégias das medidas anteriores: favorecem o capital, limitam o acesso aos direitos viabilizados pelo sistema público e diminuem os valores dos benefícios, impondo prejuízos aos trabalhadores”.

A Lei 13.135/2015 altera critérios de acesso aos benefícios previdenciários: pensão por morte, auxílio-reclusão, auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e no serviço de perícia médica. Consideramos que as maiores alterações ocorreram nos benefícios pensão por morte e auxílio-reclusão.

A pensão por morte é um benefício concedido aos dependentes de trabalhadores e trabalhadoras contribuintes da Previdência Social. As alterações ocorridas nesse benefício mudam as regras de acesso e tempo de duração do benefício, além de extinguir sua característica de benefício vitalício.

Para os(as) trabalhadores(as) com tempo de contribuição inferior a 18 (dezoito) meses, seus dependentes passam a receber o benefício pelo período de 04 (quatro) meses apenas, sendo necessário ainda comprovar no mínimo 02 (dois) anos de casamento ou

²¹ Disponível em: <https://plataformapoliticasocial.com.br/fundo-publico-e-as-medidas-provisorias-664-e-665-a-contrarreforma-da-previdencia-em-curso/>. Acesso em 15/06/2020.

constituição de união estável entre os cônjuges e companheiros(as).

Nesse sentido, caso o(a) trabalhador(a) contribuinte tenha menos de dezoito contribuições ou não esteja casado ou em união estável por mais de dois anos antes de seu óbito, seus dependentes terão a duração do recebimento do benefício drasticamente reduzida. Exceto em caso de óbito decorrente de acidente ou de doença profissional ou do trabalho, quando não será necessário atender a tais requisitos.

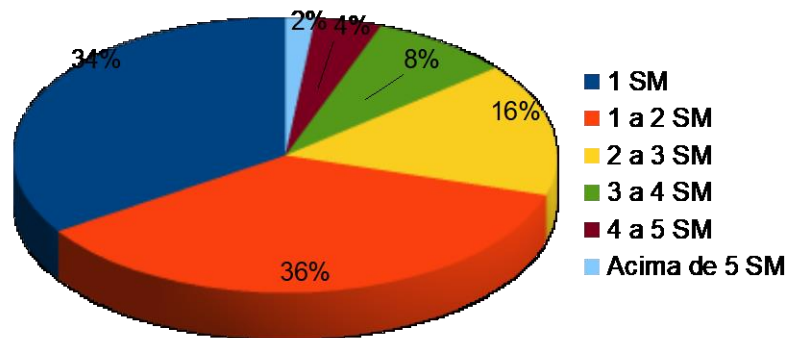
Nas situações em que o(a) trabalhador(a) tiver mais que dezoito contribuições e comprovar mais de dois anos de casamento ou constituição de união estável, foram estabelecidas novas regras em que o período de recebimento do benefício se dará de acordo com a idade do dependente, sendo vitalício apenas caso este tenha idade superior a 44 anos. Os dependentes com idades inferiores farão jus ao recebimento do benefício apenas pelo período de 3 a 20 anos, conforme sua idade.

Oportuno destacar que antes dessa alteração legislativa o benefício pensão por morte não exigia carência, tempo de casamento ou união estável. Nesse sentido, essas profundas mudanças restringiram gravemente o acesso a esse direito social.

Ademais, sabe-se que essa espécie de benefício é direcionada principalmente para mulheres, muitas ainda dependentes financeiramente de seus companheiros. Salienta-se também que o governo usa argumentos preconceituosos e concepções moralistas ao alegar que “as medidas visam a inibir os “casamentos oportunistas” com finalidade de onerar os cofres públicos. As medidas atingem o conjunto dos(as) trabalhadores(as) e favorecem o capital, devido às limitações de acesso, redução dos valores e do tempo de duração dos benefícios” (SALVADOR e SILVA, 2015).

Cabe ainda destacar que entre os benefícios concedidos, a maioria é inferior a dois salários-mínimos. O alcance desse benefício é para famílias que recebem uma renda mínima, muitas vezes insuficiente para suprir as necessidades básicas como: moradia, vestuário, alimentação, dentre outros. No gráfico 01, podemos observar a faixa salarial das concessões de pensões no ano de 2015.

Gráfico 01: Pensões por morte concedidas por faixa de renda – Regime Geral de Previdência Social – RGPS, 2015/Brasil.



Fonte: Anuários Estatísticos de Previdência Social – AEPS de 2015.

Verifica-se no gráfico 01, que o quantitativo maior de concessões de pensões no ano de 2015 foi com as faixas salariais de um a dois salários-mínimos, com 36%, seguidos da renda dos benefícios de um salário-mínimo, com 34%. Somando essas duas faixas de renda, conclui-se que 70% dos dependentes recebem até dois salários-mínimos, não sendo assim um benefício oneroso para o Estado, conforme amplamente divulgados através das mídias e redes sociais.

Cabe destacar que acima de 5 (cinco) salários-mínimos são apenas 5% das concessões desses benefícios. Assim, caso houvesse necessidade de algum tipo de fiscalização nas concessões desses benefícios, seria a exacerbada minoria, sem nenhuma justificativa para a necessidade de alteração nas regras de concessão com a falácia do argumento de onerar o Estado, na realidade, o objetivo é reduzir direitos, principalmente de mulheres com baixa renda.

Sobre o benefício auxílio-reclusão, passam a vigorar as mesmas regras de acesso da pensão por morte, sendo as mesmas condições para os dependentes de ambos os benefícios. Como já exposto, tais mudanças limitam o acesso ao exigir tempo mínimo de casamento ou união estável e o mínimo de dezoito contribuições, além de estabelecer recortes de tempo de duração do benefício de acordo com a idade do dependente, conforme quadro 01, a seguir.

Quadro 01: Duração dos benefícios pensão por morte e auxílio-reclusão de acordo com a idade do dependente estabelecida pela Lei nº 13.135/2015.

Idade do dependente	Duração do benefício
Menos de 21 anos	3 anos
De 21 a 26 anos	6 anos
De 27 a 29 anos	10 anos
De 30 a 40 anos	15 anos
De 41 a 43 anos	20 anos
Acima de 44 anos	Vitalícia

Fonte: Informações extraídas da Lei nº13.135/2015.

Ao extinguir a pensão por morte vitalícia e estabelecer a duração de tempo de benefício conforme faixa etária, um enorme contingente de dependentes tem seus direitos reduzidos, conforme dados da tabela 05.

Tabela 05: Quantidade de benefícios concedidos das espécies: pensão por morte e auxílio-reclusão, por faixa etária, nos anos de 2014 a 2017.

Idade do dependente	Benefícios concedidos por ano							
	2014		2015		2016		2017	
	Pensão por morte	Aux. Reclusão	Pensão por morte	Aux. Reclusão	Pensão por morte	Aux. Reclusão	Pensão por morte	Aux. Reclusão
Até 19 anos	36737	18311	33639	15447	40662	19047	37903	17880
De 20 a 24 anos	3556	760	2558	534	2929	602	2671	586
De 25 a 29 anos	5126	857	3587	730	3946	780	3425	751
De 30 a 39 anos	17459	1462	14259	1121	15528	1347	14318	1265
De 40 a 44 anos	13666	436	11350	321	12535	366	11712	343
Acima de 44 anos	166831	678	182645	580	208504	599	204112	599
Total	243465	22504	248038	18733	284104	22741	274141	21424
% inferior a 44 anos	32,5	97	27,7	96,9	27,4	97,4	25,5	97,2

Fonte: Tabela construída com base nos Anuários Estatísticos da Previdência Social de 2014 e 2017.

A partir das informações da tabela 05, verifica-se que quase a totalidade dos beneficiários do auxílio-reclusão tem idade inferior a 44 anos, como por exemplo no ano de 2017, totalizaram 97,2% dos beneficiários. Assim, as novas regras restringem consideravelmente o tempo de duração do benefício dos dependentes desses trabalhadores e trabalhadoras.

Salienta-se que o auxílio-reclusão já foi extremamente restringido com a EC nº 20/1998 ao estabelecer uma renda mínima a um direito contributivo, com mais essa alteração esse benefício passa ser ainda mais limitado.

De acordo com os dados de 2019, divulgados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública - ABSP²², em 2017 o Brasil apresentava 726.354 pessoas encarceradas. Em contrapartida, o Anuário Estatístico de Previdência Social – AEPS do mesmo ano demonstra que haviam 58.165 auxílio-reclusão ativos. Assim, com base nesses dois dados observa-se que cerca de 8% dos dependentes das pessoas em situação de reclusão tem concretamente acesso a esse benefício, diferente de como é divulgado de forma equivocada e preconceituosa o acesso a esse benefício.

Esses dados convergem ainda nas barreiras de acesso ao mercado de trabalho formal dessa população em situação de privação de liberdade, considerando que a maioria apresenta baixa escolaridade, não tem qualificação profissional e são negros e negras, características dos excluídos do mercado formal de trabalho.

O auxílio reclusão também é permeado por entendimentos incorretos, preconceitos de parcela da sociedade e divulgados principalmente com conceito errôneos, principalmente nas redes sociais, que desconsidera que esse benefício é direcionado aos dependentes de trabalhadores e trabalhadoras contribuintes. Nesse sentido, concordamos com a análise de Salvador e Silva (2015) quando pontuam que:

No que se refere às políticas sociais, cabe ao Estado assegurar a proteção aos cidadãos e cidadãs, por meio da aplicação do fundo público, sem julgamento moral sobre o código de conduta seguido por estes. Vale lembrar, que os dependentes dos segurados não podem “ser punidos” pela conduta do segurado de quem dependem economicamente. A prisão do segurado, por si, já constitui a aplicação da pena prevista para o ato infracional cometido, conforme previsto pelo Código penal para cada situação. As medidas protetivas do atendimento das necessidades básicas e manutenção do padrão de vida dos dependentes de presos, em regime fechado, não podem compor a tipificação de uma pena extensiva à família (SALVADOR e SILVA, 2015).

Referente à pensão por morte, a tabela 05 demonstra que a alteração nas regras para acesso gerou uma diminuição progressiva de dependentes com idade inferior a 44 anos que tiveram o benefício concedido, e permite prever uma redução progressiva a cada ano. Comparando o ano de 2014 e 2017, constata-se que ocorreu redução de 7% do quantitativo de beneficiários, além da redução na duração do pagamento do benefício.

²² Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>. Acesso em 15/06/2020.

Outras alterações também ocorrem com a Lei 13.135/2015, que muda o valor do auxílio-doença e da aposentadoria por invalidez ao incluir no §10, art. 29, da Lei 8.213/91 que “o valor do benefício não poderá ser maior do que a média aritmética simples dos últimos 12 salários de contribuição” (BRASIL, 2015). Anteriormente esse valor correspondia a 91% da média aritmética simples das 80% maiores contribuições de julho de 1994 até o mês anterior à data do afastamento, fator que incide diretamente nos valores das remunerações do benefício.

Destacamos que a MP nº 664/2014 alterou o tempo de afastamento do(a) trabalhador(a) custeado pelo empregador de quinze para trinta dias de afastamento. Essa alteração não foi ratificada na Lei nº 13.135/2015, contudo, no período de validade da medida, a regra foi utilizada, causando rebatimentos substanciais na atenção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, considerando que pode ocultar o adoecimento pelo processo de trabalho. Salvador e Silva (2015), demonstram os prejuízos para o auxílio doença.

Os prejuízos são também enormes, além da redução dos valores dos benefícios com as novas regras, o fato dos 30 primeiros dias de afastamento das atividades serem cobertos pelas empresas e das mesmas poderem, inclusive, realizar as perícias médicas dos segurados, pode aguçar as pressões e o controle sobre os afastamentos dos trabalhadores, o que pode incidir em adoecimento e permanência em atividade, além do mascaramento dos adoecimentos por acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e do trabalho, demissões e rotatividade no emprego. Assim, apesar de reação de algumas empresas, essas medidas poderão favorecê-las, em longo prazo, pelo maior controle sobre os afastamentos dos empregados. A mesma análise pode ser feita em relação às aposentadorias por invalidez (SALVADOR e SILVA, 2015)

Sobre as alterações no serviço de perícia médica, a Lei 13.135/15 inclui que as perícias médicas poderão ser realizadas por convênio ou acordo de cooperação técnica com empresas e, também por termo de acordos de cooperação técnica firmados com órgãos e entidades públicas, especialmente onde não houver serviço de perícia médica do INSS, possibilitando assim, a terceirização desse serviço previdenciário, ou seja, “a privatização da perícia médica que se constitui um grande malefício à previdência social pública e aos trabalhadores” (SALVADOR e SILVA, 2015).

A Lei nº 13.134/2015 versa também sobre mudanças nos critérios de acesso no programa seguro-desemprego. Esse programa está garantido no art. 7º inciso II da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 7.998/1990, assegurando proteção ao trabalhador(a) urbano e rural em situação de desemprego involuntário, garantindo uma assistência financeira temporária no momento de busca de novo emprego, e auxilia os

trabalhadores e trabalhadoras através de ações integradas de orientação, recolocação e qualificação profissional.

Antes das alterações, na primeira solicitação o(a) trabalhador(a) tinha que atender ao requisito de exercício de trabalho formal por seis meses consecutivos e, no caso de apresentar mais solicitações, teria que comprovar ter trabalhado ao menos seis meses nos 36 meses que antecederam o desemprego. O número de parcelas variava de acordo com o tempo que perdurava o contrato de trabalho, sendo: de 06 a 11 meses, três parcelas; de 12 a 23 meses, quatro parcelas; e, de 24 meses ou mais, cinco parcelas.

A principal alteração é no requisito tempo de trabalho, ampliando de seis para doze meses para a primeira solicitação. O quadro 02 faz o comparativo das alterações dos requisitos e nas parcelas implementados com a nova legislação.

Quadro 02: Comparativo das alterações nos requisitos e quantidade de parcelas no benefício seguro-desemprego com a Lei nº 13.134/2015.

Solicitações	Requisitos		Quantidade de parcelas	
	Antes da Lei 13.134/2015	Após a Lei 13.134/2015	Antes da Lei 13.134/2015	Após a Lei 13.134/2015
1ª Solicitação	6 meses de trabalho	12 meses de trabalho Nos últimos 18 meses.	Variável de acordo com o tempo De contrato: - De 06 a 11 meses: 03 parcelas; - De 12 a 23 meses, 04 parcelas; - De 24 meses ou mais, 05 parcelas	Variável de acordo com o Tempo de contrato: - De 12 a 23 meses nos últimos 36 meses: 04 parcelas; - De 24 meses ou mais, Cinco parcelas
2ª Solicitação	6 meses de trabalho Nos últimos 36 meses	9 meses de trabalho Nos últimos 12 meses	Variável de acordo com o tempo de contrato: - De 06 a 11 meses: 03 parcelas; - De 12 a 23 meses, 04 parcelas; - De 24 meses ou mais, 05 parcelas	Variável de acordo com o Tempo de contrato: - De 09 a 11 meses: 03 parcelas; - De 12 a 23 meses, 04 parcelas; - De 24 meses ou mais, 05 parcelas
3ª solicitação E demais	6 meses de trabalho Nos últimos 36 meses	6 meses de trabalho, Anteriores a dispensa.	Variável de acordo com o tempo de contrato: - De 06 a 11 meses: 03 parcelas; - De 12 a 23 meses, 04 parcelas; - De 24 meses ou mais, 05 parcelas	Variável de acordo com o Tempo de contrato: - De 06 a 11 meses: 03 parcelas; - De 12 a 23 meses, 04 parcelas; - De 24 meses ou mais, 05 parcelas

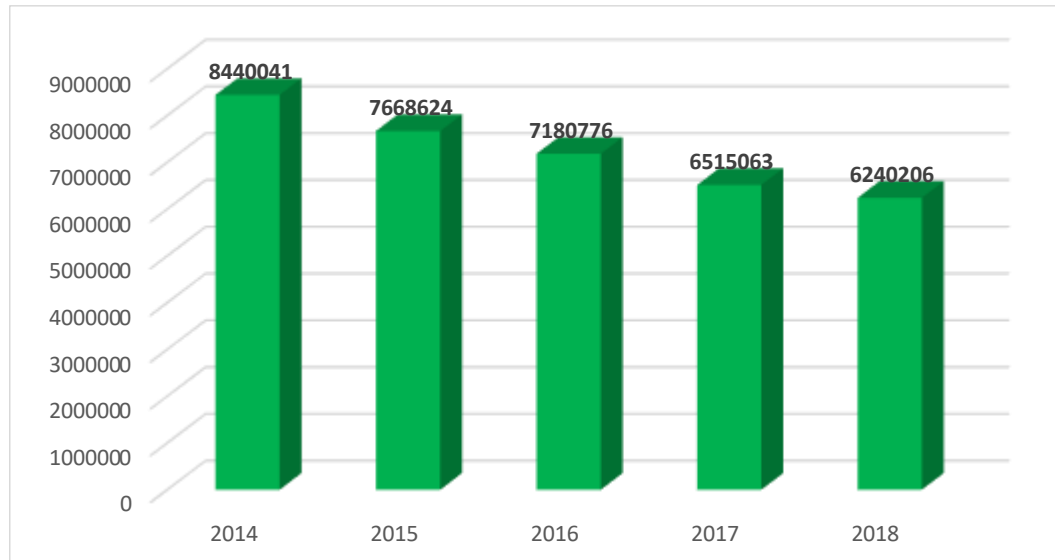
Fonte: Informações extraídas da Lei nº 13.134/2015.

É evidente que as mudanças expostas no quadro 02 visam diminuir a quantidade de concessões e tempo de benefício. Com a realidade de aumento do índice de desemprego e alterações na legislação trabalhista, essa proposta se materializa de forma ainda mais restritiva e perversa.

Conforme dados divulgados pelo Ministério da Economia, os trabalhadores e

trabalhadoras que tiveram acesso ao seguro-desemprego já apresentam diminuição após a Lei nº 13.135/2015, conforme gráfico 02:

Gráfico 02: Quantidade de trabalhadores e trabalhadoras que acessaram o benefício seguro-desemprego por ano, de 2000 a 2018.



Fonte: Ministério da Economia. Elaboração própria (2020).²³

Constata-se a partir do gráfico 02 que em 2018 houve redução de 26% dos trabalhadores e trabalhadoras que acessaram o benefício seguro-desemprego, quando comparamos ao ano de 2014, totalizando cerca de 2 milhões e 200 mil pessoas. Além disso, entendemos que esse quantitativo poderia ser ainda mais reduzido se considerarmos a rotatividade de empregos e as mudanças profundas nas relações de trabalho com a contrarreforma trabalhista de 2017, que institui, dentre outras medidas, o trabalho intermitente.

Em 2015 o DIEESE, no documento “considerações sobre as medidas provisórias 664 e 665”²⁴, e informações também citadas por Salvador e Silva (2015), traz estimativas dos rebatimentos dessas medidas citando o contingente expressivo de empregos formais rompidos sem justa causa em 2013. “Do total de 12,5 milhões de vínculos, 3,2 milhões (25,9%) não tinham direito ao benefício do seguro-desemprego, pois tinham menos que seis meses de emprego antes do rompimento registrado ao longo do ano de acordo com dados baseados na

²³ Dados Disponíveis no link: <http://trabalho.gov.br/dados-abertos/estatistica-seguro-desemprego/seguro-desemprego-trabalhador-formal>. Acesso em 15/06/2020.

²⁴ Disponível em: <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2015/subsidiosConsideracoesMPs664665.pdf>. Acesso em 15/06/2020.

RAIS de 2013” (DIEESE, 2015, p. 5).

As projeções do DIEESE e a redução progressiva de trabalhadores(as) que acessaram o seguro-desemprego, apresentadas no gráfico 02, revelam “o quanto esta medida poderá ser prejudicial a milhões de trabalhadores(as) desempregados involuntariamente, em um contexto de crise estrutural do capital, em que o desemprego só tende a aumentar” (SALVADOR e SILVA, 2015).

Fica evidente então a restrição da proteção social trazida com essa medida. A nota técnica divulgada pelo Instituto Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA – “Seguro-desemprego ao redor do mundo: uma visão geral”²⁵, apontam que com as alterações dessa medida, em 2016 o Brasil passa a ser o quinto país do mundo que exige maior tempo de trabalho para acessar o seguro desemprego, superando apenas a Lituânia, República da Eslováquia, Irlanda e Equador (IPEA, 2019).

A mesma nota técnica aponta ainda, que a taxa de cobertura do seguro-desemprego no Brasil é de 7,8%, dentre os países da América Latina, sendo maior apenas que a Argentina e Venezuela. São elencados três fatores que corroboram com essa taxa ínfima de cobertura:

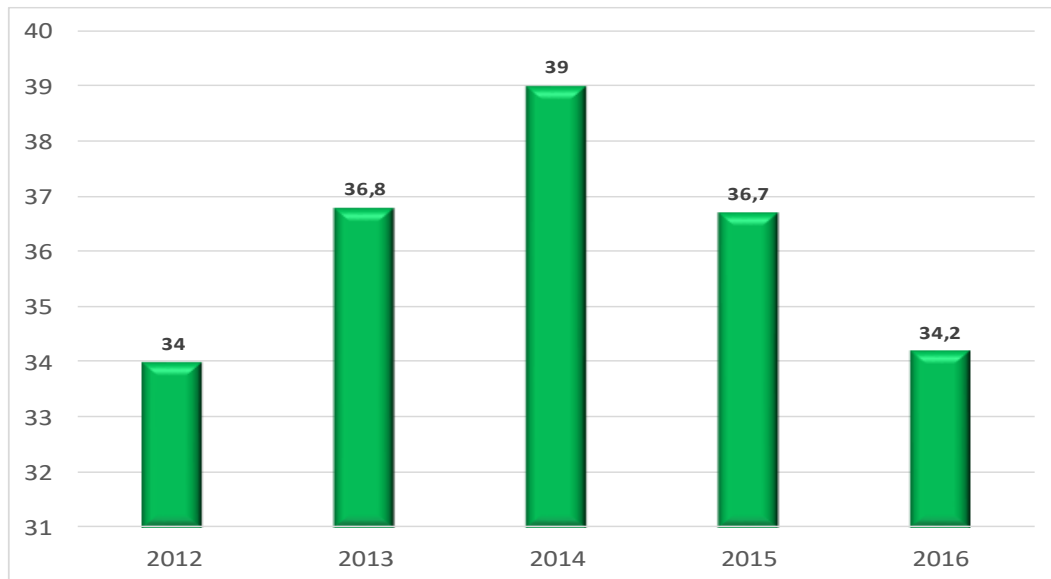
O primeiro se relaciona ao desenho dos programas de seguro e seus critérios de elegibilidade, incluindo as taxas de contribuição mínimas. O segundo fator apontado pelo autor é o alto número de trabalhadores informais na região. Terceiro, a América Latina apresenta uma alta taxa de rotatividade, o que impede muitos trabalhadores de atingirem o tempo mínimo de trabalho para se qualificar para o benefício (IPEA, 2019, p.18)

Ressaltamos que assim como as demais contrarreformas, essa medida tem como objetivo reduzir gastos públicos, atingindo a parcela da população com renda mínima (até dois salários mínimos), retirando a proteção dos trabalhadores e trabalhadoras com baixa renda e sucateando mais um direito social.

Apresentaremos a seguir os impactos na redução dos gastos públicos com essa medida.

²⁵ Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/190712_NT_55_Disoc.pdf. Acesso em 15/06/2020.

Gráfico 03: Evolução de gastos referente às parcelas pagas de seguro-desemprego - 2012 a 2016 (em bilhões).



Fonte: Informações elaboradas pelo DIEESE, através de dados do Ministério do Trabalho, coordenação geral do Seguro-Desemprego, do Abono Salarial e Identificação Profissional. Disponível no Anuário do Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda 2016 (DIEESE, 2017).

Verifica-se assim a grande redução dos valores gastos com esse benefício em decorrência das mudanças nos critérios de acesso ao programa, restringindo o acesso de milhares de trabalhadores(as) que, ao se deparar com a situação de desemprego, ficam sem renda mínima para suprir suas necessidades básicas e de suas famílias. Muitos acabam recorrendo ao mercado de trabalho informal, impactando diretamente nos direitos do trabalho, da previdência social e conseqüentemente na saúde desses trabalhadores e trabalhadoras.

Oportuno sinalizar que ocorrem mudanças também na concessão de seguro-desemprego durante o período de defeso²⁶ ao pescador profissional que exerce a atividade pesqueira de forma artesanal.

Citamos também, a alteração da Lei 10.779/2003, em seu § 1º, discorria que como regime de economia familiar “o trabalho dos membros da mesma família, indispensável à própria subsistência e exercido em condições de mútua dependência e colaboração, sem a utilização de empregados”. No entanto, a Lei nº 13.134 inclui: “considera-se profissão habitual ou principal meio de vida a atividade exercida durante o período compreendido entre

²⁶ O seguro-defeso é um auxílio destinado aos trabalhadores que vivem da pesca artesanal, constitui-se em uma modalidade de seguro-desemprego concedida pescadores que, durante o período de defeso, são obrigados a paralisar a sua atividade para preservação da espécie. Período defeso é aquele em que a pesca para fins comerciais é proibida devido à reprodução dos peixes.

o defeso anterior e o em curso, ou nos 12 (doze) meses imediatamente anteriores ao do defeso em curso, o que for menor”. Com isso passa a ser exigido também dos pescadores a comprovação da atividade como pescador por doze meses.

O abono salarial também é atingido com essa medida passando a ser exigido seis meses ininterruptos de trabalho, quando antes dessa medida era exigido um mês de trabalho. Esse benefício, que era no valor de um salário mínimo passa a ser proporcional aos meses trabalhados, sendo de meio a um salário mínimo, desde que o trabalhador tenha doze meses de trabalho no ano.

Conforme projeção do DIEESE, com essa lei serão excluídos 9,94 milhões de trabalhadores e trabalhadoras desse direito constitucional, além de parcela ter acesso a um valor inferior ao que é pago atualmente (DIEESE, 2015. p.9). O documento acrescenta que para o governo:

[...] a economia será de R\$ 8,45 bilhões, praticamente metade do gasto atual. A redução dos gastos com o Abono Salarial terá impactos sobre a população mais vulnerável, que é a mais afetada por algumas das características mais perversas do mercado do trabalho brasileiro, como a rotatividade elevada e baixos salários. Para se ter uma ideia, 43,4% dos trabalhadores formais permanecem por menos de seis meses num mesmo emprego e mais da metade - 54,8% - ganhavam, em 2013, até dois salários mínimos (DIEESE, p. 8 e 9, 2015).

As mudanças trazidas com as Leis nº 13.134 e 13.135/2015 representaram alterações densas, restritivas e significativas nos critérios de acesso, tempo e valores de benefícios, retirando direitos, a proteção previdenciária de milhares de trabalhadores e trabalhadoras, visando exclusivamente atender interesses do capital.

Concordamos com Silva e Salvador (2015) que chamam a atenção para os rebatimentos das duas medidas provisórias convertidas em lei, que atingem basicamente os trabalhadores e trabalhadoras mais vulneráveis, com baixos salários, “os que ganham até 2 salários mínimos e recebem abono salarial e com menos capacidade de mobilização. O que revela a profunda contradição entre o discurso governamental de combate à extrema miséria e as medidas adotadas”.

A partir de 2016, aprofundam-se as contrarreformas trabalhista e da previdência social, através de emendas constitucionais. O Estado utiliza-se também de outros atos normativos e alterações gerenciais no INSS para implementar mudanças e restringir o acesso a política de previdência social. Diversas medidas provisórias, instrumentos historicamente utilizados pelos governos, alteram critérios dos benefícios, bem como, tinham e têm como

perspectiva a redução do quantitativo de beneficiários. Tais medidas implantadas foram objeto de documentos de diversos órgãos de defesa, os quais procederemos a análise documental nessa pesquisa.

No capítulo seguinte trataremos das contrarreformas da previdência social, realizadas através de medidas provisórias, e seus rebatimentos na atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora no período de 2016 a 2019.

3 APROFUNDAMENTO DO DESMONTE DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PÚBLICA: REBATIMENTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) (2016 A 2019)

As medidas provisórias editadas e convertidas em lei no período compreendido entre 2016 e 2019 também alteraram regras de vários benefícios previdenciários. Dentre tais modificações, estabeleceram o processo de revisões dos benefícios por incapacidade mantidos por longo prazo. Avaliamos que tais revisões não foram estabelecidas na perspectiva da política de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora, desconsiderando “o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença” (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, abordaremos brevemente nesse capítulo a relação da previdência e a saúde do trabalhador e da trabalhadora, particularmente a partir de 1988, demarcando os pequenos avanços legislativos e limitações operacionais e conceituais, enquanto uma política de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Na sequência, abordaremos o veloz aprofundamento das contrarreformas da previdência social com as medidas provisórias e seus rebatimentos na atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora no período de 2016 a 2019. E por fim, faremos apontamentos da EC 103/2019, a contrarreforma mais brutal da previdência social.

3.1 PREVIDÊNCIA SOCIAL: TRAÇANDO SEUS CAMINHOS ENQUANTO UMA POLÍTICA DE PROTEÇÃO AO TRABALHO

As discussões sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade e a proteção social estão relacionadas com as repercussões das alterações do mundo do trabalho e o contexto de crise do capital e sua acumulação predatória. “O processo de trabalho e o modo como o trabalho estão organizados têm papel fundamental para o desgaste da saúde, para o envelhecimento e morte precoces e para as incapacidades temporárias e permanentes que afetam a classe trabalhadora” (LOURENÇO, 2016, p.29).

As alterações políticas e econômicas, engendradas pelo Estado através das contrarreformas, tem reflexos intensos no acesso às necessidades sociais decorrentes dos agravos na relação saúde-doença e trabalho.

Entendemos a saúde do trabalhador como um processo dinâmico, compreendendo o conceito amplo de saúde, tendo as condições objetivas de trabalho e vida como determinantes do processo saúde e doença, conforme expõe Lourenço:

Saúde do trabalhador é uma condição muito particular que reflete o modo como as tarefas são desempenhadas, as habilidades exigidas, as condições ambientais e tecnológicas que envolvem o processo de trabalho, a administração/gestão e organização do trabalho, mas, sobretudo, o vaticínio do reforço da condição de classe por efeito da divisão social do trabalho e, conseqüentemente, relações salariais, jornada de trabalho e subordinação voluntária às imposições do mercado. Saúde do trabalhador é o verdadeiro tecido conjuntivo das relações sociais de trabalho, que põe a nu a condição de exploração e as contradições reais existentes entre as classes (LOURENÇO, 2015, p.448)

As mutações no campo da saúde do trabalhador na perspectiva da Saúde Coletiva têm fortes influências do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que nasce no contexto da luta contra a ditadura no início da década de 1970, em busca de melhoria das condições de vida da população, e tem como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, resultando posteriormente no reconhecimento da saúde do trabalhador enquanto um direito universal.

Assim, a construção da saúde do trabalhador enquanto política pública foi um processo histórico permeado de lutas sociais. Este processo tem relação indissociável com a nova ordem do capital e as mutações do mundo do trabalho, bem como com o histórico frágil das políticas públicas em atender as demandas impostas com a reestruturação produtiva e alterações nos processos e relações de trabalho, severamente agravadas com as

contrarreformas da previdência e do trabalho.

É inegável que houve avanços legais ao reconhecer a saúde enquanto direito universal na Constituição Federal de 1988. Especificamente referente à saúde do trabalhador, em seu Art. 200, onde expõe as competências do Sistema Único de Saúde – SUS, a CF/1988 inclui a execução de “ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (BRASIL, CF 1988), o mais substancial avanço da saúde do trabalhador no ordenamento jurídico nacional.

A Lei n. 8080/1990, que institui o Sistema Único de Saúde – SUS, estabelece procedimentos de orientação como forma de instrumentalização das ações e dos serviços em saúde do trabalhador. Contudo, apesar da institucionalização da saúde do trabalhador, sua efetivação foi permeada por desafios e obstáculos.

Houve um avanço significativo com a criação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST – em 2004, que além de propor a articulação entre as políticas de saúde, trabalho e previdência social, incluiu a participação da sociedade civil organizada, “a sociedade civil organizada deverá exercer o papel de controle social, participando de todas as etapas e espaços consultivos e deliberativos relativos à implementação desta Política” (BRASIL, 2004).

Em 2009, foi criada a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), por meio de portaria, passa a integrar a PNSST tendo como objeto “a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas” (BRASIL, 2012, p.27). Para sua efetivação, demanda o envolvimento de diversas políticas sociais, ações intersetoriais e a articulação de um conjunto de conhecimentos e intervenções que possam incidir sobre as condições efetivas do binômio saúde/doença, visando garantir a proteção social.

Em 2012, a Portaria n. 1823 institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, que traz atualizações, transcendendo os conhecimentos específicos da medicina do trabalho e passando a assumir um olhar ampliado, pelo qual a saúde e o acidente de trabalho tornam-se expressão máxima das desigualdades geradas pela relação capital e trabalho.

A PNSTT expõe dentre as ações de fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial, a fiscalização do trabalho realizada de forma conjunta por vários ministérios, dentre eles, o Ministério da Previdência Social.

Fiscalização conjunta onde houver trabalho em condições insalubres,

perigosas e degradantes, como nas carvoarias, madeiras, canaviais, construção civil, agricultura em geral, calcareiras, mineração, entre outros, envolvendo os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e do Meio Ambiente, o SUS e o Ministério Público (BRASIL, 2012).

Apesar das previsões na legislativas que avançaram no campo da saúde do trabalhador, observa-se que o Estado – que historicamente tem assumido a função de regulação das relações sociais do modo de reprodução capitalista – tem sido o executor das contrarreformas das políticas de previdência e trabalho, que se configuram em um ataque brutal aos direitos sociais e promovem o desmantelamento das ações em saúde do trabalhador antes mesmo de serem executadas.

Ao nos reportarmos ao período do governo Temer, que impõe a contrarreforma trabalhista, coadunamos com Lourenço (2016) quando a autora explicita o aprofundamento dos limites para a atenção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras:

A par da derruição dos direitos sociais e do trabalho, que o “governo” ilegítimo em conluio com os empresários vem imputando à classe trabalhadora brasileira, indica-se também dois limites graves para a ST o capitalismo contemporâneo: 1) a precarização das relações de trabalho, marcada, sobretudo, pela terceirização e informalidade; 2) a consolidação de ‘novas’ formas de organizar e gerir o trabalho. Na primeira situação, há a ausência de direitos do trabalho, sociais e previdenciários e, portanto, as estatísticas oficiais do MPS não conseguem abarcar a violência que acomete os trabalhadores e trabalhadoras informais e aqueles vinculados às empresas terceirizadas (LOURENÇO, 2016, p. 40).

A previdência social enquanto uma política de proteção ao trabalho, tem extrema relevância na relação com a saúde do trabalhador. Nesse sentido, as contrarreformas realizadas que alteraram os valores, tempo em benefício e critérios de acesso tem rebatimentos diretos na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Exemplo disto é o aumento do tempo de contribuição necessário para que seja concedida uma aposentadoria, que amplia o tempo de trabalho, elevando as possibilidades de adoecimento e/ou agravamento de sua saúde.

Os benefícios por incapacidade que visam proteger os(as) trabalhadores(as) no momento de adoecimento e necessidade de afastamento do trabalho para recuperação são: auxílio-doença²⁷, auxílio-doença por acidente de trabalho²⁸. Também, no caso de afastamento

²⁷ De acordo com o Art. 59 da Lei nº 8.213/1991, o auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

²⁸ No que refere-se ao reconhecimento da incapacidade e sua relação com o trabalho, será caracterizada quando: A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária

definitivo para o trabalho os benefícios: aposentadoria por invalidez²⁹, aposentadoria por invalidez por acidente e trabalho e o auxílio-acidente³⁰, benefício indenizatório devido redução da capacidade laborativa.

Destacamos que os benefícios por incapacidade, podem corroborar com a base de dados epidemiológica e de estatística, construir diagnósticos e, em articulações com as demais políticas públicas, desenvolver ações que promovam a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, haja vista que os(as) trabalhadores(as) ao adoecerem buscam o benefício por incapacidade³¹, possibilitando assim identificar os principais processos de trabalho que adoecem os trabalhadores e trabalhadoras. Contudo, na lógica interna da política de previdência, as concepções de Saúde do Trabalhador sempre foram permeadas de fragilidades.

Apesar de os benefícios advindos de adoecimentos e acidentes de trabalho existirem desde a implementação da política de previdência social, permanece até os dias atuais um viés pautado em modelos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional que não atendem o contexto atual do processo saúde-doença e trabalho. Observa ainda, o agravamento de uma histórica limitação na articulação entre as políticas públicas no desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador no Brasil.

O modelo da medicina do trabalho mencionado é “centrado na figura do médico, orienta-se pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença, um agente etnológico” (COSTA e GOMES, p. 23).

Em contraponto, para Lourenço (2009, apud LACAZ, 1996; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; MAENO; CARMO, 2005), a perspectiva de saúde do trabalhador tem outras características:

O modelo ST é intersetorial, interdisciplinar e incorpora o conhecimento, a

da incapacidade quando constatar ocorrência denexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento (Art. 21-A. Da Lei nº 8.213/91).

²⁹ De acordo com o Art. 42. da Lei nº 8.213/91, a aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

³⁰ De acordo com Art. 86. da Lei nº 8.213/91, o auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

³¹ Destaca-se que os/as trabalhadores/as que mencionamos são os que possuem vínculo com a previdência social, ou seja, os contribuintes. Não podemos deixar de mencionar a existência de parcela considerável de trabalhadores/as no mercado informal de trabalho, ou seja, sem acesso à proteção social, em especial da política de previdência social.

vivência e a experiência dos trabalhadores, uma vez que não se restringe ao saber tecnicizado dos profissionais que historicamente determinaram o pensar-fazer relativo aos agravos à saúde dos trabalhadores. Além disso, baseia-se na relação do agravo com o processo e organização do trabalho e deixa de ser uma questão meramente do setor trabalho, da perícia médica previdenciária ou serviços médicos das empresas, para se situar no âmbito do SUS como uma política pública (LOURENÇO, 2009, p. 27/28).

Até os anos 2006, poucos avanços ocorreram na previdência social na perspectiva da saúde do trabalhador. Todavia, podemos sinalizar como um marco de mudança desse paradigma na política de Previdência Social a instituição, em 2007, do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP), bem como, a criação da Diretoria de Saúde Trabalhador (DIRSAT).

O NTEP é um método inserido na avaliação da capacidade laborativa no INSS com o objetivo de identificar se o adoecimento ou o acidente em questão tem relação com o trabalho. Ou seja, quando o(a) trabalhador(a) adquire uma doença devido ao processo de trabalho, seu benefício é qualificado como acidentário. Essa metodologia corrobora na constatação principalmente das doenças que são advindas das relações e processos de trabalho.

A DIRSAT foi criada com o Regimento Interno do INSS, aprovado em 2009 e sua criação traz uma inovação no campo de saúde do trabalhador na autarquia. Prevê, dentre suas atribuições, estudos sobre o adoecimento e ações intersetoriais, abrindo caminho para a perspectiva da previdência social analisar as causas do adoecimento, com possibilidades de realização de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Nessa diretoria são incorporados, além do serviço de perícia médica, os serviços previdenciários de Reabilitação Profissional e Serviço Social. Os serviços previdenciários também tem um papel relevante em ações de prevenção e promoção da atenção em saúde do trabalhador a serem desenvolvidas em conjunto com a perícia médica e de forma intersetorial com as demais políticas públicas³².

De forma sucinta explicitaremos as competências desses serviços previdenciários, bem como sinalizaremos que nos momentos de contrarreformas também foram desconstruídos, fragilizando assim, dentre outros aspectos, suas ações em saúde do trabalhador.

O serviço de Reabilitação Profissional está previsto na Lei nº 8.213/91, em seu art.

³² No capítulo 3 deste estudo abordaremos a experiência do Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador de Londrina no Paraná, exemplificando uma ação voltada a estudos e pesquisas para subsidiar ações de prevenção e promoção na área de saúde do trabalhador com a participação do Serviço Social da Previdência.

89, e tem como competência a habilitação e a reabilitação profissional e social. O objetivo deste serviço é proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho e às pessoas com deficiência os meios para (re)educação e (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vivem. Desse modo, também tem relação intrínseca com a saúde do trabalhador.

No entanto, esse serviço previdenciário também vem sendo desmontado no decorrer dos anos, especialmente nos momentos de contrarreformas. Em 2019, por exemplo, ano que foi aprovada a EC nº 103, também é editada a medida provisória nº 905, que instituía o contrato de trabalho verde e amarelo e trazia alterações na legislação trabalhista. Essa medida também alterava drasticamente a reabilitação profissional ao instituir o Programa de Habilitação e Reabilitação Física e Profissional, Prevenção e Redução de Acidente de Trabalho.

Esse programa, desvinculava a Reabilitação Profissional do orçamento da seguridade social, passando a depender de recurso advindos de valores relativos a multas ou penalidades aplicadas em ações civis trabalhistas decorrentes de descumprimento de acordo judicial ou termo de ajustamento de conduta, dentre outros. Tais recursos seriam administrados por um conselho, que apesar de prever a participação da sociedade civil, não garante o investimento no programa no viés de ampliar o acesso aos trabalhadores e trabalhadoras

Apesar da medida provisória nº 905/1019 ter sido revogada no mesmo ano, permanece incidência de terceirização desse serviço previdenciário, além de medidas internas da gestão do INSS que aprofundam as fragilidades de sua perspectiva intersetorial e interdisciplinar.

O Serviço Social é um serviço previdenciário que está previsto no Art. 88 da Lei 8.213/91 e tem como competência: “esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente com ele o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade” (BRASIL, 1991).

A resolução nº 203/2012, manual técnico do Serviço Social, prevê as linhas de ação para atuação do Serviço Social no INSS. Dentre elas há a linha de ação “Saúde e Segurança do Trabalhador”, na qual o Serviço Social busca contribuir para o aperfeiçoamento do processo de reconhecimento do direito aos benefícios por incapacidade e favorecer a prevenção, promoção e proteção da saúde e segurança do trabalhador. Destacamos que embora a previsão dessa linha no ano de 2012, as ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora são propostas de intervenções do Serviço Social desde os anos de 1990.

As atividades desenvolvidas nesta linha de ação buscam conhecer o espaço sócio ocupacional dos trabalhadores e trabalhadoras, suas condições de trabalho e os motivos geradores do adoecimento. Envolve vínculo prioritário com os seguintes benefícios: auxílio-doença previdenciário e acidentário, aposentadoria por invalidez e auxílio-acidente. As parcerias internas podem ser desenvolvidas com a Perícia Médica e Reabilitação Profissional, enquanto as parcerias externas podem ser firmadas com o Ministério do Trabalho e Emprego, centros de referência em saúde do trabalhador, Ministério Público, centros de vigilância à saúde do trabalhador, entre outros (BRASIL, 2012).

O Serviço Social na previdência, também passou e passa por processos sucessivos de desmonte e, inclusive de extinção. Enfatizamos dois principais momentos históricos para o Serviço Social na Previdência, os anos de 1998 e 2019. Ambos os períodos tiveram incidências através de Medida Provisória para a extinção do Serviço Social, sendo a primeira MP nº 1.729/1998 e a MP nº 905/2019. Tais medidas foram revertidas devido um processo de mobilização dos assistentes sociais, articulados com suas entidades sindicais, conselhos de classe, universidades, associações e toda a sociedade.

Oportuno enfatizar que exatamente nos anos de 1998 e 2019, anos que há incidências para extinção do Serviço Social na previdência são efetivadas contrarreformas, a EC nº 20 e a nº 103, respectivamente. Observa-se assim, que nos momentos que ocorrem profundas mudanças na previdência, o Serviço Social também sofre ataques. Braga e Cabral (2008) apontam sobre o contexto dos anos 1990 e os impactos no Serviço Social com as contrarreformas Administrativa e da Previdência Social.

A reforma Administrativa e a da Previdência Social repercutiram diretamente no Serviço Social previdenciário. Como se disse, inicialmente, houve a tentativa de extingui-lo e, mais tarde, de destruir o projeto consubstanciado na Matriz. Em razão de tais reformas, mais especificamente a reforma administrativa, ocorrem desdobramentos no interior da previdência, que resultam na re-estruturação do INSS. Esta re-estruturação atingiu o espaço sócio-ocupacional do assistente social. Significativamente, a reforma da Previdência – considerada imperiosa ao modelo econômico implantado – reduziu a esfera pública, com a intenção de sustentar a utilização e permanência o fundo público que, manietado aos interesses do capital, concretiza a primazia do econômico sobre o social, da focalização sobre a universalização, da privatização/mercantilização sobre a estatização dos direitos sociais (BRAGA e CABRAL, 2008, p. 161).

Sendo assim, mesmo com a reversão dos processos de extinção do Serviço Social Previdenciário, há medidas de “reestruturações” no âmbito do INSS que desmontam esse serviço previdenciário. A partir do ano de 2016, essas medidas se aprofundam com ações por

meio da própria gestão do INSS esvaziando as atividades técnicas e atribuições dos assistentes sociais, com assédio institucionalizado para desvio de função e direcionamento para realização de atividades administrativas, dentre outras inúmeras incidências.

Em notícia veiculada no site da Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e assistência Social – FENASPS, em 06 de agosto de 2020, confirma os ataques históricos vivenciados por esse serviço previdenciário, “um serviço previdenciário que historicamente é atacado com medidas de extinção, acirradas a partir de 2016, havendo direcionamentos da gestão do INSS no esvaziamento das atribuições e competências dos(as) assistentes sociais, além de perversos assédios de desvio de função em diversas regiões do país, medidas que parecem estar em curso na gestão atual”.³³

Nesse sentido, verifica-se que apesar da criação da DIRSAT e inclusão dos serviços previdenciários nessa diretoria, que seria responsável por fazer a gestão dos benefícios por incapacidade e dos serviços previdenciários no regimento da autarquia, a materialização da mudança de paradigma teve diversos fatores internos institucionais que impossibilitaram sua efetivação. Nessa via, pouco se concretizou no âmbito do reconhecimento de direito e na relação saúde-doença e trabalho, como observaremos no decorrer desse capítulo.

Retomando o avanço jurídico institucional da criação do NTEP, a previsão é que através deste mecanismo “o acidente do trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo”.³⁴

O NTEP foi criado principalmente devido à subnotificação das empresas na emissão das Comunicações de Acidentes de Trabalho – CAT, que diante da alíquota do Fator Acidente de Trabalho (FAT)³⁵ sonegam informações sobre os acidentes de trabalho. Esta alíquota aumenta de acordo com o número de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho registradas por cada empresa.

Mesmo com a criação do NTEP, existe ainda uma elevada subnotificação da realidade dos acidentes e do adoecimento em decorrência do trabalho no país. Apesar de ser possível observar a ampliação no reconhecimento dos benefícios e sua relação com a

³³ Notícia disponível em: <http://fenasps.org.br/2020/08/06/fenasps-conasf-e-cfess-se-reunem-com-a-presidencia-do-inss-para-debater-as-pautas-do-servico-social/>. Acesso em 24/08/2020.

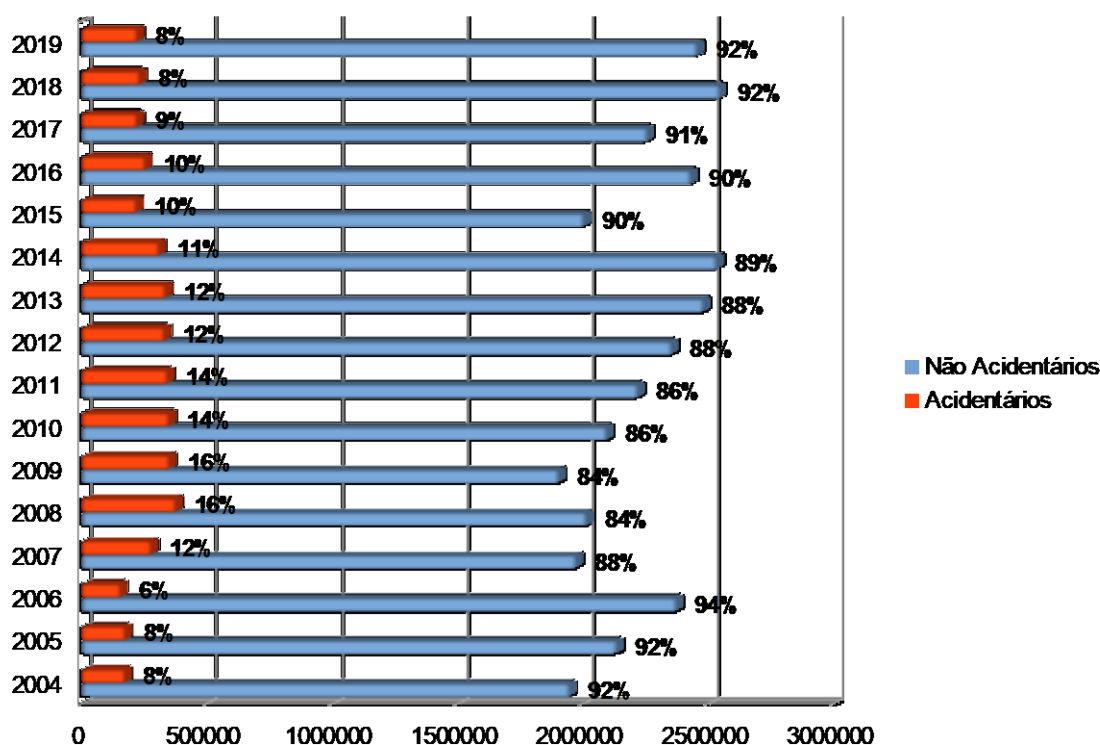
³⁴ Texto do Art. nº 337 do Decreto nº 6.042 de 12 de fevereiro de 2007, que Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências.

³⁵ Criado pelo artigo 10 da Lei nº 10.666/03, o FAP (Fator Acidentário de Prevenção) foi instituído com o fim de incentivar a prevenção de acidentes no ambiente de trabalho, por meio da flexibilização (redução ou aumento) do índice do RAT (Riscos Ambientais do Trabalho). Do resultado da multiplicação de FAP e RAT, chega-se à alíquota que incide sobre a folha de pagamentos das empresas, que é denominada GIIL-RAT (Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa), a qual é destinada ao custeio dos benefícios devidos aos trabalhadores que sofreram acidente.

atividade desenvolvida pelo trabalhador e trabalhadora, logo após sua implantação, mudanças institucionais e de paradigma ainda seriam necessárias para sua efetivação.

Os dados abaixo demonstram que ocorreu uma ampliação do reconhecimento da relação com o trabalho logo após a implantação do nexu técnico epidemiológico em 2008, porém, nos anos posteriores o que se observa é a diminuição gradual do acesso dos(as) trabalhadores(as) ao benefício por incapacidade acidentário.

Gráfico 04: Comparativo de benefícios por incapacidade acidentários e não acidentários concedidos por espécie (2004 a 2019) – Regime Geral de Previdência Social – RGPS/Brasil.



Fonte: Base de dados do INSS. Elaboração própria (2020)

*Os benefícios acidentários correspondem o total de benefícios das seguintes espécies: os auxílios doenças por AT; Aposentadoria por invalidez por AT; Pensão por morte por AT e Auxílio Acidente.

* Os benefícios não acidentários correspondem o total de benefícios das seguintes espécies: Auxílio doença previdenciário; aposentadoria por invalidez previdenciária e Auxílio Acidente Previdenciário.

Observa-se no gráfico 04 que a partir de 2007, com a instituição do NTEP, houve a ampliação das concessões de benefícios acidentários quando comparados com os não acidentários, chegando em 2008 e 2009 a 16% do total dos benefícios por incapacidade concedidos no INSS. A partir de 2010 esse quantitativo passa a diminuir progressivamente e, em 2019, apenas 8% da totalidade das concessões de benefícios por incapacidade foram considerados acidentários, ou seja, o mesmo percentual de 2004, antes da criação do NTEP.

Apesar do avanço alcançado com o estabelecimento do NTEP, contata-se que nos primeiros anos de sua execução houve a ampliação do reconhecimento da relação do adoecimento com o trabalho, porém os dados demonstram também que paulatinamente sua materialização foi fragilizada no âmbito do reconhecimento da relação saúde-doença e trabalho no âmbito do INSS.

No Brasil os dados de acidentes de trabalho são alarmantes, conforme divulga o Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH)³⁶. Em 2019, o Brasil estava no quarto lugar do ranking dos países que mais registram mortes durante atividades laborais, apresentando a estatística de “a cada três horas, 38 minutos e 43 segundos uma pessoa morre vítima de acidente de trabalho no país. Em 2017, foram contabilizados 574.050 acidentes e 1.989 mortes. Hoje, numa lista com mais de 200 países”, o Brasil fica atrás apenas dos Estados Unidos, Tailândia e China.

O boletim da FUNDACENTRO³⁷ de 2013, a partir de uma Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) que fez uma comparação dos dados do IBGE e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS)³⁸ – período que conforme exposto no gráfico 04, ocorre uma queda no reconhecimento do NTEP – discorre sobre três principais causas das subnotificações:

O sistema de informação da Previdência Social abrange os trabalhadores com vínculo sob a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), segurados do Seguro de Acidente do Trabalho (SAT). Neste sistema, há a premissa de que a empresa de vínculo deve fazer a notificação, mesmo que esta seja facultada a outros atores. Com efeito, a legislação permite que a comunicação de acidente de trabalho (CAT) seja feita pelo médico que atendeu o trabalhador ou pelo sindicato, mas o procedimento costumeiro observado no INSS é que a CAT deve ser emitida em primeiro lugar pela empresa. *Somando-se a um sistema pericial falho com baixa sensibilidade para captar as centenas de tipos de adoecimentos ocupacionais previstos em legislação, há uma enorme e persistente subnotificação de acidentes de trabalho* (BRASIL, 2013, p. 3, grifo nosso).

No mesmo ano da pesquisa, 2013, é debatida uma proposta da DIRSAT no INSS, o

³⁶ Disponível em: <http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/noticias/brasil-e-um-dos-paises-com-maior-numero-de-mortes-e-acidentes-de-trabalho-no-mundo-sera-o>. Acesso em 21/02/2020.

³⁷ A **Fundacentro** é uma instituição de pesquisa e estudos atinentes à segurança, higiene e medicina do trabalho, vinculada ao Ministério do Trabalho.

³⁸ Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/assuntos/noticias/noticias/2015/8/equipe-tecnica-elabora-boletim-que-compara-dados-de-acidentes-do-trabalho>. Acesso em 21/02/2020.

“Modelo da Avaliação da Capacidade Laboral e do Nexo Técnico Previdenciário”³⁹, reconhecendo que o modelo atual de avaliação da capacidade laborativa para análise do direito previdenciário estava “esgotado e tem se mostrado muito instável e sensível a variações conjunturais bruscas de melhora e piora, em períodos curtos, causando insatisfação tanto do segurado e da sociedade em geral, quanto do corpo dirigente, técnico e administrativo da Previdência Social” (BRASIL, 2013).

Essa proposta foi formalizada através de despacho decisório no INSS, mas revogada em 2016, no mesmo ano da edição da medida provisória que estabelece o “pente fino” nos benefícios por incapacidade – já citado aqui e tema que será aprofundado no próximo tópico dessa pesquisa.

Além de diversos fatores que corroboram para a subnotificação, o modelo da perícia médica do INSS centrado em fatores biomédicos tem total relação com o modelo que visa atender a acumulação do capital e não de proteção aos trabalhadores e trabalhadoras, tendo como foco apenas a incapacidade para o trabalho, retirando o conceito social do processo de saúde-doença. Sobre isso Laurell (1982) expõe,

“En la sociedad capitalista, por ejemplo, el concepto de enfermedad explícito está centrado en la biología individual, hecho que la desocializa. El concepto de enfermedad oculto, es decir, que subyace a la definición social de qué es enfermedad, se refiere a la incapacidad de trabajar, lo que la ubica en su relación con la economía y eventualmente con la posibilidad de acumulación de capital (LAURELL, 1982, p. 7)”.

Em boletim publicado no site da FUNDACENTRO⁴⁰ sobre os acidentes de trabalho no Brasil em 2013, que conforme citado compara dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social, identifica dados ainda mais alarmantes, vemos que “as razões dos valores da PNS e da Previdência Social aproximam-se de sete vezes em todas as faixas etárias, com exceção da de 60 anos ou mais, cuja razão é de 19,41. Isso significa que 1.841% mais pessoas disseram ter sofrido acidente do trabalho em relação aos acidentes do trabalho registrados pela Previdência Social em 2013” (FUNDACENTRO, 2015, p.5).

O mesmo boletim cita fragilidades referentes à emissão de Comunicação de Acidente

³⁹Disponível em: http://www.sinsprev.org.br/novapagina/Meus_documentos/documentos/Resolucoes/gestao_daavaliacao_da_capacidade.pdf. Acesso em 16/10/2019.

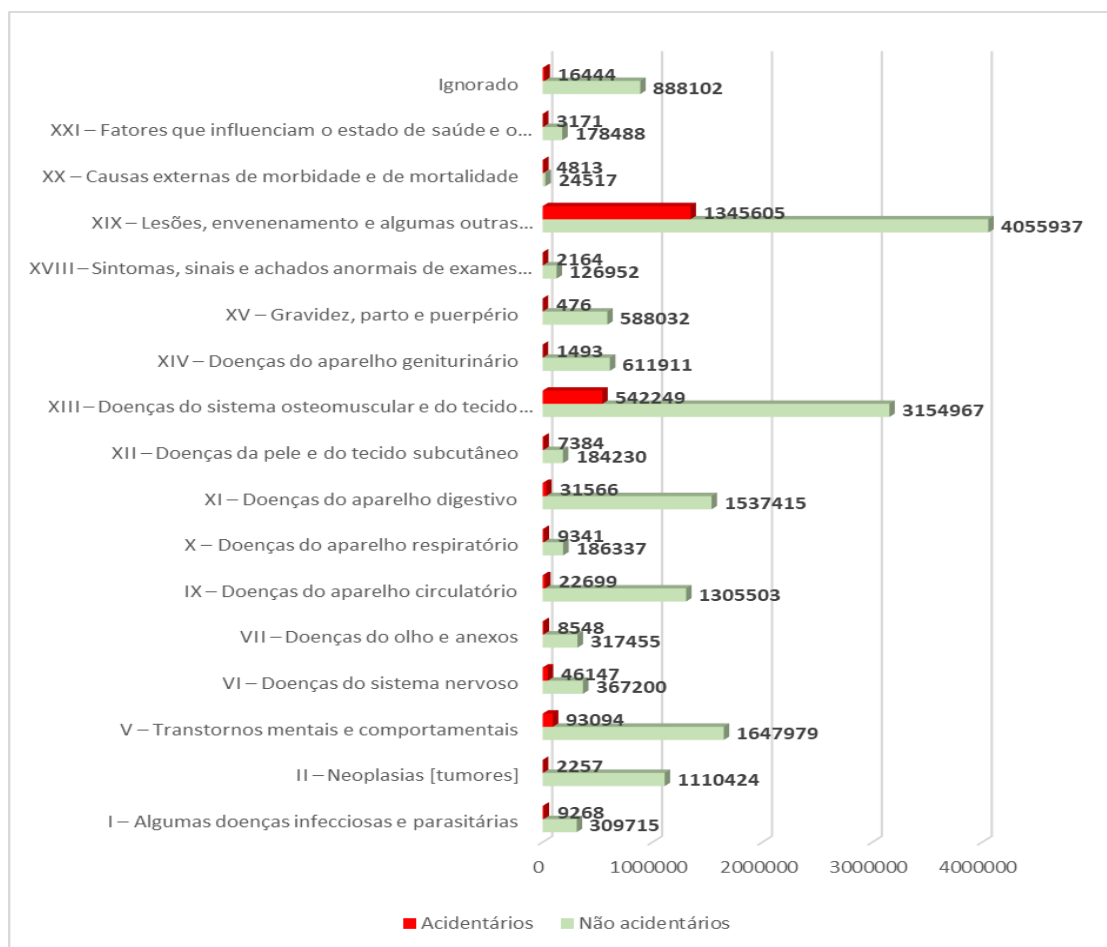
⁴⁰ Boletim disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/boletimfundacentro12015.pdf>. Acesso em 26/06/2020.

de Trabalho e às avaliações médicas periciais no âmbito do INSS.

Com efeito, a legislação permite que a comunicação de acidente de trabalho (CAT) seja feita pelo médico que atendeu o trabalhador ou pelo sindicato, mas o procedimento costumeiro observado no INSS é que a CAT deve ser emitida em primeiro lugar pela empresa. Somando-se a um sistema pericial falho com baixa sensibilidade para captar as centenas de tipos de adoecimentos ocupacionais previstos em legislação, há uma enorme e persistente subnotificação de acidentes de trabalho (FUNDACENTRO, 2015, p.3).

Para caracterizar tais fragilidades e possíveis limitações para o reconhecimento do adoecimento com o trabalho, realizamos levantamento das concessões de benefícios acidentários e não acidentários entre os anos de 2009 à 2017, detalhando pela Classificação Internacional de Doenças – CID, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 05: Benefícios previdenciários por incapacidade temporários concedidos no período de 2009 à 2017, acidentários e não acidentários, por capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID10 com maior incidência de benefícios.



Fonte: Anuários Estatísticos de Previdência Social de 2009 à 2017. Elaboração própria (2020).

Verificamos no gráfico 05, a prevalência de concessões de benefícios não acidentários. No período, foram concedidos 2.146.719 benefícios advindos de acidente ou doença relacionada ao trabalho e, 16.595.164 não acidentários. Os benefícios acidentários representam assim, apenas 11% dos benefícios por incapacidade concedidos nos anos de 2009 a 2017.

Observamos também, que os três maiores diagnósticos de adoecimento por CID10 nos benefícios concedidos, tanto nos benefícios acidentários, quanto não acidentários, são: as lesões e envenenamentos; em segundo; as doenças do sistema osteomusculares do tecido conjuntivo; e, os transtornos mentais e comportamentais.

As lesões e envenenamentos e algumas consequências de causas externas, diagnóstico com a maior índice de benefícios concedidos delimitam-se como: as fraturas, luxações, lesões, traumatismos, mutilações, queimaduras e envenenamento, que se caracterizam predominantemente como os chamados acidentes de trabalho típico⁴¹.

Da totalidade de benefícios acidentários concedidos no período exposto no gráfico 05, as lesões e envenenamentos representaram 62,7% dos benefícios que tiveram o reconhecimento da relação com o trabalho, demonstrando assim, que prevalece a perspectiva do acesso ao benefício acidentário quando o adoecimento é advindo do acidente de trabalho. As doenças osteomusculares, como dorsopatias, artrites, artrose, deformidades nas articulações totalizam 24,8% dos benefícios acidentários. Os transtornos mentais e comportamentais 4,4%.

Nessa seara destacamos as concessões de benefícios com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais, com um quantitativo alarmante desses adoecimentos que não foram considerados como doença adquiridas com o trabalho. No total de benefícios não acidentários foram de 1.647.979, enquanto que o reconhecimento como doença relacionada ao trabalho 93.094 benefícios, ou seja, apenas 5% do total de benefícios concedidos por esse motivo de adoecimento. Alves (2014), revela sobre a ampliação dos auxílios doenças com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e suas subnotificações.

A concessão de auxílios-doença por causa de transtornos mentais e

⁴¹ De acordo com o Art.19 da Lei 8.213/1991, acidente do trabalho “é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço do órgão, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. O **acidente típico** é considerado quando ocorre na execução do trabalho. Contudo, equiparam-se ao acidente típico: a) **O acidente de trajeto** (é o que ocorre no percurso da residência para o trabalho ou vice-versa). b) **A doença ocupacional:** doença profissional é a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade. (Art. 20 da 8213/91); e, c) **A doença do trabalho** é a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. (Art. 20 da 8213/91).

comportamentais em 2011 foi de 20% maior do que em 2010, conforme dados da Previdência Social no Brasil. Entretanto, as notificações deste tipo de adoecimento ainda estão aquém do número real de casos, tendo em vista que é bastante difícil estabelecer a relação entre o transtorno mental (efeito) e as condições de trabalho (causa). Na verdade, as doenças do trabalho, principalmente o adoecimento mental, devem-se não apenas às condições de trabalho propriamente dita (a nova morfologia social do trabalho), mas também às condições da existência humana no bojo do modo de vida *just-in-time*, onde o fenômeno da “vida reduzida” tornou-se predominante (precarização existencial) (ALVES, 2014, p.115-116).

Conjugando as informações sobre a saúde mental e trabalho, expostos pelo Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador – PISAT da Universidade Federal da UFBA⁴², baseado nos dados do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação – SINAN, revelam que o número de notificações registradas de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho de 2006 a 2017 foi de 8.474 trabalhadores e trabalhadoras, sendo 59,7% do gênero feminino, com idade entre 30 e 49 anos e do setor de serviços (PISAT, 2019).

O alarmante é que os registros no SINAN que envolvem trabalhadores e trabalhadoras formais e informais, inclusive aqueles não contribuintes para a previdência, espantosamente é extremamente inferior ao quantitativo de auxílio doença com diagnóstico de transtorno mental e comportamental com reconhecimento de relação com o trabalho na previdência. Elementos que comprovam a falta de articulação entre essas políticas, sobretudo as fragilidades de ações conjuntas, dentre elas, de uma base de dados estruturada e articulada que possibilitaria a construção de estratégias de ações de prevenção e promoção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora - PNSTT, em seu Art. 3, expõe os sujeitos dessa política, sendo eles:

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado. (BRASIL, 2012).

Porém, não são todos os trabalhadores e trabalhadoras sujeitos da PNSTT que tem

⁴² Disponível em: <http://www.ccvisat.ufba.br/wp-content/uploads/2019/07/Transtornos-Mentais-Relacionados-ao-Trabalho-no-Brasil.pdf>. Acesso em 17/06/2020.

acesso a previdência, como parcela dos informais, desempregados, dentre outros. Assim, as informações da política de saúde sobre adoecimentos relacionados ao trabalho deveriam ser bem maiores, devido seu caráter universal. Contudo, são bem inferiores quando comparados aos dados da previdência social, demonstrando concretamente as debilidades do entrosamento entre as políticas que compõe a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Oportuno mencionar que o não reconhecimento do adoecimento com o trabalho corrobora em camuflar dados epidemiológicos, fundamentais para subsidiar ações em saúde do trabalhador. Ademais, existem as fragilidades da política de previdência, que não se organiza enquanto uma política pública extremamente relevante na área, apesar de contar com a previsão para realizar atividades de formação e instrução em matéria de prevenção de acidente de trabalho em seu ordenamento jurídico institucional em conjunto com outros órgãos e instituições, conforme prevê a Lei nº 8.213/91.

Art. 119 “Por intermédio dos estabelecimentos de ensino, sindicatos, associações de classe, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho- FUNDACENTRO, órgãos públicos e outros meios, serão promovidas regularmente instrução e formação com vistas a incrementar costumes e atitudes prevencionistas em matéria de acidente, especialmente do trabalho. (BRASIL, 1991)

Outro fator importante de salientar é que há perda de direitos para os trabalhadores e trabalhadoras que não tem o reconhecimento do NTEP no momento da perícia médica no INSS, dentre eles estão o não recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) pelo empregador no período em benefício e a perda da garantia de estabilidade no emprego um ano após a cessação do benefício.

A partir das informações apresentadas sobre os dados da previdência e saúde, verifica-se que o INSS conta com banco de dados extremamente relevante para a caracterização dos adoecimentos dos trabalhadores e trabalhadoras. Esses dados epidemiológicos poderiam ser utilizados para a realização de diagnóstico dos adoecimentos relacionados ao processo de trabalho, contribuindo com ações preventivas, mesmo sendo relativos exclusivamente aos trabalhadores(as) inseridos no mercado formal de trabalho.

A partir do ano de 2016 há um agravamento no cenário com mudanças expressivas nas políticas sociais a partir da aprovação da EC nº 95/2016 e com o aprofundamento da política de austeridade fiscal no país em prol dos capitais, tendo como base contrarreformas das políticas sociais, retirando direitos da classe trabalhadora. Conjuntura intrincada, em que “para garantir as altas remunerações dos capitais, vale devastar toda a população trabalhadora.

Começando pela destruição completa do que resta de seus direitos trabalhistas, da previdência, e saúde e da educação públicas” (ANTUNES, 2018, p. 270).

As medidas provisórias, um dos instrumentos utilizados para a intensificação da retirada de direitos, nesse período tem foco principal nas revisões dos benefícios por incapacidade (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez), com impacto substancial na manutenção desses benefícios garantidores de direitos do trabalho e, conseqüentemente na atenção à saúde dos(as) trabalhadores(as). Temática que debateremos na sequência.

3.2 AS CONTRARREFORMAS ATRAVÉS DE MEDIDAS PROVISÓRIAS (2016 A 2019): (DES) RESPONSABILIZAÇÃO DA POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL NA PROTEÇÃO AO TRABALHO

Nessa etapa da pesquisa trataremos das medidas provisórias editadas no período de 2016 a 2019 e que alteram benefícios previdenciários, com profundas mudanças notadamente no benefício por incapacidade, tanto referente aos critérios de acesso como ao estabelecimento de novos procedimentos para revisão desses benefícios.

Após demarcar as principais alterações impostas, será realizada no próximo capítulo a análise de documentos de domínio público que abordam principalmente os procedimentos das revisões do auxílio doença e da aposentadoria por invalidez, com a cessação de milhares de benefícios e o estabelecimento do Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade (BESP-PMBI).

Como abordamos no capítulo dois dessa pesquisa, as medidas provisórias são instrumentos historicamente utilizadas pelo Estado para alteração de critérios de acesso e na perspectiva de diminuir os benefícios da previdência social. Nos últimos anos, especialmente a partir de 2016, as medidas instituídas no âmbito da previdência social, dentre as diversas alterações, tem como foco principal os benefícios por incapacidade (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez). Concordando com Silva (2018),

Os instrumentos normativos utilizados nesse movimento de contrarreforma foram variados. As medidas que mais chamam a atenção são as viabilizadas por emendas à Constituição Federal. Mas a contrarreforma também ocorre por leis complementares, medidas provisórias, leis ordinárias, decretos ou por decisões gerenciais sob a forma de resoluções etc. (SILVA, 2018, p. 135).

Medida Provisória - MP é um ato unipessoal do presidente da república, com sua edição, tem força imediata de lei, contudo, depende de aprovação do congresso para transformação definitiva em lei. Seu trâmite no Congresso Nacional, no entanto, não tem o rigor de uma Emenda Constitucional, facilitando assim, que as mudanças ocorram de forma mais célere.

As medidas provisórias editadas no período de 2016 a 2019 e que discutiremos são: MP nº 739 de 07 de julho de 2016, não convertida em lei; a MP nº 767 de 06 de janeiro de 2017, convertida na lei nº 13.457 de 27 de junho de 2017; a MP nº 871/2019, convertida na lei nº 13.846/2019 em 18 de junho de 2019.

As leis nº 13.457/2017 e 13.846/2019, alteram critérios de acesso aos benefícios por incapacidade, centralizada essencialmente nas matérias: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, perícia médica, a “alta programada” e a carência e reingresso dos trabalhadores e trabalhadoras na previdência social.

Importante sinalizar que ambas as medidas são editadas em um contexto de propostas de contrarreformas da previdência social, sendo a primeira no período que estava em trâmite a Proposta de Emenda Constitucional nº 287/2017, e a segunda, a PEC 06/2019. Assim, afirmamos que essas medidas já materializam as ofensivas para mudanças na perspectiva de restrição de acesso e permanência na política de previdência social.

Tais medidas significam uma verdadeira agressão aos princípios que norteiam a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando principalmente, o formato de operacionalização que institui as revisões dos benefícios por incapacidade, com um modelo totalmente centrado na avaliação biomédica e desconsidera fatores sociais e econômicos que impedem o retorno efetivo do trabalhador e da trabalhadora ao mercado de trabalho.

A MP nº 739/2016, editada em julho, não foi aprovada no Congresso, perdendo sua validade no mês de novembro do mesmo ano, ou seja, ficou em vigência por cerca de quatro meses. Durante esse período as alterações impostas foram utilizadas como regra na concessão e revisão dos benefícios. Contudo, no mês de janeiro do ano seguinte é editada a MP nº 767/2017 com teor bastante similar. Nessa perspectiva, entendemos que a MP nº 767 vem substituir as alterações não aprovadas pela anterior, cuja matéria havia sido discutida e rejeitada no Congresso, desconsiderando assim a vontade do parlamento.

Em junho de 2017 é promulgada então a Lei nº 13.457 (aprovação da MP nº 767), alterando a Lei 8.213/1991 que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico pericial e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade.

Os argumentos utilizados pelo Estado para editar as referidas medidas são: a redução da judicialização; a ausência de gestão do INSS nos benefícios por incapacidade mantidos por longo período; o montante de despesas com os benefícios; a quantidade elevada de trabalhadores e trabalhadoras que recebem esses benefícios e não realizaram a perícia médica de revisão nos últimos dois anos.

As principais alterações implementadas referem-se ao período de carência⁴³ dos benefícios auxílio doença e salário maternidade⁴⁴ e ao estabelecimento das revisões nos benefícios por incapacidade (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez), além da criação do Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade e da já citada “alta programada” dos casos de auxílio doença concedidos por via administrativa e judicial.

Nesse sentido, discutiremos as duas principais alterações: no período de carência e o processo de revisão. No que refere-se ao processo de revisão utilizaremos a metodologia de análise documental com base Cellard (2012), elencamos assim, os seguintes conceitos chaves: o estabelecimento do “bônus” para os profissionais peritos médicos realizarem as revisões dos benefícios por incapacidade; as alterações operacionais no INSS nos processos de revisão; e a ampliação da “alta programada” nos benefícios concedidos pela esfera judicial.

Como documentos jurídico-institucionais de domínio público, tendo como autores os presidentes da república federativa do Brasil do período de cada medida provisória, os documentos analisados configuram-se de alta confiabilidade e autenticidade.

3.2.1 As Alterações no Período de Carência e o “Pente-Fino” no INSS - Estratégia do Estado para Redução de Benefícios Previdenciários

Uma das principais alterações ocorridas com as medidas provisórias foi a revogação do Art. 24 da lei 8.213/1991, que versava sobre o período de carência dos benefícios salário maternidade e auxílio doença nas situações de perda da qualidade de segurado, alterando o quantitativo de contribuições mínimas para o trabalhador e a trabalhadora cumprir o tempo de carência e readquirir a qualidade de segurado.

Antes da edição das medidas provisórias, quando da perda da qualidade do segurado, para readquirir a carência era necessário que o segurado cumprisse um terço do total de contribuições mínimas, no caso do salário maternidade e do auxílio-doença, 04 (quatro) contribuições. Com a MP nº 739/2016, ao perder a qualidade de segurado(a) o(a) trabalhador(a) teria que contribuir todo o período de carência para ter acesso ao benefício, ou

⁴³ Período de carência, de acordo com o Art. 24 da lei 8.213/1991, é: “o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências”.

⁴⁴ Conforme o Art. 71 da lei 8.213/1991, “o salário-maternidade é devido à segurada da Previdência Social, durante 120 (cento e vinte) dias, com início no período entre 28 (vinte e oito) dias antes do parto e a data de ocorrência deste, observadas as situações e condições previstas na legislação no que concerne à proteção à maternidade”.

seja, os 10 meses para o salário maternidade e 12 meses para o auxílio doença.

Com a perda do efeito da MP nº 739/2016, retorna-se aos quatro meses para ambos os benefícios. Contudo, com a edição da MP nº 767/2017, novamente há a necessidade de atender à integralidade da carência do benefício pleiteado para acessá-lo. Por fim, com a conversão da medida provisória em lei, o período definido é metade do período de carência para o benefício pleiteado, sendo 05 (cinco) meses de contribuição para cumprir a carência necessária no caso do salário maternidade e 06 (seis) meses para o auxílio doença.

O quadro 03 detalha as alterações do período de carência ocorridas com a edição das medidas provisórias e suas respectivas conversões em leis.

Quadro 03: Alterações ocorridas com as medidas provisórias nº 739/2016, 767/2017, Lei nº 13.457/2017 e nº 13.846/2019, com relação à quantidade de contribuições para cumprir a carência para acesso aos benefícios: salário maternidade e auxílio doença.

Data de solicitação do benefício salário maternidade	Contribuições necessárias para readquirir a qualidade de segurado(a) para o Salário Maternidade	Contribuições necessárias para readquirir a qualidade de segurado(a) para Auxílio- Doença
Até 07/07/2016	4 contribuições	4 contribuições
De 08/07/2016 a 04/11/2016 (MP nº 739/2016)	10 contribuições	12 contribuições
De 05/11/2016 a 05/01/2017	4 contribuições	4 contribuições
De 06/01/2017 a 26/06/2017 (MP nº 767/2017)	10 contribuições	12 contribuições
A partir de 27/06/2017 (Lei nº 13.457/2017)	5 contribuições	6 contribuições
A partir de 18/01/2019 a 17/06/2019 (MP nº 871/2019)	10 contribuições	12 contribuições
A partir de 18/06/2019 (Lei nº 13.846/2019)	5 contribuições	6 contribuições

Fonte: Com base nas MP nº 739/2016; 767/2017; 871/2019 e, Leis 13.457/2019.e 13.846/2019.

Com as modificações, além da transposição de alterações nas regras para a carência em curtos espaços de tempo, considera-se que houve restrição de acesso aos benefícios, especialmente nos períodos de vigência das medidas provisórias, com a exigência de 10 (dez) contribuições para o salário maternidade e 12 (doze) contribuições para auxílio doença.

Vale lembrar que tais mudanças não exigiram do órgão nenhuma obrigatoriedade no que se refere a comunicar os(as) trabalhadores(as) sobre as modificações do período de carência. Assim, os trabalhadores e trabalhadoras podem ter realizado contribuições à previdência na perspectiva de readquirir a qualidade de segurado(a) e acessar os benefícios no momento de nascimento e adoecimento, porém, ao buscar esse direito, se depararam com

mudanças em tais critérios, impossibilitando o acesso ao benefício e repercutindo drasticamente em sua saúde.

De acordo com a base de dados do INSS, em 2016 **25.190** trabalhadores e trabalhadoras que requereram o benefício auxílio-doença tiveram seu benefício indeferido pelo motivo “*falta de período de carência – MP nº 739/2016*” (Base de dados do INSS, fornecidos pelo e-SIC em 19/03/2020). Ou seja, em quatro meses da vigência da MP, milhares de pessoas deixaram de ter seu direito reconhecido.

Em 2017, com a retomada da mesma alteração para o período de carência com a MP nº 767/2017, **66.573** trabalhadores (as) que buscaram o mesmo benefício obtiveram indeferimento da solicitação pelo motivo “*falta de qualidade de segurado – MP n.767/2017*”. Em 2018, **58.994** e **68.252** em 2019 também indeferidos com base na falta de carência impostas por essas medidas (Base de dados do INSS, fornecidos pelo e-SIC em 19/03/2020).

Conforme os dados coletados nas bases de dados consultadas, somam-se, de 2016 a 2019, mais de 219.000 trabalhadores e trabalhadoras que não tiveram acesso ao direito previdenciário no momento do adoecimento no período de vigência das MPs. Destacamos que há nova incidência da MP nº 871/2019, exigindo os 12 (doze) meses para readquirir a carência para o auxílio doença, contudo, sua conversão na Lei nº 13.846/2019 retoma a fixação dos seis contribuições para adquirir a carência da lei nº 13.457/2017.

O benefício previdenciário auxílio-reclusão também teve alterações extremamente restritivas com a Lei nº 13.846/2019, sendo as principais a exclusão da concessão para as situações de privação de liberdade em regime semi-aberto, elegendo tão somente o regime fechado (sem considerar se o(a) trabalhador(a) em regime semi-aberto está ou não inserido no mercado de trabalho e com possibilidades de garantir sua subsistência e de sua família); o período de carência para acessar o benefício, que passa de uma para 24 (vinte e quatro) contribuições mensais; e a necessidade de filiar-se novamente e cumprir toda a carência para ter direito ao benefício caso perca a qualidade de segurado, ou seja, contribuir novamente os 24 (vinte e quatro meses).

Com essa medida, ocorre uma expressiva redução no número de concessões do auxílio reclusão no ano de 2019. Conforme base nos dados coletados da base do INSS, houve a redução de 22% no número de benefícios dessa espécie concedidos quando comparamos o ano 2018 ao ano de 2019. Esse benefício, que já era destinado a poucos dependentes de trabalhadores e trabalhadoras privados de liberdade, passa a ser ainda mais restrito ao estabelecer critérios ainda mais seletivos.

As medidas provisórias tratam ainda do estabelecimento de revisões nos benefícios

por incapacidade (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez), focando inicialmente naqueles mantidos há mais de dois anos.

As revisões nos benefícios auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, intituladas como “pente-fino”, são estabelecidas desde a Medida Provisória nº 739/2016, não convertida em lei. Mas na sequência as leis nº 13.457/2017 e nº 13.846/2019, também antecipadas por MPs, aprofundam essas revisões.

Primeiramente, não podemos deixar de expor o caráter pejorativo dessa medida ao ser amplamente divulgada como “pente-fino” do INSS, literalmente um insulto ao conjunto da classe trabalhadora, considerando que pente-fino é um instrumento utilizado para retirar “pioelhos”, ou seja, os trabalhadores e trabalhadoras são literalmente chamados pelo Estado de parasitas.

Ao verificar a exposição de motivos da MP nº 739/2016⁴⁵ e da MP nº 767/2017⁴⁶, muito similares, a proposta central é estabelecer o Bônus Especial de Desempenho Institucional para a Perícia Médica, conforme descrito a seguir.

O objetivo precípua desta medida provisória é propor Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade (BESP-PMBI) ao médico perito do INSS, por perícia médica efetivamente realizada nas Agências da Previdência Social (APS), adicionalmente à capacidade operacional diária do perito. Em outros termos, o objetivo é reduzir o estoque de benefícios por incapacidade (auxílio doença e aposentadoria por invalidez) que estão há mais de 2 anos sem passar por perícia médica, podendo, em muitos casos, estar habilitados para retornar ao trabalho. Porém, pela falta ou demora na emissão de laudo da perícia médica, continuam recebendo a aposentadoria indevidamente e onerando os cofres públicos (BRASIL, 2016).

Tal proposta tem também o argumento, como as demais medidas de contrarreformas impostas na previdência social, os expressivos gastos públicos com benefícios e, nesse caso, a existência de cerca de 1,7 milhões de benefícios por incapacidade – auxílio doença e aposentadorias por invalidez – mantidos há mais de dois anos e sem revisão da perícia médica.

Cabe destacar que a revisão das aposentadorias por invalidez foi disciplinada pelo decreto nº 3048/1999, no parágrafo único do art. 46 que prevê que “o aposentado por invalidez fica obrigado, sob pena de suspensão do pagamento do benefício, a submeter-se a

⁴⁵ Exposição de motivos da MP 739/2016, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Exm/Exm-MP-739-16.pdf. Acesso em 22/06/2020.

⁴⁶ Exposição de motivos da MP 767/2017, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2017/Exm/Exm-MP-767-17.pdf. Acesso em 22/06/2020.

exames médico-periciais, a realizarem-se bienalmente” (BRASIL, 1999). Alteração que ocorre após a contrarreforma da previdência com a EC nº 20 de 1998.

Nesse sentido, importante ressaltar que as revisões desses benefícios já estavam regulamentadas no INSS, sendo uma das competências do serviço de perícia médica na autarquia, sem a previsão de qualquer tipo de bonificação.

A Lei 13.457/2017 inclui §4, do Art. 60 da Lei 8.213/1991, “segurado aposentado por invalidez poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a aposentadoria, concedida judicial ou administrativamente” (BRASIL, 1991), prevendo assim a ampliação das revisões nas aposentadorias e a perspectiva de revisão **a qualquer tempo** no auxílio doença.

As revisões excluem apenas, trabalhadores e trabalhadoras com mais de cinquenta e cinco anos de idade cujos benefícios de aposentadoria por invalidez e auxílio doença já tenham sido concedidos há mais de quinze anos, ou no caso dos(as) segurados(as) com mais de sessenta anos de idade.

Para análise do processo de revisão estabelecidos utilizaremos conforme já exposto, pesquisa documental com base nas legislações e os eixos chaves elencados foram: o estabelecimento de bônus para profissionais médicos peritos realizarem as revisões dos benefícios; as alterações operacionais nos processos de revisão; e a ampliação da “alta programada” para os benefícios concedidos pela via judicial.

Sobre o estabelecimento de “bônus” para realização das revisões dos benefícios por incapacidade, primeiramente, oportuno mencionar que tais revisões tiveram como principal fundamento supostas “irregularidades” de recebimento de benefício, com direcionamento polialesco, demonstrando claramente uma política de corte de direitos.

Diversas notícias divulgadas apontam essa premissa de corte de benefícios e ressaltam a economia de recursos financeiros para o Estado. Em notícia divulgada pela FUNDACENTRO⁴⁷, com base em evento realizado no estado de São Paulo no dia 28 de agosto de 2018, foram apresentados alguns dados do Ministério do Desenvolvimento Social. De um total de 933.917 perícias feitas, 502.305 benefícios foram cortados, ou seja, 53,78% do total. Dessas perícias, 460.524 tratavam de auxílios-doença, com corte de 363.515 benefícios (78,94%). Já as aposentadorias por invalidez foram avaliadas em 473.393 perícias, com corte de 138.790 (29,32%).

⁴⁷ Notícia divulgada em: <http://www.fundacentro.gov.br/noticias/detalhe-da-noticia/2018/8/evento-propoe-rede-em-defesa-dos-trabalhadores-e-da-seguridade-social>. Acesso em 22/06/2020.

Outra notícia veiculada no site na UOL⁴⁸, no dia 23 de março de 2018, expõe que em 20 dias de revisões realizadas pelo INSS (de 01 a 21/03/2018), o “pente-fino” cancelou sete de cada dez benefícios de auxílio-doença revisados. Do total de 102,3 mil benefícios revisados, 44,4 mil foram cessados. Ou seja, 43%.

A concepção de uma política de austeridade fiscal é nítida, na mesma notícia divulgada é explicitado a expectativa do governo, “economizar R\$ 9,9 bilhões este ano, totalizando cerca de R\$ 15,7 bilhões ao longo do programa de revisão de benefícios”, previsão que consta na própria exposição de motivos da MP nº 767/2017, trazendo como exemplo, as revisões realizadas no período de vigência da MP nº 739/2016.

Torna-se imprescindível mencionar que a MP em tela visa resgatar as propostas constantes da MP nº 739, de 2016, que teve sua vigência encerrada em 7 de novembro de 2016. Tal Medida produziu efeitos substanciais no fortalecimento da governança do auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. A título de ilustração, das 22,4 mil perícias realizadas durante a vigência de referida MP, 17,8 mil benefícios por incapacidade foram cessados, o que representa uma taxa de reversão de 79,5% e uma economia de R\$ 292,3 milhões. Ou seja, esta redução de despesas com benefícios por incapacidade durante os quatro meses da vigência da MP nº 739, de 2016, é superior a estimativa de despesa com o pagamento do BESP-PMBI de R\$ 36 milhões por quatro meses (BRASIL, 2017)

Em contraponto, o relatório de gestão do INSS de 2017⁴⁹, em pleno curso de revisões dos benefícios por incapacidade da Lei nº 13.457/2017, apresenta um tempo médio de espera de 57 dias para os benefícios iniciais, ou seja, um(a) trabalhador(a) contribuinte aguardava quase dois meses para acessar um benefício por incapacidade no momento de adoecimento, ficando sem renda por esse período, gerando rebatimentos no agravamento do seu estado de saúde.

Avaliamos assim que nesse período o foco do governo é a intensificação do ajuste fiscal, priorizando revisões de benefícios, utilizando como “incentivo” a produtividade dos médicos peritos do INSS com pagamento de bônus, com o objetivo de corte de direitos de milhares de trabalhadores e trabalhadoras adoecidos(as).

⁴⁸ Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2018/03/26/inss-auxilio-doenca-aposentadoria-revisao-pente-fino-beneficios.htm>. Acesso em 04/07/2020.

⁴⁹Relatório disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/acao_informacao/auditoria/aud_contas_INSS2017/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%202017.pdf. Acesso em 22/06/2020.

E na contramão, na perspectiva do reconhecimento do direito, os trabalhadores e trabalhadoras que aguardavam cerca de dois meses para acessar o benefício por incapacidade inicial, fator que reverbera no processo de recuperação e na saúde dos(as) trabalhadores(as).

Essa política de “incentivos” de bonificações no âmbito do INSS é ampliada para todos os servidores e servidoras da autarquia com a instituição do Programa Especial para Análise de Benefícios com indícios de Irregularidade a partir da lei nº 13.846/2019. O referido programa tem a lógica de ampliar as revisões para todas as espécies de benefícios na mesma perspectiva de redução de benefícios, mas também intensifica o trabalho dos(as) servidoras(as).

Cabe aqui fazer uma sucinta colocação sobre a intensificação dos processos de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras do instituto. Para tanto, utilizaremos a análise de Antunes (2009), que debate a noção ampliada de classe trabalhadora, com base nos conceitos de Marx de trabalhadores(as) produtivos e improdutivos. O autor conceitua a *classe-que-vive-do-trabalho* como todos os(as) trabalhadores(as) assalariados, inclusive aqueles que não produzem diretamente mais valia, que é o caso dos(as) trabalhadores(as) do INSS, sendo assim, trabalhadores(as) improdutivos, Antunes (2009) explicita:

Mas a *classe-que-vive-do-trabalho* engloba também os trabalhadores improdutivos, aqueles cujas formas de trabalho são utilizadas como serviço, seja para uso público ou para o capitalista, e que não se constituem como elemento diretamente produtivo, como elemento vivo do processo de valorização do capital e de criação de mais-valia. São aqueles em que, segundo Marx, o trabalho é consumido como valor de uso e não como trabalho que cria valor de troca. O trabalho improdutivo abrange um amplo leque de assalariados, desde aqueles inseridos no setor de serviços, bancos, comércio, turismo, serviços públicos etc (ANTUNES, 2009, p. 102).

Nos baseamos nessa exposição de Antunes (2009) para discorrer que os trabalhadores e trabalhadoras do INSS, mesmo sendo improdutivos, passam a vivenciar similaridades aos trabalhadores produtivos, “gerando uma interpretação recíproca entre eles, entre trabalho produtivo e improdutivo” (ANTUNES, 2009, p.111). Assim, analisamos que se amplia a intensificação e precarização do trabalho aos trabalhadores(as) da autarquia na mesma medida que os trabalhadores produtivos, sendo essa política de bonificações um exemplo concreto, juntamente com introdução do trabalho por metas de produtividade e implantação desenfreada de novas tecnologias.

Para trazer mais alguns elementos, principalmente referente à inserção de metas por produtividade no processo de trabalho no âmbito do INSS, recorreremos também à discussão de Antunes (2018) sobre os sentidos do gerenciamento por metas que tem a perspectiva de atuar:

a) No desenvolvimento de mais um mecanismo disciplinador do trabalho, como na instituição de uma espécie de engajamento “voluntário” dos trabalhadores e trabalhadoras visando o aumento da produtividade; b) no incentivo do controle de faltas exercido, não raro, entre os próprios membros dos times de produção/ equipe de trabalho; c) na diminuição do tempo de repouso; d) na promoção da competição entre os trabalhadores e suas equipes, visando o recebimento dos valores estipulados nos acordos firmados para essa finalidade; e) no aprofundamento das experiências de acordos coletivos firmados por empresas (ANTUNES, 2018, p. 147).

A gestão através de metas por produtividade na autarquia tem fortes tendências de ampliação para toda a categoria do seguro social. Fatores que reverberam tanto na intensificação e precarização do trabalho desses servidores e servidoras, quanto na qualidade do trabalho realizado, ou seja, no reconhecimento do direito dos benefícios previdenciários e assistenciais.

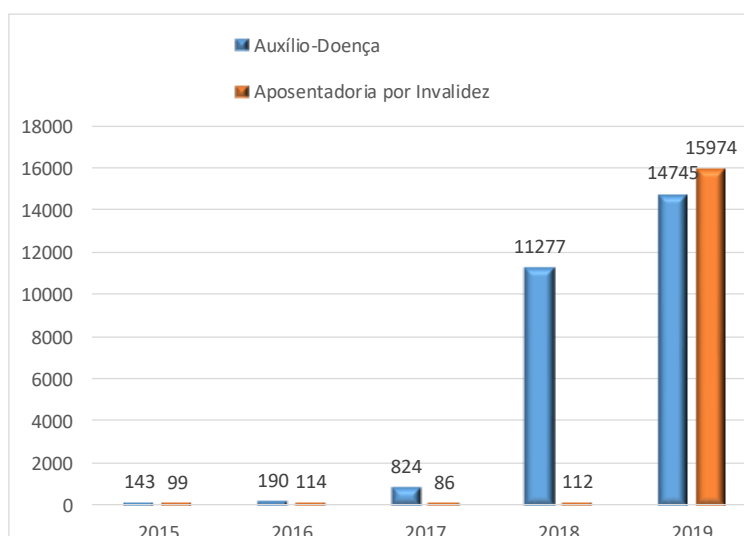
A perspectiva de trabalho por produtividade, ainda, tem forte tendência de redução dos salários dos(as) servidores(as). Considerando que ao terem a jornada de trabalho, o trabalho por tempo, extinto, e terem o trabalho por produtividade imposto, ou seja, por peça, caso não cumpram toda a produtividade determinada pela instituição, terão suas remunerações reduzidas e a jornada de trabalho ampliada e/ou intensificada.

Uma das alterações operacionais relevantes trata da convocação de trabalhadores e trabalhadoras para as revisões. Os segurados e seguradas que não tiveram acesso às cartas enviadas para realizarem as revisões devido aos dados desatualizados nos sistemas e não obtiveram conhecimento dos editais de convocação – como estabelecido da Resolução nº 546/2016/PRES/INSS – ou que por alguma outra razão deixaram de agendar a perícia médica através do canal de atendimento 135, tiveram seu benefício suspenso automaticamente. Nessa situação específica, milhares de trabalhadores e trabalhadoras tiveram seus benefícios cessados, basicamente sem conhecimento do motivo perda de seu benefício.

Apontamos no gráfico 06 a ampliação de benefícios cessados por “não atendimento a convocação do posto”⁵⁰, possivelmente benefícios cessados por esse motivo.

⁵⁰ O motivo de cessação: “não atendimento à convocação do posto”, refere-se às situações de trabalhadores e trabalhadoras que foram convocados para avaliação médica de revisão, porém não tiveram conhecimento dessa convocação por alteração de endereço, não acesso aos editais de convocação, dentre outros motivos.

Gráfico 06: Quantidade de benefícios auxílio doença acidentário e não acidentário cessados por não atendimento a convocação do posto, no período de 2015 a 2019.



Fonte: Base de dados do INSS, fornecidos pelo e-SIC, em 19/03/2020 (Elaboração própria, 2020).

No gráfico 06 constatamos a ampliação progressiva de benefícios cessados a partir de 2017 em comparação aos anos anteriores. Em 2016 o total de 190 segurados teve o auxílio-doença previdenciário e acidentário cessado pelo motivo “não atendimento a convocação do posto” enquanto em 2017 esse número sofreu uma ampliação de 434% (total de 824 benefícios) e, em 2018, 1369% (11.277 benefícios). Assim, no período compreendido entre 2017 a 2019, 26.876 trabalhadores e trabalhadoras tiveram seu benefício cessado por este motivo.

Com relação à aposentadoria por invalidez previdenciária e acidentária, um total de 27.251 beneficiários teve seu benefício cessado entre 2018 e 2019, ou seja, trabalhadores e trabalhadoras que foram considerados incapacitados totalmente para retorno ao mercado de trabalho, para o exercício de qualquer atividade laboral, tiveram seus benefícios cessados pelo INSS sem qualquer tipo de reavaliação da sua capacidade laborativa.

Tal fato deve-se às convocações dos trabalhadores(as) terem sido realizadas através de edital publicado no Diário Oficial da União - DOU em 01 de agosto de 2017⁵¹, com prazo exíguo para agendamento de perícia médica de revisão através do canal de teleatendimento 135. Somam-se a isso as imensas fragilidades apresentadas pelo canal de teleatendimento do

⁵¹ Edital de convocação de trabalhadores e trabalhadoras para revisão de seus benefícios por incapacidade publicado do Diário Oficial da União – DOU em 01 de agosto de 2017, disponível em: https://download.uol.com.br/economia/DO3_2017_08_01_1.pdf. Acesso em 04/07/2020.

INSS e o fato de que muitos desses trabalhadores e trabalhadoras sequer tem acesso as publicações do diário oficial.

Inicialmente a publicação do DOU informava a suspensão do benefício no caso de não agendamento da perícia de revisão no prazo de cinco dias, justificando a convocação por edital devido endereço desatualizado no INSS e não localização do(a) trabalhador(a) através de convocação pelos correios. Ora, muitos desses segurados(as), anos após concessão de aposentadoria por invalidez, entendem que a mesma é vitalícia e não tem conhecimento da necessidade de revisões, razão pela qual não mantém seus cadastros atualizados junto ao órgão.

Ademais, destaca-se que possivelmente muitos não tiveram conhecimento da convocação por correios devido às fragilidades inclusive das Empresas Brasileiras de Correios e Telegráfos – ECT que, mesmo em grandes centros urbanos, não alcança diversos domicílios, especialmente desde que iniciou o processo e sucateamento e concessões por meio das concessões/franquias. Lourenzo (2013), expõe tais deficiências.

O acesso da população à distribuição postal externa é facilitada nos grandes centros urbanos, à exceção de áreas de risco e com deficiências de infraestrutura urbana, como identificação de logradouros e a numeração sequencial ou métrica dos imóveis, que dificultam ou mesmo impedem a realização da distribuição em domicílio (LOURENZO, 2013, p.59)

O autor aponta ainda, através de informações da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, que ao considerar o total da “população total brasileira – de acordo com o Censo 2010 do IBGE (169.872.856 habitantes) – 82% dos brasileiros tinham acesso à distribuição postal, ou seja, os 18% restante (mais de 30 milhões de brasileiros) viviam uma espécie de exclusão postal” (LOURENZO, p.60, 2013).

Cabe destacar que essas fragilidades na ECT ocorrem devido as contrarreforma realizadas desde os anos de 1990. Em 1997, é desenvolvido um projeto de Reforma Estrutural do Setor Postal (RESP), uma reforma organizacional e regulatória do setor postal. Nesse sentido, a exclusão postal é fruto também do desmonte das estruturas das ECT ao logo dos anos, a terceirização e fortes incidências para sua privatização que permanecem até os dias atuais.

Ainda sobre as revisões dos benefícios, relevante mencionarmos sobre os procedimentos de cessação dos benefícios judiciais. É estabelecido a simplificação no trato com os benefícios concedidos pela via judicial, com grandes mudanças no fluxo operacional,

conduzindo para agilidade na cessação dos benefícios, sem consultar o âmbito do judiciário e, nem mesmo, as perícias judiciais que deram base técnica para a concessão dos benefícios.

No quadro 04, demonstraremos o comparativo das alterações antes e após edição das medidas provisórias referente ao fluxo operacional, materializado através de portarias.

Quadro 04: Quadro comparativo das principais alterações no fluxo operacional das revisões dos benefícios por incapacidades com a Medida Provisória n.739/2016, estabelecidos através de portarias.

Portaria Conjunta N. 4 PGF/INSS de 10/09/14	Portaria Conjunta N. 7 PGF/INSS de 19/08/16
No Art. 13 - Para as revisões dos benefícios são necessários os laudos da perícia judicial e a decisão que determinou a concessão do benefício.	No Art. 2 § 1º Na realização da perícia médica serão verificados os dados e as informações constantes nos sistemas da Autarquia, os documentos e exames médicos apresentados pelo segurado.
No Art. 14 – No caso de cessação do benefício concedido judicialmente e for constatado pela perícia médica a recuperação da capacidade laborativa o INSS deverá informar a PGF. Após análise da PGF, mantendo a decisão da perícia médica pela cessação do benefício, a PGF deverá solicitar ao juízo a cessação do benefício.	ART. 14 - REVOGADO No caso de cessação do benefício concedido judicialmente e for constatado pela perícia médica a recuperação da capacidade laborativa o INSS, o benefício é cessado.
Art. 16 – No caso de não comparecimento do segurado a convocação da perícia médica o INSS comunicará a PGF. Este comunicará ao juízo competente a suspensão ou cessação do benefício.	ART. 16 - REVOGADO A portaria não trata do tema, contudo, a Resolução N. 546 de 30/08/16, expõe que no caso de não comparecimento a convocação o benefício será suspenso sem a necessidade de comunicação a PGF e o Juízo.

Fonte: Portarias supracitadas.

Ao analisarmos o quadro 04 é possível verificarmos grandes alterações na cessação dos benefícios revisados que haviam sido concedidos judicialmente. Destacamos o primeiro item do quadro, a retirada da necessidade da perícia médica no momento de revisão, consultar os laudos da perícia judicial e a decisão que determinou a concessão do benefício. Ora, como a avaliação médico-pericial fará a avaliação dos motivos e das condições de saúde que geraram a concessão do benefício, determinado pela justiça?

Vale lembrar que o fato de terem sido concedidos por via judicial já demonstra que tais benefícios tiveram o indeferimento pela via administrativa no instituto, ou seja, não foram aprovados pelo órgão, sobretudo na avaliação da incapacidade. Ou seja, a probabilidade é que com uma nova avaliação no INSS se repita a mesma decisão anterior, gerando assim, a provável cessação do benefício.

E, para “contribuir” com os “cortes” de benefícios, os procedimentos de cessação também tem profundas alterações. Anteriormente, havia a necessidade de informar a

Procuradoria Geral Federal – PGF e o judiciário para validar a cessação de um benefício concedido judicialmente e apenas após o posicionamento do judiciário tais benefícios eram cessados. Com a alteração, a cessação ocorre imediatamente após a avaliação médico pericial, deixando claro o viés dessas medidas de reduzir os benefícios por incapacidade.

Evidentemente que tais medidas refletiram diretamente na demanda do judiciário. Conforme relatório divulgado pelo Tribunal de Contas da União – TCU em 2017⁵², “enquanto o total de benefícios previdenciários da primeira instância da justiça federal cresceu 3,3% de 2014 e 2017, o auxílio-doença aumentou 48% e a aposentadoria por invalidez cresceu 30%” (TCU, 2017).

O referido relatório confirma ainda que a ampliação de judicialização ocorre principalmente em decorrência das revisões, “a maior parte desse crescimento ocorreu em 2017, o que coincide com a MP nº 767/2017 de 01/06/2017, convertida na Lei nº 13.457/2017, e da Portaria Conjunta INSS/PGF nº 1/2017, que autorizavam o INSS a revisar os benefícios que foram indeferidos judicialmente” (TCU, 2017).

Referente à “Alta Programada”, destacamos sua existência desde 2006 no INSS, contudo, estava delimitada aos benefícios concedidos pela via administrativa. Com as medidas provisórias e as respectivas conversões em lei, esta medida passa a abranger também os benefícios concedidos judicialmente. Nesse sentido, antes de darmos continuidade é necessário compreender o instituto da alta programada, estabelecido desde 2006 no INSS.

O Decreto nº 5.844, de 13 de julho de 2006, institui o programa nominado de Cobertura Previdenciária Estimada – COPES, alterando o benefício por incapacidade, auxílio-doença, com o estabelecimento das chamadas “altas programadas” no âmbito do INSS.

O referido decreto possibilita que a avaliação médica pericial estabeleça o prazo “provável” de recuperação da capacidade laborativa do(a) trabalhador(a), fixando a Data da Cessação do Benefício – DCB de forma automática, dispensando a necessidade de nova perícia médica. Antes dessa medida, o(a) trabalhador(a) ao ter o benefício auxílio-doença deferido recebia a Data da Comprovação da Incapacidade – DCI e já era informado a nova perícia agendada, ou seja, necessariamente era feita nova avaliação da sua capacidade laborativa.

A “alta programada” foi estabelecida como um instrumento de gestão, com o objetivo de diminuir o número de perícias realizadas, bem como reduzir o número de

⁵² Relatório disponível no link: <https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/659617169/relatorio-de-levantamento-rl-2235420174/inteiro-teor-659617186?ref=serp>. Acesso em 06/07/2020.

benefícios auxílio-doença concedidos. Sem a necessidade de nova perícia médica para cessação do benefício, cabia ao trabalhador(a) agendar um Pedido de Prorrogação – PP para continuar recebendo o benefício.

Esse Pedido de Prorrogação (PP) deveria ser realizado 15 (quinze) dias antes da DCB. Devido as “filas” de agendamento no INSS, o(a) trabalhador(a) por vezes aguardava meses para a realização da perícia médica, ficando sem renda para garantir sua subsistência no momento de adoecimento, reverberando diretamente na sua recuperação e, conseqüentemente agravamento do adoecimento.

Avaliamos assim que essa medida impôs ao trabalhador(a) a busca pela continuidade do benefício e, conseqüentemente a auto avaliação da sua capacidade laborativa devido a não realização de nova avaliação médica pericial, bem como, corroborou com a des(responsabilização) da política de Previdência Social na proteção e atenção à saúde dos(as) trabalhadores(as).

Com a Lei nº 13.457/2017, o instituto da “alta programada” é ampliado aos benefícios concedidos pela via judicial, estabelecendo prazo de 120 (cento e vinte) dias de recebimento de benefício caso a justiça não defina um tempo de duração do mesmo. Conforme o §9, “na ausência de fixação do prazo de que trata o § 8º deste artigo, o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação do auxílio-doença, exceto se o segurado requerer a sua prorrogação perante o INSS” (BRASIL, 2016).

Nos apontamentos sobre o instituto da alta programada de Vizzaccaro-Amaral (2013), expõe que “embora o INSS tenha a “liberdade” de estabelecer prazos que entender necessários para a concessão de benefícios, os casos cada vez mais frequentes dos que aqui vêm sendo designados como, “(in)capacitados para o trabalho”, e o termo popularizado como “alta programada”. Em sua pesquisa, demonstra os rebatimentos dessa medida com a orientação da COPES em 2005, através de divulgação em jornais, que vinculavam naquele momento apenas a “alta programada” para as concessões de benefícios concedidos pela via administrativa,

Como consequência desse cenário, de 2006 até fevereiro de 2011, havia 31 ações coletivas contra a “Alta Programada” do INSS, movidas, em grande parte, por Sindicatos, pela Defensoria da União e pela Procuradoria Geral da República. Outras 180 mil ações foram movidas individualmente apenas no Estado de São Paulo. Até março de 2011, o INSS era réu em 5,8 milhões de processos, dentre os quais, estimava-se que algo em torno de 50% a 70%

fossem relativos aos auxílios, entre eles o auxílio-doença (VIZZACCARO-AMARAL, 2013, p 16).

É evidente que tal medida amplia a judicialização da concessão de benefícios previdenciários, além dos trabalhadores e trabalhadoras terem que percorrer um longo caminho para acessar o direito, além de parcela considerável ainda não ter nem mesmo o reconhecimento do adoecimento com o trabalho. Com o processo de adoecimento e as barreiras de acesso a políticas de previdência e de proteção ao trabalho, esse caminho é penoso, conforme é explicitado em pesquisa realizada por Carlotto (2013).

Há um longo e burocrático caminho a ser percorrido entre o acidente ou a doença, entre o primeiro atendimento, o reconhecimento do nexos causal entre o trabalho e a doença e a concessão de um benefício. Ele seria apenas longo se toda a trajetória transcorresse tranquilamente e fosse imediata. Se todos fossem atendidos onde deveriam, se os procedimentos fossem rápidos, cumpridos conforme as leis e o/a trabalhador (a) tivessem todas as informações concernentes à legislação trabalhista e previdenciária e soubesse identificar o processo de adoecimento como relacionado ao trabalho. Mas na prática, como demonstrou a pesquisa de campo, esse caminho é não só longo, como tortuoso e ineficiente, aumentando o sofrimento dos trabalhadores e trabalhadoras, principalmente quando se trata de adoecimento e não de acidentes típicos do trabalho. Esse caminho é penoso para homens e mulheres. Mas afeta particularmente as mulheres por serem elas as que apresentam mais sintomas e processos de adoecimento que não se enquadram em acidentes típicos e pelo tratamento discriminatório que recebem (CARLOTO, 2003)

O documento divulgado pelo Tribunal de Contas da União – TCU⁵³ versa sobre o levantamento dos processos judiciais no INSS no período de setembro/2017 a julho/2018, revelando que foram gastos R\$ 92 bilhões em pagamentos de benefícios judicializados, correspondente a 15% do pagamento total de benefícios, bem como os processos judiciais do INSS representam 51% de provimento judicial, entre 2014 e 2017.

Sobre o custo processual da judicialização, o documento expõe que foi de R\$ 4,6 bilhões em 2016, 15.899 pessoas (membros e servidores da PGF, INSS e DPU), equivalente a 59% do custo operacional do INSS, de 7,8 bilhões. Destaca-se ainda que o documento do TCU descreve que os custos financeiros com um requerimento administrativo no INSS é R\$ 894,00, enquanto que o judicial é R\$ 3.734,00 (TCU, 2017).

A judicialização dos benefícios por incapacidade acidentários apresentam números relevantes, no caso do auxílio-acidente acidentário, o quantitativo é surpreendente, conforme

⁵³ Disponível em: file:///C:/Users/vivia/Downloads/Judicializacao%20do%20INSS_web.pdf. Acesso em 21/02/2020.

exposto na tabela 06.

Tabela 06: Comparativo do total de concessões administrativas e judiciais dos benefícios não acidentários e acidentários entre 2004 a 2019 do RGPS/Brasil.

	Espécie	Adm.	Jud.	% Jud.
Não Acidentários	Auxílio Doença Prev.	22.768.619	1.109.305	4,87%
	Aposent. Invalidez Prev.	2.241.164	897.024	40,02%
	Auxílio Acidente Prev.	80.676	53.975	66,90%
Acidentários	Auxílio Doença AT	3.888.895	22.274	0,57%
	Aposent. Invalidez AT	128.343	29.808	23,22%
	Auxílio Acidente AT	78.760	172.857	219,47%
	Pensão por Morte AT	14.890	1.310	8,79%

Fonte: Base de dados do INSS, fornecidos pelo e-SIC, em 19/03/2020 (Elaboração própria, 2020).

Esclarecemos que no âmbito do judiciário cabe à justiça estadual julgar as demandas que versem sobre acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, definição realizada de Súmula do Superior Tribunal Federal (STF)⁵⁴. Nesse sentido, dos(as) trabalhadores(as) que buscam a Justiça Federal, a grande maioria não tem a caracterização dos acidentes ou doenças do trabalho, mais uma característica da subnotificação no banco de dados do INSS e fragilidades até mesmo no âmbito do judiciário federal ao reconhecer a relação do adoecimento com o trabalho.

Nas informações da tabela 06 observa-se que 0,5% dos auxílios doença foram caracterizados como advindos do trabalho nas concessões judiciais do período de 2004 a 2019, enquanto os de natureza não acidentária representam quase 5%. Nas aposentadorias por invalidez também há uma prevalência maior das não acidentárias, sendo 40% das concessões judiciais e as acidentárias, 23%.

Já no auxílio acidente, quase 220% das concessões são judiciais, por serem concedidos predominantemente nos casos de acidente de trabalho e através da justiça Estadual. A conclusão mais alarmante sobre esses dados é que o auxílio-acidente acidentário é reconhecido mais no âmbito do judiciário do que no próprio INSS. De acordo com a tabela 06, no INSS foram concedidos 78.760 auxílios-acidente, enquanto no judiciário foram 172.857 concessões desses benefícios.

⁵⁴A Súmula 501 do STF define: Compete à Justiça Comum Estadual julgar as ações acidentárias que, propostas pelo segurado contra o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), visem à prestação de benefícios relativos a acidentes de trabalho. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/menuSumarioSumulas.asp?sumula=1604>. Acesso em 22/02/2020.

Imperioso explicitarmos, que as concessões de benefícios acidentários geram ampliações das contribuições das empresas, o Fator Acidentário de Prevenção – FAP. As alíquotas podem variar de 1%, 2% ou 3%. Esse instrumento foi criado para incentivar melhores condições de trabalho e efetivas ações de prevenção as empresas.

Uma das metodologias das fontes de dados para o FAP, conforme Resolução nº 1329 de 25 de abril de 2017, do Conselho Nacional de Previdência, são os “registros de concessão de benefícios acidentários que constam nos sistemas informatizados do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS”.

O decreto nº 6957/2009 que regulamenta, acompanha e avalia o FAP, estabelece dentre as informações de frequência e gravidade para fins de aferição das alíquotas das empresas, também, os “benefícios acidentários estabelecidos por nexos técnicos pela perícia médica do INSS, ainda que sem CAT a eles vinculados” (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, a falta de reconhecimento dos benefícios acidentários e o índice elevadíssimo de concessões judiciais, demonstra as fragilidades da política de previdência na perspectiva da garantia dos direitos do trabalho e evidenciam concretamente o compromisso ético-político dos operadores da perícia médica do INSS com os capitais.

Destacamos ainda, que alto índice de judicializações demonstra as divergências na avaliação da capacidade laborativa dos(as) trabalhadores(as) entre o INSS e a justiça. A partir dessa constatação, é evidente que muitos trabalhadores e trabalhadoras que tiveram seu benefício revisado a partir das medidas provisórias, tendencialmente este seria cessado, sobretudo, os concedidos pelo judiciário.

Através dos dados explanados, em especial do grande quantitativo de trabalhadores e trabalhadoras que tiveram seu benefício cessado por esse processo de revisão, ficando sem proteção da política de previdência social, confirmam o caráter das medidas provisórias e suas respectivas conversão em lei, como projetos de contrarreforma da previdência social, visando atender a ampliação das medidas de austeridade imposta nos últimos anos.

Os rebatimentos dessas medidas na atenção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras é na realidade um rastro de destruição. Sem acesso a renda para manter suas necessidades básicas e sem possibilidades concretas de retorno ao mercado de trabalho, em um contexto de desemprego estrutural no país, com contingente imenso de “exército industrial de reserva” (Marx, 2013, p. 704), cria-se uma massa imensa de trabalhadores(as) adoecidos e sem renda.

3.3 APONTAMENTOS SOBRE A EC Nº 103/2019 – A DESTRUIÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PÚBLICA NO BRASIL

Como abordamos no decorrer dessa pesquisa, várias foram as contrarreformas ocorridas na Previdência Social, iniciadas a partir dos anos de 1990. As modificações permanecem em curso desde então, através de Emendas Constitucionais, Medidas Provisórias e alterações gerenciais. A EC nº 103/2019 representa a mudança mais drástica e destrutiva nesse histórico de contrarreformas da previdência já realizadas.

Nessa seção não pretendemos aprofundar todas as alterações impostas com as mudanças constitucionais da referida emenda constitucional, mas sim trazer alguns apontamentos sobre as mutações estabelecidas nos regimes de previdência social brasileiro. Primeiramente destacamos que diferente das contrarreformas anteriores, que realizaram modificações em um sistema de previdência por vez, essa medida impõe mudanças no RGPS, RPPS e, também na previdência complementar. Antes de iniciar as discussões sobre a EC nº 103/2019, cabe mencionar algumas alterações estruturais ocorridas, especialmente a partir de 2016.

Com a Lei nº 13.266/2016, o Ministério da Previdência Social - MPS é extinto e suas competências são direcionadas para uma Subsecretaria de Previdência do Ministério da Fazenda. Esta extinção coaduna com as demais medidas relativas à otimização do projeto neoliberal ao passo que significam o mesmo que transferir uma política social que administra e gerencia benefícios previdenciários e assistenciais para um ministério do Estado que trata de matéria econômica. Fica visível a intenção de transformar a política pública previdenciária em mercadoria – uma lucrativa previdência privada e comercializada em prol dos grandes capitais.

Em 2019, com a Lei nº 13.844, estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios, todos os sistemas de previdência passam a ser geridos pelo Ministério da Economia, tendo como ministro Paulo Guedes⁵⁵, reafirmando os rumos de privilegiar os mercados, o setor econômico-financeiro em detrimento dos direitos sociais.

Com essas alterações estruturais as incidências de contrarreformas se intensificam e, no início de dezembro de 2017 é apresentada no congresso a PEC nº 287. A proposta prevê

⁵⁵ É um dos fundadores do Banco Pactual e de vários fundos de investimentos e empresas. Foi um dos fundadores do Instituto Brasileiro de Mercados de Capitais, criado para ser um instituto de pesquisas sobre o mercado financeiro.

amplas modificações na Previdência Social pública, no sentido de restringir direitos previdenciários e assistenciais. Silva (2017) conclui que essa proposta, “além de ter um componente racista, aumentará as desigualdades entre os ricos e pobres, entre os sexos e entre as regiões do país. Essa PEC é uma odiosa expropriação de direitos da classe trabalhadora para favorecer as finanças” (SILVA, 2018, p. 207).

Em 19 de fevereiro a PEC é retirada do congresso. Oportuno destacar que houve grande mobilização do conjunto da classe trabalhadora, com dias nacionais de greve, com atos nas ruas por todo país, certamente essa luta foi fundamental para barrar essa proposta.

Porém, em 20 de fevereiro de 2019, a contrarreforma da previdência é novamente pauta no congresso nacional com a apresentação da PEC nº 6, que modifica de forma violenta os regimes previdência, estabelecendo regras de transição e disposições transitórias.

A PEC é aprovada pelo congresso em novembro de 2019, através da EC nº 103, uma contrarreforma destrutiva para a classe trabalhadora, com a pretensão de erradicar os direitos da população brasileira, abdicando do pacto social constitucional, cedendo ao capital financeiro e desfavorecendo os(as) trabalhadores(as), sobretudo a população mais empobrecida e fragilizada, operando como um instrumento de agudização das desigualdades sociais.

Enfatizamos que apesar de sua aprovação, também houve um processo de luta dos(as) trabalhadores(as) através das entidades sindicais, movimento sociais e toda a sociedade, com grandes mobilizações em âmbito nacional.

Assim, esse processo de luta foi responsável por retirar vários pontos importantes da proposta inicial, dentre eles destacamos: retirou as alterações referentes aos benefícios dos trabalhadores(as) rurais; excluiu a proposta de ampliação do tempo de contribuição para aposentadoria por idade para as mulheres de 15 para 20 anos, contudo, manteve a ampliação do tempo para os homens; permaneceu as disposições atuais para acesso ao Benefício de Prestação Continuada – BPC, a PEC previa a desvinculação do salário-mínimo; rejeitou a proposta de instituição de Regime de Capitalização na forma que previa a PEC. Contudo, avaliamos que tais propostas retiradas não saíram de pauta do governo, especialmente a instituição do regime de capitalização.

Sinteticamente, a emenda constitucional amplia as alíquotas de contribuição, com o mote midiático de “o pobre pagar menos e o rico pagar mais”, bem como combater privilégios. Ainda, aproxima as regras dos benefícios do RGPS e RPPS; reduz os valores e a duração dos benefícios; extingue a aposentadoria por tempo de contribuição ao combinar idade e tempo de contribuição, impondo cerca de 40 (quarenta) anos de trabalho para acesso a

aposentadoria, com valores integrais das médias de todas as contribuições; altera o cálculo da aposentadoria para 100% da média de todas as contribuições, antes era a média das 80% maiores contribuições (reduzindo os valores dos benefícios); altera extremamente os critérios para acesso à pensão por morte, com redução dos seus valores, passando a ser 50% do valor a que o(a) cônjuge ou companheiro(a) do segurado(a) falecido(a) teriam direito, mais 10% por dependente (essa modificação tem rebatimentos principalmente nas mulheres).

Chamamos atenção ainda para as mudanças da aposentadoria por invalidez, que passa a ser nominada de aposentadoria por incapacidade permanente e traz imensas alterações nos seus valores. O Art. 26, § 2º, estabelece que “o valor do benefício de aposentadoria corresponderá a 60% (sessenta por cento) da média aritmética definida na forma prevista no caput e, no § 1º, com acréscimo de 2 (dois) pontos percentuais para cada ano de contribuição que exceder o tempo de 20 (vinte) anos de contribuição nos casos” (BRASIL, 2019).

A aposentadoria por invalidez, que foi alvo das medidas provisórias, objetivando reduzir o quantitativo de beneficiários, com a emenda passa a ter seus valores agudamente reduzidos, tanto do RGPS, quanto do RPPS. Um trabalhador ou trabalhadora, ao ficar totalmente incapaz para o trabalho, certamente terá dispêndios de recursos com sua saúde e, com a contrarreforma, terá sua remuneração extremamente rebaixada.

Compreendemos assim que com as imensas modificações nos direitos do trabalho com a contrarreforma trabalhista e da previdência, institui o trabalho sem direitos, cruelmente degradando as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, aprofundando a (des) proteção social.

A emenda ainda reafirma a continuidade das revisões nas aposentadorias por incapacidade permanente em seu Art. 10, “quando insuscetíveis de readaptação, hipótese em que será obrigatória a realização de avaliações periódicas para verificação da continuidade das condições que ensejaram a concessão da aposentadoria” (BRASIL, 2019).

Com relação às mudanças na aposentadoria especial, direcionada aos trabalhadores(as) que exercem atividades com exposição a agentes químicos, físicos e biológicos, que são extremamente prejudiciais à saúde, é incorporada a idade mínima para acesso a essa modalidade de aposentadoria. O tempo de contribuição de 15, 20 ou 25 anos, de acordo com avaliação dos agentes de exposição, passa a ser associado à idade de 55, 58 e 60 anos respectivamente.

A vinculação com a idade para as aposentadorias especiais minimiza substancialmente as possibilidades de acesso a essa modalidade de aposentadoria aos trabalhadores e trabalhadoras submetidos a exposição inevitável do adoecimento.

Assim, cabe exemplificar: um trabalhador(a) exposto a agentes químicos físicos e biológicos, que inicia sua atividade aos 24 (vinte e quatro) anos de idade, aos 49 (quarenta e nove) anos, considerando que tenha 25 (vinte e cinco) anos de contribuição, antes da emenda, já teria direito a aposentar-se. Com a emenda terá que trabalhar ainda mais 11 (onze) anos, até atingir a idade de 60 anos (somando assim 36 anos de trabalho nestas condições) para ter acesso à aposentadoria, caso consiga realmente manter-se no trabalho por todo esse período.

A realidade do país com a flexibilização e mutilação das legislações protetoras será de uma imensa massa de trabalhadores adoecidos e sem acesso aos direitos historicamente conquistados. Os rebatimentos serão cruéis para atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Trata-se de um cenário de extinção de direitos fundamentais e das condições necessárias para manutenção da dignidade da pessoa humana.

Outro elemento relevante a ser apontado é que a regulamentação da EC nº 103/2019 ocorre somente em abril de 2020, com a Portaria nº 528, ou seja, cinco meses após sua aprovação. Nesse ínterim – entre a publicação da Emenda e sua regulamentação – todos os trabalhadores e trabalhadoras que requereram um benefício previdenciário precisaram aguardar sua morosa regulamentação até a conclusão da análise dos benefícios solicitados. Podemos observar na tabela 07 os milhares de trabalhadores(as) que estavam aguardando a conclusão da análise de seus benefícios em 19 de março de 2020.

Tabela 07: Quantidade de benefícios previdenciários e assistenciais por espécie que aguardam análise do INSS em 13 de julho de 2020.

Espécie do Benefício	Benefícios aguardando análise
Pensão por Morte Urbana e Rural	155.988
Auxílio-Reclusão Urbano e Rural	18.034
Auxílio Doença Previdenciário Urbano e Rural	230.541
Aposentadoria Invalidez Previdenciária Urbana e Rural	14.962
Auxílio Acidente Previdenciário Urbano e Rural	2.531
Aposentadoria por Idade Urbana e Rural	309.339
Aposentadoria por Tempo de Contribuição Urbana e Rural	374.888
Pensão Especial - Síndrome da Talidomida	54
Salário-Maternidade Urbano e Rural	150.913
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	476.445
Benefício Assistencial ao Idoso	79.153
Auxílio Doença por Acidente do Trabalho Urbana e Rural	1.198
Aposentadoria Invalidez Acidente Trabalho Urbana e Rural	536
Auxílio Acidente Urbana e Rural	681
Auxílio Suplementar Acidente Trabalho Urbana	5
Benefício Assistencial ao Trabalhador Portuário Avulso	598
Pensão Especial - Crianças com Microcefalia decorrente do Zika Vírus	697
Pecúlio	577
Total	1.817.143

Fonte: Base de dados do INSS, fornecidos pelo e-SIC, em 13/07/2020 (Elaboração própria, 2020).

Podemos mencionar alguns problemas estruturais da autarquia que tem gerado grande represamento de benefícios e longo período para conclusão da análise: A implantação de plataformas digitais de forma acelerada criaram barreiras para a população usuária acessar os benefícios previdenciários e assistenciais; insuficiência de força de trabalho para atender a demanda do instituto aliada – à ausência de realização de concurso público; e, a demora em normatizar a EC nº 103/2019.

Constata-se na tabela 07 que as maiores demandas de benefícios aguardando conclusão da análise são as aposentadorias e os benefícios assistenciais. Pode-se dizer que a morosidade na análise dos Benefícios de Prestação Continuada - BPC está centrada em problemas estruturais do órgão, conforme pontuado em relatório divulgado de reunião entre a presidência do INSS e a FENASPS⁵⁶, que reitera os problemas referentes ao represamento dos BPC quando expõe que, referente a estes benefícios: “desde o início da implantação do INSS Digital, análises que não foram prioridades para autarquia, bem como o desvio de função de

⁵⁶ Relatório da FENASPS sobre reunião com a presidência do INSS, disponível em: <http://fenasps.org.br/2020/05/05/confira-os-pontos-debatidos-em-reuniao-remota-com-o-presidente-do-inss-nessa-segunda-4/>. Acesso em 28/07/2020.

inúmeros assistentes sociais, demanda pautada em diversas reuniões com a presidência do INSS”.

Sobre as aposentadorias por tempo de contribuição e idade, com mais de 680.000 trabalhadores e trabalhadoras aguardando análise, estima-se que além dos problemas estruturais da autarquia, a morosidade na análise deve-se a demora na regulamentação da EC nº 103/2019.

Buscou-se nessa seção sublimar algumas das alterações das agressivas alterações trazidas com a EC nº 103/2019, certamente esse tema merece aprofundamento, considerando as brutais mudanças que são materializadas nos sistemas de previdência brasileiro. Silva (2012; 2015; 2016; 2017), em suas análises, aponta os interesses do Estado com as contrarreformas da previdência social. Segundo a autora estas visam favorecer o capital financeiro, com a redução da previdência pública e ganhos imensos pela ampliação da previdência privada, ou seja, “pela transformação da previdência pública em mercadoria” (SILVA, 2018, p. 196).

4 PREVIDÊNCIA SOCIAL (2016 A 2019): NA CONTRAMÃO DA PROTEÇÃO AO TRABALHO

As medidas provisórias editadas no período de 2016 e 2019 e convertidas em lei (no período apenas a MP nº 739/2016 não foi convertida em lei), que trataram da matéria previdenciária, com alterações nas regras de acesso e o estabelecimento de revisões dos benefícios por incapacidade, foram objeto de várias manifestações formalizadas por documentos jurídicos institucionais de órgãos públicos, sobretudo dos que atuam na defesa de direitos.

A análise desses documentos na presente pesquisa possibilitou demonstrar os rebatimentos concretos desse processo de revisão na vida e saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Na primeira etapa, foi realizado levantamento de documentos com recorte temporal de 2016 a 2019, período que são editadas as normativas das revisões dos benefícios por incapacidade, priorizando a busca de documentos na perspectiva de Cellard “localizar os textos pertinentes e avaliar sua credibilidade, assim como sua representatividade” (CELLARD, 2012, p. 296).

Além dos documentos escritos, optamos por analisar também um vídeo disponibilizado por canal oficial do Tribunal de Contas da União, “Audiência Pública sobre a Judicialização de Benefícios no INSS”, considerando que a análise documental “pode tratar de textos escritos, mas também de natureza iconográfica e cinematográfica, ou de qualquer outro testemunho registrados, objetos do cotidiano, elementos folclóricos, etc.” (CELLARD, 2012, p. 297).

A análise da referida audiência pública foi fundamental, considerando que possibilitou trazer à tona elementos argumentativos especialmente de representantes do Estado, aqueles que arquitetaram a proposta de revisão com as medidas provisórias, agregando os subsídios contra argumentativos de representantes dos órgãos que atuam na defesa dos direitos sociais, bem como outras entidades.

Na sequência, a quadro 05, na qual apresentamos os documentos que serão analisados elencados por: tipo de documento, emissor, Grupo, Natureza e Tipo.

Quadro 05: Documentos públicos analisados referente as alterações impostas pelas Medidas Provisórias nº 739/2016 e a lei nº 13.457/2017.

Tipo de documento	Emissor	Grupo	Natureza	Tipo
Tutela Provisória de Urgência	MPF/DPU	Documento Público	Documentos Arquivados	Documento Jurídico-Institucional
Ação Civil Pública c/c Pedido de Tutela Provisória de Urgência – julho de 2018	MPF Procuradoria do DF	Documento Público	Documento Arquivado	Documento Jurídico-Institucional
Nota Técnica nº 18/2018	Centro Nacional de inteligência – Justiça Federal	Documento Público	Documentos Arquivados	Documento Jurídico-Institucional
Audiência Pública sobre a Judicialização de benefícios no INSS	Tribunal de Contas da União – TCU	Documento Público	Documento não arquivado	Documento Jurídico-Institucional
Ofício Nº. 5689/2019/GAB/EPR/PRDF	MPF Procuradoria do DF	Documento Público	Documentos Arquivados	Documento Jurídico-Institucional

Fonte: Documentos pesquisados através de sites dos órgãos emissores dos documentos, que serão inseridos na análise de cada documento.

4.1 A TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA – MPF/DPU DE 2016

A tutela provisória de urgência⁵⁷ emitida pelo MPF e DPU, encaminhada ao judiciário do Distrito Federal, está fundamentada no Inquérito Civil⁵⁸ nº 1.16.000.003068/2016-09. É documento de domínio público, acessado no site oficial do Ministério Público Federal/Procuradoria da República do Distrito Federal, com assinatura digital de procuradora da república e defensora pública federal, garantindo altíssima confiabilidade e autenticidade ao documento, e tem por finalidade:

- a) assegurar a observância do *devido processo legal nas revisões* médico-previdenciárias realizadas com base na Medida Provisória nº 739/16, na Portaria Conjunta INSS/PGF nº 7/16 e na Resolução INSS nº 546/2016;
- b) *assegurar o atendimento regular e isonômico de toda a população segurada não sujeita à revisão* prevista na MP nº 739/16 cujos serviços demandam a realização de perícia médica quer para obter, quer para manter benefício já obtido;
- c) prevenir lesão ao patrimônio público federal em razão de *vencimentos indevidos decorrentes de perícia médica* realizada nas hipóteses previstas na MP nº 739/16. (MPF/DPU, 2016, p. 1, grifo nosso).

Nesse sentido, optamos por elencar os seguintes conceitos-chaves para análise documental: o devido processo legal nas revisões médico previdenciárias; assegurar o atendimento regular e isonômico de toda a população não sujeita à revisão; e, os vencimentos indevidos decorrentes de perícias médicas de revisão previstas na MP nº 739/2016.

Sobre o **devido processo legal das revisões**, o documento pondera sobre a cessação dos benefícios por incapacidade concedidos pela via judicial na esfera administrativa. A questão central é a alteração contida na Portaria Conjunta INSS/PGF nº 07/2017, que possibilita ao INSS cessar o benefício de forma imediata, sem informar a Procuradoria Geral Federal – PGF e o próprio Judiciário. Ora, como já pontuamos anteriormente, se o benefício foi indeferido administrativamente e concedido na esfera judicial, é latente as diferentes interpretações existentes no órgão previdenciário e na Justiça, principalmente no que se refere à análise da incapacidade do(a) trabalhador(a). Nesse sentido, é presumível que a grande

⁵⁷ A **Tutela de urgência-antecipada** de acordo com o Código Processual Civil (Lei nº 13.105/15), é a medida processual **provisória de urgência** que possibilita ao autor da ação a obtenção **antecipada** dos direitos que seriam alcançados somente com o trânsito em julgado da sentença, a fim de evitar os danos materiais decorrentes da demora do processo.

⁵⁸ **Inquérito civil** é um procedimento administrativo inquisitivo, cuja instauração e presidência são exclusivas do Ministério Público, visando a colher evidências e provas a serem levadas à Justiça por meio da Ação Civil Pública.

maioria das reavaliações de incapacidade realizadas pelo INSS implicarão na cessação do benefício.

Assim, o documento reafirma a obrigação do INSS comunicar o juízo, através da PGF, sobre a cessação do benefício, com justificativa baseada na decisão da sentença ou liminar do judiciário, conforme trecho a seguir.

Reitere-se que a norma que dispensa a manifestação prévia ou posterior do órgão de execução da Procuradoria Geral Federal é absolutamente silente quanto à postura a ser adotada pela instituição relativamente aos processos judiciais em curso, circunstância que tão somente chancela postura omissa do INSS no que se refere à necessária comunicação ao juízo processante. A ameaça de descumprimento da obrigação de informar, decorrente do princípio da cooperação e das demais normas citadas, é grave e iminente, a justificar a presente tutela inibitória antecipada.

Requer-se, desde então, a condenação do INSS à obrigação de confeccionar ato normativo que regulamente o dever jurídico dessa entidade de informar em juízo a modificação das circunstâncias fáticas em que prolatada a decisão interlocutória ou a sentença e o cancelamento, após contraditório administrativo, do benefício. (MPF/DPU, 2016, p. 10 e 11).

No que concerne em **assegurar o atendimento regular e isonômico de toda a população segurada não sujeita à revisão**, no documento questiona-se o estabelecimento do bônus por perícia médica de revisão realizada que, na prática, configurou-se com a alteração da jornada de trabalho dos médicos peritos para a instituição da produtividade por pontuações e concomitantemente a criação do bônus por perícias extras realizadas.

Importante destacar que o art. 35 da Lei nº 11.907/2009 - que dispõe, entre outros, sobre a estruturação da Carreira de Perito Médico Previdenciário, prevê, como regra, a jornada de 40 horas semanais para os integrantes dessa Carreira. Logo, toda demanda ordinária deve ser satisfeita, por raciocínio lógico, dentro desse período. Assim, a fixação, por meio de ato infralegal (Resolução INSS nº 546/2016], de uma meta intrajornada de trabalho (quinze pontos diários) e, ainda, sob a promessa de pagamento concorrente de bônus (BESP-MPBI), evidentemente contraria o intento do Legislador da MP.

A Resolução nº 546/2016 altera a jornada de 40 horas dos peritos para produtividade em seu Art. 7, “tendo o seu agendamento ordinário na jornada de trabalho estabelecido em, no máximo, quinze pontos diários” (INSS, 2016). A normativa possibilita que em um período inferior a jornada de trabalho, se realize as perícias iniciais e as perícias de revisões com bonificações, contrapondo assim a legislação sobre a carreira desses profissionais que estabelece, como já citado, jornada de trabalho semanal de quarenta horas.

O documento solicita esclarecimentos sobre o “acréscimo real a capacidade ordinária”, não estando claro que as perícias de revisão previstas na MP foram realizadas durante a jornada ordinária ou extraordinária. Tal questionamento traz como base ainda, os inúmeros trabalhadores e trabalhadoras que aguardam a perícia inicial por meses, conforme apresentado no documento.

A consulta no sistema de marcação de perícias médicas no endereço eletrônico do INSS aponta, de imediato, as dificuldades para o agendamento de exames periciais em várias localidades, havendo, em muitos lugares, disponibilidade apenas para próximo ano. É o caso de Cuiabá/MT, em que só há vaga para março. No caso do Distrito Federal, no posto da Ceilândia QNM11, somente há vaga para o dia 27/12/2016 e, em Planaltina/DF e Taguatinga/DF, apenas para janeiro de 2017. Observe-se que na pesquisa realizada não se verificou disponibilidade de vaga para atendimento pericial nas agências de Ceilândia QNM 17, Sobradinho e Gama (MPF/DPU, 2016, p. 15 e 16).

Os elementos trazidos nos remetem a algumas sinalizações. A primeira delas é no sentido de que fica clara a priorização das revisões dos benefícios em detrimento do acesso aos benefícios por incapacidade requeridos pela primeira vez, alinhando-se ao cenário de aprofundamento da política de ajuste fiscal, haja vista que uma política pública deveria atuar no sentido de promover o acesso ao direito e posteriormente atuar na manutenção dos benefícios.

Um segundo aspecto a ser questionado é se de fato haveria a necessidade de realização das revisões em jornada extraordinária pela autarquia, com estabelecimento de bônus, quando existe a possibilidade de pagamento de horas extras, passíveis de serem discutidas a partir da legislação já existente.

Ademais, a revisão dos benefícios por incapacidade já tem previsão legal no instituto e, é de competência desses profissionais. Nesse sentido, considera-se que é um fator que pode gerar **lesão ao patrimônio público federal em razão de vencimentos indevidos decorrentes de perícia médica**, conforme questiona o documento.

Apontamos ainda que o estabelecimento de produtividade e bônus por análises de benefícios, bem como as revisões, foram ampliadas para todos os benefícios operacionalizados no âmbito do INSS com a Medida Provisória nº 871/2019, convertida na Lei nº 13.846/2019.

Em solicitação realizada pelo Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC) para o INSS, tivemos a informação sobre os gastos com bonificações: “Quanto ao pagamento de bônus do Programa Especial para Análise de Benefícios com

Indícios de Irregularidade - BMOB em 2019, informamos que o total pago foi de R\$ 48, 7 milhões” (Base de dados do INSS, fornecidos pelo e-SIC em 13/07/2020).

Os valores gastos com pagamentos de bônus para a perícia médica não foi informado, remeteram a Subsecretaria de Perícia Médica Federal, devido a alteração da Lei nº 13.846/2019, o serviço de perícia médica deixa de compor a estrutura do INSS.

Observa-se assim que de 2016 a 2019, as medidas provisórias e suas respectivas conversões em lei que trataram da matéria previdenciária, tinham o viés de acelerar as revisões em uma perspectiva de reduzir os benefícios previdenciários mantidos. Para tanto, estabeleceram as bonificações, intensificando o trabalho dos servidores e servidoras e conseqüentemente impactando na qualidade do reconhecimento e manutenção do direito dos benefícios operacionalizados pelo INSS.

Ressaltamos que a Tutela Provisória de Urgência em tela, que teve como base o Inquérito Civil nº 1.16.000.003068/2016-09, dentre suas investigações, trata da improbidade administrativa referente ao recebimento de bônus pelos médicos peritos por perícia de revisão realizada. Em consulta processual do Inquérito Civil⁵⁹, realizada em 21/07/2020, no site MPF, verificou-se que a última movimentação do processo foi realizada em 12/09/2019, com o recebimento do setor de armazenamento criminal. Não foi possível acessar os documentos anexados ao andamento do processo.

⁵⁹Consulta realizada no link: <http://apps.mpf.mp.br/aptusmpf/index2#/detalhe/10000000000073511120?modulo=0&sistema=portal>

4.2 A AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA DO PROCURADORIA DA REPÚBLICA DO DF/MPF DE 07/2018 ⁶⁰

A Ação Civil Pública - ACP⁶¹ da Procuradoria da República do DF/MPF, procedimento preparatório nº 1.16.000.000800/2018-42, documento de domínio público, foi acessado no site oficial do portal de transparência do Ministério Público Federal, garantindo alta confiabilidade e autenticidade ao documento.

O documento traz elementos relevantes e fundamentais, possibilitando visualizar a realidade dos trabalhadores e trabalhadoras que vivenciaram o processo de revisão dos benefícios por incapacidade, imposto pelas medidas provisórias.

A Ação Civil Pública com pedido de tutela de urgência, trata especificamente de trabalhadores(as) com diagnóstico de HIV/AIDS e aposentados por invalidez. A ação é fruto de representação formulada em 03/01/2018, pela Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos – (ANSDH)⁶², devido a diversas pessoas com HIV/AIDS que estariam sendo convocadas para referida revisão, tendo seus benefícios cessados. A ação expõe ainda, que a ANSDH, noticiou:

Que muitas dessas pessoas, que estão aposentadas há vários anos e têm mais de cinquenta anos de idade, estariam deixando de seguir o tratamento com os medicamentos antirretrovirais – que deveria ser contínuo – para experimentarem uma piora em seus quadros de saúde e, assim, não perderam o benefício da aposentadoria, que muitas vezes não passa de um salário mínimo (MPF, 2018, p.2).

Nesse sentido, foi instaurado o procedimento preparatório nº 1.16.000.000800/2018-42. A ação expõe que de acordo com manifestação oficial do INSS, estavam ativos 20.073 benefícios de aposentaria por invalidez com diagnóstico de HIV/AIDS. De janeiro a dezembro de 2017 foram cessadas 701 aposentadorias por invalidez de pessoas vivendo com HIV/AIDS em decorrência das revisões promovidas pela MP nº 739/2016, convertida na Lei nº 13.457/2017.

A argumentação do INSS foi que o critério estabelecido na legislação não está vinculado ao adoecimento, ou seja, a Classificação Internacional de Doenças- CID10, mas

⁶⁰ Documento disponível em: <http://apps.mpf.mp.br/aptusmpf/portal?servidor=portal-pp>. Acesso em 20/06/2020.

⁶¹ A Ação Civil Pública - ACP é um tipo especial de ação jurídica prevista na legislação brasileira, destinada à proteção de direitos difusos e coletivos tanto por iniciativa do Estado quanto de associações com finalidades específicas, prevista na Lei n. 7.347/85.

⁶² A articulação Nacional de Saúde e direitos Humanos (ANSDH) foi criada em 2015, com o objetivo de pautar na atual conjuntura as necessidades das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

sim que o critério para a análise foi a idade do(a) trabalhador e tempo de duração do benefício, sendo convocados para revisão todos os trabalhadores e trabalhadoras com idade inferior a 60 anos e com benefícios mantidos acima de dois anos. Ademais, explicitam que “o adequado tratamento da AIDS pode levar ao seu controle, com melhora das manifestações clínicas e dos parâmetros mostrados nos exames” (MPF, 2018, p. 3).

Vejamos o relato contido na ação de trabalhadores e trabalhadoras com diagnóstico de HIV/AIDS, que tiveram seu benefício cessado:

O primeiro caso refere-se a R.P., homem que realiza tratamento para AIDS desde 22/11/1989, ou seja, desde a época em que os medicamentos tinham menos eficiência, mais efeitos colaterais, em que o diagnóstico era tardio e, o prognóstico, negativo. O paciente também teve pneumonia, câncer do tipo linfoma de células B, sofre de gastrite, dislipidemia, sinusopatia crônica, hipogonadismo com limitação aos esforços, depressão, ansiedade, perda de memória secundária, perdas neurológicas relacionadas à capacidade de atenção, ideações suicidas e tendinite crônica em ombros com limitação funcional devido a necrose e implante de prótese. Além disso, apresenta diagnóstico de resistência viral (em outras palavras, os antirretrovirais não estão funcionando adequadamente). Trata-se de um sobrevivente, que está afastado de suas atividades laborais desde março de 1997, com aposentadoria concedida em 08/06/1999, cerca de 10 (dez) anos após iniciar o tratamento para AIDS. Está, portanto, há cerca de 21 anos fora do mercado de trabalho. O paciente foi periciado em 09/11/2017 - munido de laudos que atestavam todas as doenças acima mencionadas - e, pasmem, considerado apto a retomar suas funções a partir de 09/05/2019, sem que se lhe tenha sido oferecida qualquer possibilidade de reabilitação. Durante o período de novembro de 2017 a maio de 2019, terá reduzido seu salário de-benefício a cada seis meses, até a data da cessação (MPF, 2018, p. 28 e 29).

O segundo caso é relativo a M.A.V.S., homem de 48 anos de idade, afastado do trabalho de vigilante bancário em razão da AIDS desde 01/01/2003 e aposentado desde 01/10/2003. Referido paciente realiza tratamento para AIDS desde 30/05/2002, sofrendo de paralisia das cordas vocais e da laringe, episódios depressivos, hiperlipidemia e transtornos do nervo óptico. Periciado em 23/03/2018, teve seu benefício imediatamente cassado, após 14 anos sem trabalhar (MPF, 2018, p.29 e 30).

O último caso refere-se a S.L.S., homem de 53 anos de idade, aposentado por invalidez desde 30/03/2004, que teve seu benefício cancelado pelo INSS em 09/04/2018. Conforme laudos de seus médicos assistentes, o paciente sofre de gastrite, dislipidemia (fator de risco para pancreatite e doenças cardiovasculares) e hepatite B, além das manifestações próprias da AIDS. Em pacientes infectados (AIDS e hepatite B), o HIV aumenta a replicação do HBV, levando à forma mais grave de doença, como no caso de S.L.S. Após 14 anos sem exercer nenhuma atividade laboral em razão das graves doenças que o acometem, este senhor de 53 anos de idade (com saúde equivalente à de alguém com cerca de 68 anos, devido ao envelhecimento precoce causado pela AIDS) agora se vê totalmente desamparado, sem renda alguma e precisando trabalhar para sobreviver, ainda que sem condições

físicas ou qualificações para tanto (MPF, 2018, p. 30).

Após a exposição de situações concretas, enfatizamos também os principais argumentos utilizados na ação contrários ao corte de direitos desses trabalhadores e trabalhadoras, que elencamos como os conceitos-chave para análise documental. São eles: agravamento do adoecimento; barreiras de acesso e permanência ao mercado de trabalho; conceitos utilizados na avaliação da perícia médica; e, o estabelecimento de bônus para a perícia médica do INSS.

No que se refere ao **agravamento do adoecimento**, o documento explana a perversidade dessas medidas. Ao citar o desespero dessas pessoas ao perder o benefício e não ter fonte de renda para sobreviver, levando inclusive, a situações de suicídio, “conforme notícia publicada no site do Senado acerca do PL nº 188/2017, dois ex-funcionários do gabinete do Senador Paulo Paim teriam morrido após haverem sido considerados aptos para retorno ao trabalho pelos peritos do INSS” (MPF, 2018, p. 32).

Oportuno destacarmos que esses trabalhadores e trabalhadoras que houve situações de trabalhadores e trabalhadoras que optaram por interromper o tratamento, o fizeram devido ao medo da perda da única fonte de renda que mantinha sua sobrevivência, o benefício previdenciário alvo de revisão, conforme trecho do documento.

Diante de casos flagrantes de má atuação do INSS, não é tão difícil entender por que alguns pacientes optaram por parar de tomar a medicação, a fim de verem agravados, de forma rápida e perigosa, seus quadros de saúde, diminuindo o risco de, mesmo sem falar, ver, movimentar-se ou racionar direito, serem consideradas plenamente aptos para o trabalho, perdendo sua única fonte de sustento (MPF, 2018, p. 30 e 31).

De acordo com o Guia de Vigilância do Ministério da Saúde de 2019⁶³, “as pessoas infectadas pelo HIV, sem tratamento, evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus” (MS, 2019, p.30). Observa-se assim a gravidade das medidas de corte de benefícios e seus rebatimentos gravíssimos na saúde e vida desses trabalhadores e trabalhadoras, conforme o texto da Ação Civil Pública questiona.

A MP nº 739/2016 (e sua respectiva norma regulamentadora), que ficou conhecida como “a MP da morte”, levou e levará, literalmente à morte, quantos aposentados absolutamente incapazes para o trabalho, cujos benefícios foram cancelados pelo INSS? O que será de pessoas como R.P.,

⁶³ Guia disponível no link: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/Guia_VE.pdf. Acesso em 13/07/2020.

M.A.V.S. e S.L.S., que não têm nenhuma possibilidade de retorno ao mercado e foram privadas de sua única fonte de renda? (MPF, 2018, p. 35)

Observa-se assim, a relevância da preservação dos direitos previdenciários, principalmente referente ao tempo de usufruto dos benefícios compatível com o evento que gerou o afastamento do trabalho, bem como, com valores compatíveis com o padrão de renda capaz de atender as necessidades dos(as) trabalhadores(as) e tempo de contribuição/idade dentro dos padrões aceitáveis socialmente.

Sobre as barreiras de acesso e permanência ao mercado de trabalho, sabe-se que o país enfrenta grandes índices de desemprego. Conforme informações do IBGE, no primeiro trimestre de 2020, o Brasil apresentava 12,9 milhões de desempregados(as).

O documento apresenta argumentos da impossibilidade devido as fragilidades na saúde específicas das pessoas com HIV/AIDS de retorno e permanência no mercado de trabalho, destacando dentre eles: o longo período fora do mercado de trabalho, as condições pessoais, como idade avançada e falta de qualificação, e, especialmente, as situações de preconceito, conforme abaixo:

A autarquia ré espera mesmo que este homem, com saúde equivalente à de alguém com 63 anos (devido ao envelhecimento precoce causado pela AIDS), com extensa redução visual em ambos os olhos, dificuldade na fala e depressão, além dos demais sintomas próprios da AIDS, e fora do mercado há 14 anos, consiga, da noite para o dia, um novo emprego?! (MPF, 2018, p.30)

Ora, o INSS realmente espera que uma pessoa com graves problemas psiquiátricos, limitações de movimento e cujos remédios para controle do HIV não estão fazendo efeito e que não trabalha há 21 anos, dependendo assim em 100% do benefício de aposentadoria, arranje uma atividade que lhe permita o sustento num prazo de 06 meses?! (MPF, 2018, p.29).

Porém, as condições pessoais do segurado podem revelar que não está em condições de adaptar-se a uma nova atividade que lhe garanta subsistência: pode ser muito idoso, ou analfabeto, por exemplo. Se for trabalhador braçal, dificilmente encontrará colocação no mercado de trabalho em idade avançada (MPF, 2018, p. 27).

Além disso, o fato de ser uma doença incurável alimenta o medo de contágio nas pessoas, mesmo com todas as campanhas de esclarecimento feitas pelos profissionais da área e pelo Ministério da Saúde. Tudo isto fomenta o preconceito, o que explica, mas não justifica, inúmeras posturas discriminatórias ainda hoje existentes, sobretudo no mercado de trabalho (MPF, 2018, p.9).

Tais situações relatadas acima demonstram que o modelo de avaliação médico-pericial, com base apenas em fatores biomédicos, não é capaz de avaliar as reais condições de retorno ao mercado de trabalho dessas pessoas, considerando que não são avaliados fatores que envolvem aspectos sociais, atitudinais e psicossociais no adoecimento. E, principalmente, que a lógica implementada visa atender os interesses dos capitais, de austeridade fiscal e não de garantir os direitos da classe trabalhadora.

O próximo fator abordado no documento refere-se aos **conceitos utilizados na avaliação da perícia médica**, ao citar o Parecer nº 90/2017/DIAHV/SVS/MS, do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde, com a “finalidade de apresentar fundamentos técnicos médico sanitários, bem como ponderações jurídico-administrativas acerca das mudanças do regime quanto à concessão de benefícios previdenciários propostos pela Medida Provisória nº 767/2017”.

Referido parecer, embora conclua pela possibilidade de reavaliação das aposentadorias das pessoas com AIDS, ressalta que a reabilitação profissional de trabalhadores vivendo com HIV, bem como o retorno à atividade laboral, devem considerar a condição clínica, psicológica e os determinantes sociais (preconceitos associados ao HIV, orientação e identidade sexual, condição social, raça, cor, machismo, violência) associados à condição das pessoas vivendo com HIV (MPF, 2018, p.20).

O documento explicita ainda a aprovação – pela Turma Nacional de Uniformização - (TNU) de Jurisprudência dos Juizados Especiais Federais, em setembro de 2014 – da Súmula nº 78, que uniformiza o tratamento judicial de demandas na concessão de benefícios por incapacidade, contendo aspectos da avaliação da incapacidade dos trabalhadores e trabalhadoras com diagnóstico de HIV. “Comprovado que o requerente de benefício é portador do vírus HIV, cabe ao julgador verificar as condições pessoais, sociais, econômicas e culturais, de forma a analisar a incapacidade em sentido amplo, em face da elevada estigmatização social da doença” (MPF, 2018, p. 20).

Em seminário realizado pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT em 2015⁶⁴, com o tema: “o novo modelo de avaliação da capacidade laborativa no INSS”, o diretor de Saúde do Trabalhador do INSS, Dr. Sérgio Carneiro, afirmou: “a partir da

⁶⁴ Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2015/04/24/o-novo-modelo-de-avaliacao-da-capacidade-laborativa-do-inss-em-pauta-no-seminario-sudeste-anamt/>. Acesso em 13/07/2020.

judicialização da perícia médica, feita através do Ministério Público em alguns estados, percebeu-se que *o modelo atual de perícia médica está em esgotamento*” (grifo nosso).

Reconhecendo a necessidade de mudanças no modelo de avaliação da perícia médica no INSS, o diretor da perícia médica expõe no evento: “ações judiciais causaram problema, mas despertaram a certeza de que outro modelo de avaliação da capacidade laboral era necessário para melhorar o atendimento destes segurados. Porém, este modelo não poderia se confundir com perícia médica pura e simples”.

Ressaltamos assim a existência de imensas fragilidades na análise da perícia médica no INSS em todos os tipos de adoecimento, indo além dos trabalhadores com diagnóstico de HIV/AIDS, fatores identificados pelo próprio INSS em 2015.

A respeito do bônus criado com a MP nº 739/2016 e mantido com a Lei nº 13.457/2017, que estabelece uma bonificação de sessenta reais por perícia de revisão realizada, o documento menciona o viés de corte de direitos ao bonificar esses profissionais, estimulando as revisões e gastos públicos, desconsiderando os danos à saúde física e mental para os trabalhadores e trabalhadoras que tiveram seus benefícios revisados e cessados.

Dessa forma, vê-se que, ao lado da possibilidade normativa aberta pela Lei nº 13.457/2017 (regulamentada pela Portaria MDS/MF/MP nº 127/2016), há uma diretriz executiva manifesta no sentido de estimular as perícias em quaisquer casos (até mesmo em situações que, do ponto de vista clínico e social não seriam a ela elegíveis), pois é certo que os peritos lucrarão com tais revisões. Frise-se que somente a revisão das cerca de 21.000 aposentadorias por invalidez ligadas ao HIV/AIDS será capaz de gerar cerca de R\$ 1.260.000,00 (um milhão, duzentos e sessenta mil reais) de bonificações aos peritos, no período de 24 meses (MPF, 2018, p 7 e 8).

A decisão de cessação desse benefício é uma verdadeira *sentença de morte*, assinada por um médico que recebeu cerca de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) em bônus por esse (des) serviço (MPF, 2018, p. 29, grifo nosso).

Finalmente, a reavaliação pericial – paga em forma de bônus por até dois anos aos médicos do INSS - desatende ao subprincípio da proporcionalidade em sentido estrito, pois, ainda que houvesse, ad argumentandum tantum, algum benefício para os cofres da Administração Pública decorrente do cancelamento das aposentadorias por invalidez de algumas centenas de pessoas com AIDS, este seguramente não compensaria a intensidade dos danos morais e materiais infligidos a estas pessoas e os danos psicológicos causados a todas as demais que, convocadas para novas perícias, sofreram a angústia e o medo de não saber se teriam seus benefícios mantidos, ainda que incapacitadas para o trabalho (MPF, 2018, p.37)

Além dos gastos com tais bonificações, várias foram as manifestações do aumento da judicialização após o início das revisões. Em reunião realizada pelo Centro de Inteligência da

Justiça Federal – CIn⁶⁵, a coordenadora do Grupo Operacional do CIn, juíza federal, Vânia Cardoso, ressaltou que “foi constatado um aumento médio de 25% de processos no sistema de Justiça Federal a partir do momento que começaram a ser suspensos os benefícios previdenciários decorrentes da operação Pente Fino”.

A Magistrada coordenadora do grupo ainda expõe que “é importante consignar que os benefícios suspensos não decorreram de fraudes, mas sim de inconsistências procedimentais aferidas no decorrer da força-tarefa bem como término da incapacidade”. Observa-se assim, que no entendimento do judiciário, do Centro de Inteligência da Justiça Federal – CIn, existem falhas tanto referentes ao procedimento, como à avaliação das reais condições de retorno ao mercado desses trabalhadores e trabalhadoras.

Observa-se assim, que as revisões estabelecidas promoveram aumento de custos para o Estado com o pagamento de bônus aos peritos médicos do INSS, ampliação da judicialização.

Avaliando apenas os casos citados nessa ação civil pública, os 701 trabalhadores e trabalhadoras aposentados por invalidez que tiveram seus benefícios cessados e considerando uma possível judicialização, os gastos com bônus e o processo administrativo, o custo total é mais de 3 milhões de reais, haja vista, que o custo médio de um processo na área administrativa é de R\$ 894,00 e para a 1ª instância judicial, esse valor é de R\$ 3.734,00 reais, conforme relatório do TCU de 2018.

Além do explícito dispêndio dos custos para o Estado com as revisões destes benefícios, esse processo foi cruel para esses trabalhadores e trabalhadoras, que se viram com a impossibilidade concreta de retorno ao mercado de trabalho e sem a renda mínima para garantir sua sobrevivência, sem dúvida, com rebatimentos profundos e violentos em sua vida e suas condições de saúde.

Por fim, ressaltamos que com esse processo de revisão o INSS passa a atuar na (des) proteção desses trabalhadores e trabalhadoras, de forma antagônica às suas competências enquanto uma política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, levando muitos trabalhadores(as) inclusive à óbito, um verdadeiro projeto de “morte”, ferindo um dos princípios fundamentais da constituição, *a dignidade da pessoa humana*.

⁶⁵ Notícia disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/noticias/2018/outubro/reuniao-tecnica-do-cin-debate-aumento-da-judicializacao-decorrente-da-operacao-pente-fino>. Acesso em 14/07/2020.

4.3 A NOTA TÉCNICA Nº 18/2018 DO CENTRO NACIONAL DE INTELIGÊNCIA/JUSTIÇA FEDERAL DE 11/2018

O Centro Nacional de Inteligência da Justiça Federal, criado junto ao Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal, tem o objetivo institucional de prevenção de conflitos, monitoramento das demandas e gestão dos precedentes.

A nota técnica nº 18/2018, foi emitida devido ao aumento exponencial de demandas previdenciárias no judiciário após a implementação da Lei nº 13.457/2017 e outras medidas administrativas para revisões dos benefícios por incapacidade. O documento é de domínio público, acessado no site oficial do centro nacional de inteligência da Justiça Federal, garantindo alta confiabilidade e autenticidade.

Consta também no documento ata de reunião técnica realizada com o INSS, Procuradores Federais, Ministério Público e Defensoria Pública, no dia 11 de outubro de 2018, visando discutir ações interinstitucionais para mitigar as ações judiciais.

O documento analisa alguns principais aspectos da Lei nº 13.457/2017, os quais elencamos como conceitos-chave para a análise documental, sendo: a origem da operação “pente fino”; o procedimento que vem sendo utilizado pelo órgão para suspensão dos benefícios; e, os impactos dessa atuação para o judiciário federal.

Sobre a **origem da operação “pente fino”**, são expressos três elementos: a natureza temporária do auxílio doença; a redução das despesas com previdência social; e, a apresentação de projeto de mutirão pela Associação dos Médicos da Previdência Social – ANMP, após a instituição de bônus por perícia realizada em turnos extras.

Inicialmente, sabe-se do caráter temporário do auxílio doença. Contudo, fica evidente a perspectiva da proposta de revisão ao justificarem como uma de suas origens a redução dos gastos com a previdência social – o mesmo objetivo das contrarreformas da previdência – demonstrando o tensionamento da cessação de milhares de benefícios. Sobre isso o documento expõe notícia sobre as intenções das revisões.

O governo ainda prevê concluir pente-fino no INSS, com corte de 20% nos auxílios-doença e aposentadoria por invalidez – até o momento 450.000 benefícios foram cortados – perspectiva de 1 milhão de benefícios a serem cancelados. quando o programa se iniciou, eram 5,2 milhões de benefícios pagos (Centro Nacional de Inteligência/Justiça Federal, 2018, p. 7)

Com o estabelecimento do bônus, há um estímulo à realização de tais perícias, mesmo no contexto de insuficiência de médicos peritos na autarquia para atendimento da

demanda de perícias de requerimentos iniciais de auxílio doença, além de intensificar o trabalho desses profissionais e impactar na qualidade das avaliações médico-periciais.

No que tange aos **procedimentos utilizados pelo INSS para as revisões estabelecidas com a MP nº 739/2016 e a Lei nº 13.457/2017**, o documento explicita cinco questões centrais de esclarecimentos, sendo elas:

1. Antes de iniciar a ‘operação pente-fino’ o INSS efetuou um cadastramento dos segurados, o que poderia ter sido realizado, inclusive, a partir da agência bancária de recebimento do benefício?
2. Esse mutirão de perícias (realizadas aos milhares) oportuniza um tempo mínimo individual para a avaliação de saúde do segurado?
3. A central de atendimento da previdência social, 135, possui estrutura para receber, em 5 dias esses milhares de ligações simultâneas?
4. Houve preocupação em munir os médicos peritos com informações sobre as concessões judiciais dos benefícios e eventuais condicionamentos estabelecidos por decisões judiciais para a respectiva cessação?
5. O INSS criou algum procedimento para permitir aos segurados que tiveram apenas 5 dias para marcar as perícias, fazerem exames com vistas a permitir a respectiva avaliação no momento da perícia da sua condição atual de saúde? ou ficou a cargo do segurado fazer exames (pelo SUS????) para apresentá-los? a pergunta é especialmente relevante quando se trata de portadores de doenças ortopédicas, câncer, HIV, entre outras (Centro Nacional de Inteligência/Justiça Federal, 2018, p. 6)

No documento contém ata de reunião técnica realizada com o INSS, Procuradores Federais, Ministério Público e Defensoria Pública para tratar do tema e as questões mencionadas do trecho acima. Sobre as convocações por editais, o INSS relata que não houve nenhum tipo de cadastramento desses trabalhadores e trabalhadoras. Como já relatado no início do capítulo da presente pesquisa, essas pessoas enfrentam inúmeras barreiras para acesso inclusive às correspondências de convocação enviadas pelo INSS.

Um dos elementos fundamentais expostos em tais esclarecimentos e não argumentados pelo INSS, na ata da reunião técnica, refere-se ao prazo de cinco dias estabelecido nos editais de convocação e o acesso dos(as) trabalhadores(as) à saúde pública. Sabe-se das barreiras enfrentadas por esses trabalhadores e trabalhadoras para acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS, assim, em apenas cinco dias, certamente teriam dificuldades de se munir de exames e atestados médicos atuais e terem os subsídios documentais para se submeterem a realização de perícia médica.

Outro argumento exposto no documento refere-se às convocações para as revisões por editais, com base na Ação Civil Pública ajuizada na seção judiciário do Rio Grande do Sul, nº 5039999- 67.2017.4.04.7100/RS, com deferimento de medida liminar em abrangência

nacional, determinando que o INSS se abstinhasse de cancelar/suspender, ou que reativasse os benefícios suspensos do edital publicado no Diário Oficial da União – DOU, em 01 de agosto de 2017, devido às dificuldades dos trabalhadores e trabalhadoras agendarem a perícia de revisão, conforme dados expostos no documento.

O referido edital era composto por 55.152 benefícios, sendo que 46.330 segurados teriam seus benefícios suspensos em virtude de não terem mantido contato em tempo hábil. O relatório acostado pelo INSS nos autos mencionados demonstrou que, até setembro daquele ano, dos 55.152 benefícios apenas 8.822 (16%) entraram em contato, sendo que destes apenas 2.233 teriam conseguido agendar perícia, enquanto outros 1.463 tentaram agendar e não conseguiram data. Portanto, no caso em análise, 40% de segurados que tentaram agendar a perícia, após a publicação do edital, não conseguiram fazê-lo (Centro Nacional de Inteligência/Justiça Federal, 2018, p. 5)

As informações apresentadas na ACP revelam que apenas 16% atenderam o chamamento do edital e dentre esses, 40% não conseguiram agendar perícia por limitações operacionais do próprio INSS, ou seja, concretamente revelando as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores e trabalhadoras de acesso ao referido edital, bem como ao próprio INSS.

O documento também aponta sobre o impacto no judiciário a partir das medidas implementadas de revisão dos benefícios, que culminaram em um aumento de 20% no montante de ajuizamentos de demandas previdenciárias, e expõe dados obtidos por meio de convênio interinstitucional, a partir de pesquisa de dissertação de mestrado da UFMG, realizada por Silvia Xavier, sobre a procedência e improcedência das ações ajuizadas, “com uma amostra de 10% do acervo – 33.648 processos, deste total 49% das sentenças são procedentes e 51% das sentenças improcedentes (Centro Nacional de Inteligência/Justiça Federal, 2018, p. 7).

O INSS traz informações que, até aquele momento, “522.416 benefícios foram cessados, tendo sido reativados judicialmente um total de 30.730, alcançando um percentual de 5,88%”. No entanto, não apresenta dados das novas ações judiciais, apenas as situações de reativação, camuflando os dados reais da ampliação da judicialização. Após debate entre as instituições MPF, DPU, magistrado e INSS, as ações interinstitucionais encaminhadas na reunião técnica foram:

1. Que o INSS providencie a intimação da revisão por incapacidade e atualização de endereço no momento em que é realizada a prova de vida, como forma de assegurar a ciência do segurado e permitir um tempo razoável para a preparação (juntada de documentos, exames) à realização da perícia;
2. Que o INSS passe a orientar os beneficiários que forem intimados a

levarem para a nova perícia os documentos que comprovem a concessão judicial do benefício (quando for o caso);

3. A interdependência entre o processo administrativo e judicial será oportunizada a partir da disponibilização da plataforma SABI, para que o juiz tenha acesso aos laudos periciais administrativos (da mesma forma que vem ocorrendo com o CNIS);

4. Construção de um protocolo de alinhamento das perícias judiciais e administrativas (Centro Nacional de Inteligência/Justiça Federal, 2018, p. 11).

Nota-se que apesar de serem realizados encaminhamentos entre as instituições presentes na reunião, não se discutiu de forma incisiva a ilegalidade dos processos de revisão estabelecidos pela Lei nº 13.457/2017, nem tampouco foram abordados os conceitos da avaliação da capacidade laborativa do INSS, apenas expõe como encaminhamento o alinhamento das perícias administrativas e judiciais. Enfatizamos ainda, que mesmo com a existência de uma ACP nacional com deferimento de liminar, as referidas revisões não foram barradas.

Mais uma vez a análise dos dados nos permitiu concluir que o propósito dessas medidas está alinhado à política de austeridade fiscal e à redução do acesso e permanência dos direitos previdenciários, ou seja, as contrarreformas caminhavam aceleradamente.

4.4 A AUDIÊNCIA PÚBLICA TCU SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DE BENEFÍCIOS NO INSS DE 09/2018⁶⁶.

A princípio procederíamos a análise do relatório produzido pelo Tribunal de Contas da União – TCU, sobre a judicialização de benefícios do INSS⁶⁷, realizado pela SecexPrevidência e SecexAdministração, no período de 09/08/2017 a 30/05/2018, que objetivava analisar os riscos inerentes e identificar os fatores da judicialização dos benefícios no INSS.

Porém, considerando a riqueza de elementos do debate da audiência pública que tratou do relatório do TCU, com a participação de diversas instituições e órgãos envolvidos, com posições divergentes sobre o relatório, optou-se por proceder a análise do referido debate a partir das reflexões de Cellard (2012) que afirma que “uma análise confiável tenta cercar a questão, recorrendo a elementos provenientes, tanto quanto possível, de fontes, pessoas ou grupos representando muitos interesses diferentes, de modo a obter um ponto de vista tão global e diversificado quanto pode ser” (CELLARD, 2012, p.305).

O vídeo da audiência foi acessado através do site oficial de Tribunal de Contas da União - TCU, garantindo alta confiabilidade e autenticidade. Ressalta-se que essa análise foi fundamental para o entendimento das correlações de forças, as estratégias neoliberais do Estado e os rebatimentos na proteção social e atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora que perpassam as alterações Lei nº 13.457/2017.

Nesse sentido, versaremos inicialmente sobre os principais aspectos do relatório do TCU sobre a judicialização no INSS apresentado na audiência pela equipe de auditoria. Na sequência será explanado acerca das manifestações das instituições participantes do evento com relação ao relatório, sendo elas: Defensoria Pública da União – DPU⁶⁸; Conselho Nacional de Justiça – CNJ⁶⁹; Procuradoria Geral Federal – PGF⁷⁰; Presidente do INSS⁷¹;

⁶⁶ Audiência Pública do TCU, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MQgICRxK36s>. Acesso em 06/07/2020.

⁶⁷ Relatório disponível em: <https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/659617169/relatorio-de-levantamento-rl-2235420174/inteiro-teor-659617186?ref=serp>. Acesso em 01/07/2020.

⁶⁸ De acordo com o Art. 1 da Portaria n. 190 de 4 de abril de 2011, “A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, assim considerados na forma do inciso LXXIV do art. 5º da Constituição Federal”. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/Acesso/anexos-institucional/ri-defensoria-publica-da-uniao-dpu.pdf>

⁶⁹ O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) é uma instituição pública que visa aperfeiçoar o trabalho do sistema judiciário brasileiro, principalmente no que diz respeito ao controle e à transparência administrativa e processual, tem como missão: desenvolver políticas judiciárias que promovam a efetividade e a unidade do Poder Judiciário, orientadas para os valores de justiça e paz social.

Ministério de Desenvolvimento Social⁷²- MDS; Conselho de Recursos de Seguro Social – CRSS⁷³; Ministério Público Federal – MPF⁷⁴; Ordem dos Advogados do Brasil – OAB⁷⁵; Associação dos Juízes Federais do Brasil – AJUFE⁷⁶; Casa Civil⁷⁷; e, Associação Nacional dos Médicos Peritos-ANMP⁷⁸.

Apesar do tema central da referida audiência pública ser a judicialização dos benefícios no INSS, o debate trouxe elementos importantes para essa pesquisa, considerando a relação intrínseca da ampliação da judicialização dos benefícios por incapacidade e a instituição dos processos de revisões, além de outras alterações infraconstitucionais, principalmente no auxílio-doença e aposentaria por invalidez.

A audiência foi coordenada pelo Secretário de Controle da Previdência Social, Trabalho e Assistência Social e pelo Ministro relator do TCU, que abrem o evento expondo que o relatório do TCU foi construído devido aos gastos excessivos com judicialização, “quatro bilhões de reais que são gastos nesse processo como um todo” (TCU, 2018). Em seguida, destaca para as instituições presentes que o objetivo do evento é “aumentar nossa eficiência e diminuir custos, temos que atacar isso de forma mais direta” (TCU, 2018).

Ato contínuo, a equipe de auditoria apresenta os pontos principais do relatório, inicia mencionando o percentual de benefícios previdenciários e assistenciais concedidos judicialmente, correspondendo a 11% do total de benefícios do INSS e totalizando o custo de 92 bilhões de reais para o judiciário. Ressalta ainda a incidência maior de judicialização nos benefícios, aposentadoria rural e aposentadoria por invalidez, sendo 25% e 37%, respectivamente.

Segue expondo os três principais motivos da judicialização elencados pelos

⁷⁰ De acordo com a Lei 10.480 de 02 de julho de 22, em seu Art. 10. À Procuradoria-Geral Federal compete a representação judicial e extrajudicial das autarquias e fundações públicas federais, as respectivas atividades de consultoria e assessoramento jurídicos, a apuração da liquidez e certeza dos créditos, de qualquer natureza, inerentes às suas atividades, inscrevendo-os em dívida ativa, para fins de cobrança amigável ou judicial.

⁷¹ O Instituto Nacional do Seguro Social é a autarquia responsável por operacionalizar o Regime Geral de Previdência Social no Brasil.

⁷² O INSS passou a integrar o MDS com a Lei 13.341 de 29 de setembro de 2016, extinguindo o Ministério da Previdência Social.

⁷³ Conforme Regimento Interno do CRSS, Portaria n. 116 de 20 de março de 2017, em seu Art. 1º O Conselho de Recursos do Seguro Social - CRSS, colegiado integrante da estrutura do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário - MDSA, é órgão de controle jurisdicional das decisões do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, nos processos de interesse dos beneficiários e das empresas, nos casos previstos na legislação.

⁷⁴ O MPF atua na Justiça Federal, em causas nas quais a Constituição considera haver interesse federal.

⁷⁵ A OAB é uma instituição que representa os advogados enquanto classe profissional.

⁷⁶ A AJUFE é uma entidade de âmbito nacional que congrega os magistrados da Justiça Federal, tendo sido criada como sociedade civil sem fins lucrativos, de duração ilimitada, em 20 de setembro de 1972.

⁷⁷ A Casa Civil tem status de ministério mais importante, tem a função de gerenciar todas as funções do governo.

⁷⁸ A ANMP é uma pessoa jurídica de direito priva, sem fins lucrativos que congrega os associados médicos peritos federais.

magistrados e procuradores que preencheram formulário de entrevista, resultando no relatório construído pelo TCU, sendo estes: Incentivos processuais a litigância, dentre eles a gratuidade da justiça; divergência de entendimento quanto a matéria de fato (entre INSS e judiciário), como por exemplo, se o(a) trabalhador(a) está ou não incapaz para trabalho; e divergência de interpretação (controvérsia jurídica).

Para a análise dos depoimentos estabelecemos conceitos-chave: alta programada; alegação do Estado que os(as) trabalhadores(as) são fraudulentos; fragilidade no acesso às políticas de seguridade social e em ações preventivas no campo da saúde do trabalhador; e, a gratuidade do sistema judiciário.

Enfatizamos que referente aos conceitos-chave elencadas para serem objeto de análise, as entidades e órgãos CNJ, DPU, OAB e AJUFE, tiveram posições contrárias ao relatório construído pelo TCU, enfatizando a retirada de direitos impostas com as medidas provisórias, sendo este um dos fatores para ampliação da judicialização.

Em contraponto, os órgãos e entidades, com representantes alinhados à proposta de ajuste fiscal e contrarreformas, fizeram a defesa do relatório objeto de debate da audiência pública, sendo estes INSS, MDS, PGF, ANMP e Casa Civil, e, surpreendentemente o MPF, que atua na defesa dos preceitos constitucionais.

Sobre a “alta programada”, conforme discutimos na seção anterior dessa pesquisa, foi criado em 2005 nos benefícios concedidos administrativamente e foi ampliada para os benefícios judiciais com a Lei nº 13.457/2017, estabelecendo o prazo de 120 dias para cessação do benefício auxílio doença sem necessidade de avaliação da capacidade laborativa do(a) trabalhador(a) – os órgãos públicos e instituições participantes posicionaram-se da seguinte forma: INSS, PGF e ANMP foram favoráveis a existência da alta programada e CNJ e DPU apresentaram argumentos contrários. Abaixo as falas da Presidência do INSS e ANMP sobre o tema:

A Lei nº 13.457, ela é um objeto que visa suprir uma ausência de definição clara nas sentenças judiciais, só isso! Não retirou um milímetro da autonomia judicial para poder fixar o prazo, agora o que não tem possibilidade é a questão de que uma sentença judicial que não estabelece um prazo e *que fiquemos pagando um benefício indefinitivamente, o que gerava em torno de 13 bilhões de risco de pagamento de benefício de auxílio doença mantidos judicialmente há mais de dois anos*, que foi objeto de ações da lei nº 13.457. Então 120 dias, não é um impedimento, na ausência de uma indefinição por parte do juiz na questão do direito do segurado, porque ele pode fixar dois anos, 180 dias, três anos, fixado, será respeitado, se for omissa a sentença em relação a esse aspecto, está

estabelecido os 120 dias para que possa ser mantido algum grau de governança nesse processo (Presidente do INSS, 2018, grifo nosso)

O programa revisional de benefícios está chegando ao fim esse ano e nós acertamos nos números, ***de cada 10 benefícios concedidos pela justiça no âmbito do auxílio doença, 08 foram cessados pela perícia***, não porque havia fraude, até havia fraude, havia muita fraude, mas principalmente porque aquele cidadão não estava mais ou nunca esteve incapaz, porque a DPU, vários procuradores, principalmente a justiça, ignoram o critério de doença e de incapacidade, eu vi aqui a defensora pública falar, contra a alta programada, dizer que se ela vai no médico dela e pega um atestado de 30 dias de pós operatório, isso serve? E o perito falar que aquele cidadão vai ficar 30 dias afastado, não serve? Falta coerência no discurso, porque? Por que não tem conhecimento da técnica médica que não é ouvida e graças a Deus nós estamos tendo a palavra aqui para sermos ouvidos (Representante da ANMP, 2018, grifo nosso).

Discordando do estabelecimento do instituto da “alta programada”, a DPU e CNJ argumentaram:

Por outro lado, teve o aumento de 48% das ações judiciais na concessão do auxílio doença, será que isso não é fruto da política de seguridade social que temos observado hoje em dia, dessa política que extinguiu o Ministério da Previdência Social, dessa política que ouvimos rumores de extinguir o Serviço Social do INSS, dessa política legislativa que aprovou a Lei nº 13.457/2017, que ressuscitou o instituto que tínhamos lutado para combater, e que tínhamos uma jurisprudência no sentido que a alta programada não era legal. [...]. Acho curioso que o relatório aponta que essa lei como uma iniciativa positiva porque promoverá um alinhamento entre as decisões judiciais e administrativas, será?? (Representante da DPU, 2018)

Sobre a alteração a instituição da “alta programada” para os benefícios judiciais: ***o mesmo segurado tendo uma doença incapacitante que ela depende de uma cirurgia ou de um tratamento ele está procurando o judiciário três vezes ao ano, é esse quadro que temos, ele está voltando e aquela ação que e tinha no ano uma vez, virou três*** (representante do CNJ, 2018, grifo nosso).

Enfatizamos o alinhamento das falas do presidente do INSS e representantes da ANMP na perspectiva de defesa da “alta programada”. Nesse ponto, cabe destacar que no momento da intervenção do presidente do INSS na audiência, o mesmo solicitou que a mesa de coordenação possibilitasse a fala da referida associação. O que demonstra a proximidade da ANMP e sua conformação com o projeto do Estado neoliberal, de austeridade fiscal e em prol dos capitais.

Ainda, tais falas trazem argumentos similares na perspectiva de corte de direitos ao exporem a cessação de oito em cada 10 benefícios revisados, defendendo assim claramente a cessação dos benefícios concedidos pela via judicial em 120 dias.

Desde 2003, na Orientação Interna Conjunta INSS/PFE/DIRBEN n. 76, estava previsto o estabelecimento de prazos para revisões dos benefícios concedidos pela via judicial. No caso do auxílio doença, por exemplo, o prazo era de realização semestral. Ou seja, é uma competência da autarquia que passa a ser transferida para trabalhadores e trabalhadoras, que ao ter seu benefício cessado em 120 dias, buscam por diversas vezes o judiciário, conforme exposto pela representante do CNJ.

Contraditoriamente, como veremos a seguir, o representante do MDS transfere essa competência para o judiciário. Expõe também, que os benefícios revisados pela Lei nº 13.547/2017 são predominantemente judiciais. Nesse sentido, a referida análise documental da audiência proporciona um enriquecimento ímpar para essa pesquisa.

Peço aqui para discordar da representante da DPU no sentido de dizer sobre a falha do INSS na concessão desses benefícios administrativos, isso porque, sobretudo na questão do auxílio doença, benefício evidentemente de caráter temporário, de natureza temporária – assim estabelecido pela lei – todos eles mantidos praticamente foram concedidos por decisão judicial, a decisão judicial estabeleceu a concessão do benefício *e não se preocupou na respectiva manutenção*. (Representante do MDS, 2018, grifo nosso)

Destacamos ainda, na intervenção do representante do MDS, a confirmação que o INSS não cumpriu suas competências, ao expor sobre os processos de revisões “que compreendeu e compreende a revisão de um milhão e meio de benefícios por incapacidade, auxílio doença e aposentadoria por invalidez, que estavam mantidos como dito anteriormente, há mais de 2 anos sem qualquer espécie de perícia médica” (Representante do MDS, 2018).

Fundamentalmente, o que confirmamos é que devido aos problemas estruturais da autarquia, sobretudo insuficiência de recursos humanos, tais revisões não foram realizadas. Assim, em um período de avanço das políticas de austeridade fiscal, de proposta de contrarreformas da previdência, além de realizarem cortes de benefícios em grande escala, transferem a responsabilidade para os trabalhadores e trabalhadoras de auto avaliarem sua capacidade laborativa, inclusive nas concessões judiciais.

Uma questionamento relevante no que diz respeito ao instituto da “alta programada” refere-se à possibilidade de se estabelecer um período de recuperação para o(a) trabalhador(a) sem uma avaliação de sua real possibilidade de retorno ao trabalho. A ANMP cita o exemplo de um caso de pós-operatório, referenciando sobre a facilidade de o médico assistente (como é chamado o médico que realiza o tratamento do trabalhador) prever um tempo para a sua recuperação. Consideramos que tal afirmação seja contraditória, haja vista que é prática

comum que após a realização de qualquer procedimento cirúrgico haja nova avaliação da recuperação do paciente pelo profissional da medicina.

Em 28 de setembro de 2017 a Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ)⁷⁹ reconheceu a ilegalidade do instituto "alta programada", ressaltando a improcedência de impor ao trabalhador(a) o ônus de avaliação de sua capacidade laborativa.

O sistema de alta programada estabelecido pelo INSS apresenta como justificativa principal a desburocratização do procedimento de concessão de benefícios por incapacidade. Todavia, não é possível que um sistema previdenciário, cujo pressuposto é a proteção social, se abstenha de acompanhar a recuperação da capacidade laborativa dos segurados incapazes, atribuindo-lhes o ônus de um autoexame clínico, a pretexto da diminuição das filas de atendimento na autarquia (STJ, 2018, p.5).

A DPU, contestando informação do relatório do TCU, que afirma que a Lei nº 13.457/2017 foi positiva, argumenta que o referido relatório expõe o aumento da judicialização do benefício por incapacidade no ano de 2017, podendo ser a lei uma das razões do aumento de solicitações no judiciário. E, para o trabalhador e a trabalhadora que necessita do benefício para manutenção de suas necessidades básicas, esse processo de reiteradas solicitações de benefícios é uma saga para busca do seu direito, com rebatimentos aviltantes no agravamento do seu adoecimento físico e mental.

No tocante a **alegação do Estado que os(as) trabalhadores(as) são fraudulentos**, tal afirmação foi reiteradamente explanada pelos participantes da audiência, dentre eles a presidência do INSS e a ANMP. O que causou estranheza foi a intervenção do MPF ao fazer a defesa de que os trabalhadores e trabalhadoras são fraudulentos, em uma perspectiva preconceituosa e individualizada, conforme a seguir:

E todos gostam de ser generosos com os direitos dos trabalhadores, a legislação previdenciária brasileira estimula, e eu tenho dito isso há no mínimo dez anos, estimula a busca de benefício por incapacidade, nenhum país é tão generoso em percentual de reposição de benefícios por incapacidade, se eu trabalhando ganho R\$ 1.500,00 e se eu recebendo auxílio doença ou aposentadoria por invalidez, vou ganhar R\$ 2.000,00 reais, eu sou louca se eu não vou buscar o benefício por incapacidade, se o INSS nega, eu vou no poder judiciário, entro duas ou três vezes, até encontrar um perito que vai dizer que vai fazer justiça social (Representante do MPF, 2018).

⁷⁹Documento

disponível

em:

https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1635395&numero_registro=201601224519&data=20171113&formato=PDF. Acesso em 11/07/2020.

O INSS paga por ano 600 bilhões de reais em benefícios, dos quais ¼ são benefícios por incapacidade, 125 bilhões. A ANMP apresentou um estudo para casa civil em 2016, mostrando que 70 bilhões são irregulares, não estou nem falando e fraudes, estou falando de pessoas que já tiveram incapacidade encerrada ou nunca há tiveram e nós falamos que a etiqueta da concessão judicial de auxílio doença, 20 bilhões estavam irregulares (Representante da ANMP, 2018).

Como trata aqui o segurado como hipossuficiente que realmente não se possa imaginar que ele tenha capacidade de financiar ou de pagar custas ou mesmo pagar a sucumbência como instrumento de mitigar ou mesmo de desincentivo a uma judicialização e um ativismo, estamos tratando só de hipossuficiente? Parece que não é o caso daquele senhor do Leblon que mora na Delfin Moreira que foi astro do Fantástico, não estamos tratando de um hipossuficiente que ali deforma bastante veemente foi condenado pela defensora pública que foi ao Fantástico, também tem no caso do BPC fraudadores, pessoas que se utilizam de instrumento para fraudar o BPC e também penaliza o contribuinte que paga imposto, que é quem financia a seguridade (Presidente do INSS, 2018).

Definitivamente, a exposição do MPF, aparentemente não é algo unânime entre os procuradores desse órgão, de acordo com a própria procuradora que fez a intervenção na audiência, citando “eu inclusive desafiei colegas do Ministério Público Federal, a pensar a previdência como ela tem que ser pensada, as pessoas dizem: Temos que pensar sobre o lado social, sobre lado da proteção social, se nós não tivermos recursos, nós não vamos pensar [...]” (MPF, 2018).

A abordagem do MPF teve perspectiva financista, não o viés do direito social, além de veementemente apresentar desconhecimento sobre a legislação previdenciária ao citar que os trabalhadores e trabalhadoras se “aproveitariam” de um valor maior de benefício do que a renda do trabalho. Conforme art. 61, da Lei 8.213/1991, “o auxílio-doença, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, consistirá numa renda mensal correspondente a 91% (noventa e um por cento) do salário-de-benefício” (BRASIL, 1991), ou seja, a renda do benefício é inferior à remuneração do trabalho.

O presidente do INSS se pautou em situações isoladas, apresentadas na mídia televisiva, sem fundamentos de dados concretos. A ANMP teve foco na irregularidade dos benefícios concedidos judicialmente, citando inclusive, que alguns dos trabalhadores e trabalhadoras que foram submetidos a revisão nunca tiveram uma incapacidade, uma afronta a análise do judiciário.

Lembrando ainda, que esses trabalhadores(as) que buscaram o judiciário, tiveram anteriormente um indeferimento administrativo no INSS, muitos não tiveram sua

incapacidade para o trabalho reconhecida, assim nas revisões teriam certamente a cessação do seu benefício.

Sobre a existência de fraudes, a afirmação do representante da ANMP também não tem como base argumentos concretos. Ribeiro (2018), citando Codo (2013), esboça sobre o papel de fiscal atribuído aos médicos peritos:

O(a) perito(a) seria um/uma médico(a) e, ao mesmo tempo, um(a) “antimédico(a)”, pois, no momento da avaliação pericial, não buscaria a cura, não se compadeceria do sofrimento de seu/sua paciente, mas atuaria como curador e fiscal. Esta representação do perito como um fiscal (neste caso, do Estado) está associada ao papel que este/esta desempenharia em relação ao controle dos recursos públicos e também sobre as tentativas de fraudes. (CODO, 2013, p.19 *apud* CHAPADEIRO, 2018, p. 139).

Importante mencionar, que o representante da Secretaria de previdência e a ANMP teceram diversos elogios à exposição da representante do MPF, demonstrando novamente a relação de proximidade entre esses representantes.

Discordando do entendimento que os trabalhadores e trabalhadoras que buscam a previdência são fraudadores e defendendo a perspectiva da previdência enquanto política pública, a DPU e a OAB fizeram intervenções sobre o assunto. As duas representantes da AJUFE também foram enfáticas sobre esse tema, conforme abaixo explanado.

Então quando falamos em um nível de judicialização que vai de 10, 20, 30%, na verdade falamos de uma nova forma de fazer política pública, que não vai cessar com um piscar de olhos, que não vai cessar com visões preconceituosas sobre os titulares dos direitos e sobre o pacto inclusive da nossa constituição federal, que se for para ser rasgada e jogada para debaixo do tapete deve ser pelos seus representantes. O Brasil tem muitas contas a pagar e essas contas são definidas na eleição e não com discursos com falta de números técnicos profundos. Louvo com todos os parabéns que merece a procuradoria federal, que também absorve o impacto desse empobrecimento do processo administrativo, procuradoria esta que sofreu auditorias dessa casa de contas, porque fazem 70% e 80% de acordos, as pessoas que litigam, 70 e 80% dos juízes que estão no nordeste como eu, são acordos, pessoas que tinham e tem direito. Quem absorve isso é a procuradora federal, muitas vezes amedrontada de ter que vir se defender perante essa corte de contas, então a solução passa pelo empoderamento dessa procuradoria, pelo empoderamento dos servidores que trabalham com essas demandas, isso não pode ser tratado como se fosse uma letra fria e como se fossem pessoas simplesmente a serem jogadas para debaixo do tapete. Não se formula política pública exclusivamente pela lente da fraude, isso não é justo e nem correto, seja com o cidadão brasileiro, sejam com as instituições que estão aqui envolvidas (Primeira representante da AJUFE, 2018).

É muito importante que tenhamos em mente sim, que a previdência social precisa ser olhada sob seu aspecto social e que nós precisamos cooperar nesse sentido, nós não podemos continuar analisando uma política pública a partir do princípio da fraude, eu observo claramente que as fraudes são apontadas como referência uma ou outra, eu gostaria de ver os números com relação as fraudes, sem números nós não podemos conversar, disseram que um milhão de benefícios estão sendo revisados, eu gostaria de saber qual o percentual comprovado de fraudes. Isso é uma discussão qualificada! (Segunda representante da AJUFE, 2018).

As representantes da AJUFE enfatizaram a falta de argumentos técnicos e dados concretos dos representantes que nominaram os trabalhadores e trabalhadores como fraudadores.

Um fator importante que foi apontado é o percentual de acordos com a justiça realizados pela PGF, de 70% a 80% das ações de trabalhadores(as) que buscaram a justiça. Tais acordos são realizados quando o(a) trabalhador(a) tem o seu benefício indeferido na via administrativa, busca o judiciário, que por sua vez entra com ação judicial. No julgamento da ação entre INSS e trabalhador(a), a PGF faz acordo, ou seja, acaba por “confirmar o erro” do INSS ao determinar que aquele trabalhador e da trabalhadora, de fato, tinha direito ao benefício.

Outro tema relevante abordado na audiência é a **fragilidade no acesso às políticas de seguridade social e em ações preventivas em saúde do trabalhador**. A representante da DPU coerentemente abordou a fragilidade na política de saúde e seus impactos na política de previdência.

Outra questão importante que temos que falar, que são questões associadas, que são inapartáveis, é a questão da saúde pública, o que observamos na defensoria é que muitas vezes o segurado, ele não tem acesso ao sistema de saúde eficiente para que ele tenha um tratamento eficaz, tempestivo da enfermidade dele, ele às vezes não tem acesso a exames diagnósticos, observamos as vezes que o assistido teve o benefício negado: “o perito falou que eu precisava de uma ressonância magnética, fui lá marcar, só marcar daqui a tantos meses, ele entra na fila para regulação daquele exame e fica esperando, às vezes ajuizamos a ação sem ter aquele exame e o próprio perito de confiança do juiz, fala que precisa desse exame e as vezes o juiz suspende o processo para que o segurado possa conseguir agendar aquele exame [...]

Em relação a saúde observamos que no RJ, tínhamos em 2012, 3851 na fila de espera por intervenções cirúrgicas nos hospitais federais. Em 2016, mesmo com ajuizamento de ACP para agilização desse atendimento, o número dessa fila subiu para 23.000 pessoas, são problemas ortopédicos e de diversas ordens, incapacitantes e, as pessoas não estão conseguindo ser tratadas (Representante da DPU, 2018).

A política de saúde no Brasil também enfrenta, desde os anos de 1990, contrarreformas direcionadas pelos organismos internacionais, mercadorização, e privatização do Sistema Único de Saúde – SUS, descaracterizando seu caráter universal, previsto constitucionalmente, tornando-se, na prática, uma política de caráter seletivo, o que fica evidenciado na abordagem da DPU quando descreve os inúmeros brasileiros e brasileiras que aguardam por um tratamento adequado de saúde. Rizzotto (2012) expõe as mudanças ocorridas nas políticas de saúde nos anos 1990, conduzidas sobre influência do Banco Mundial.

No campo da saúde, parece que se quis reabilitar, para os pobres, um modelo de atenção focalizado na atenção primária em saúde, com o argumento de que o modelo médico hegemônico, centrado em serviços médico-hospitalares estaria favorecendo as classes média e alta, enquanto a população pobre estaria sem atendimento em suas necessidades básicas em saúde. Propôs-se, então, intervir o modelo, utilizando como estratégias ações centradas na prevenção, na família e na comunidade. Parece que para alguns era suficiente o mínimo, o menos sofisticado, o elementar, o primário, o comum, o geral ou o arcaico e, para outros, os mais privilegiados, os que tivessem acesso à riqueza material e pudessem pagar pelos serviços de saúde; estes poderiam usufruir do avanço científico e tecnológico, da sofisticação, da qualificação, da especialização e do moderno (RIZZOTTO, 2012, p.228).

Sem dúvida as fragilidades do acesso à saúde tem rebatimentos na recuperação do(a) trabalhador(a) que, por falta desse acesso ágil – desde exames diagnósticos a procedimentos cirúrgicos – não conseguem comprovar nas perícias médicas sua incapacidade e perdem a proteção previdenciária, ficando sem sua fonte de renda para sobrevivência e na longas “filas” de espera para tratamento médico adequado.

Outro fator sobre as alterações na operacionalização dos processos de revisão nos benefícios por incapacidade, foi o prazo de cinco dias para os trabalhadores e trabalhadoras se manifestarem e agendar as perícias de revisão. A questão levantada em seguida refere-se então á possibilidade de, nesse prazo, esses(as) trabalhadores(as) acessarem atestados de médicos especialistas e exames diagnósticos recentes. A DPU cita um exemplo concreto dos caminhos percorridos por esses trabalhadores e trabalhadoras.

Eu tive o benefício cessado pelo INSS, era idoso, com diversas enfermidades, cessou em maio de 2017, foi a DPU em setembro de 2017, quando foi ajuizada ação, não foi concedida antecipação de tutela, após a perícia verificou-se a necessidade de um exame, eletroneuromiografia com necessidade de condução nervosa, que para quem pudesse pagar poderia ser feito rapidamente, para quem depende do SUS, nem tanto. O juiz solicitou

esse exame, determinou a realização desse exame em janeiro de 2018, logo após ele conseguiu o encaminhamento desse exame para a realização pelo SUS, ele faleceu, a viúva se habilitou no processo, foi realizada uma perícia indireta, o perito de confiança do juiz entendeu que existia incapacidade, o INSS propôs um acordo e, agora em setembro de 2018, foi expedida a RPV⁸⁰ para viúva, ele não recebeu nada.

Embora o custo seja importante, o custo da máquina pública, enfim não ignoramos isso, mas qual é o custo para o segurado que está sendo obrigado a judicializar essa demanda, que muitas vezes está doente e está sem renda, qual é o custo da dignidade da pessoa humana (Representante da DPU, 2018).

De acordo com o AEPS de 2017, dos trabalhadores e trabalhadoras que acessaram a previdência social, o valor médio dos benefícios foi de R\$ 1.369,91 (AEPS, 2017). Sendo essa renda de pouco mais de um salário mínimo a renda das pessoas que acessam o RGPS e sua maioria depende da saúde pública para realização do tratamento de saúde, muitas vezes com acesso moroso. Com a perda do benefício previdenciário, este trabalhador(a) passa a estar duplamente desprotegido, com fragilidades do acesso a saúde e sem renda para sobreviver. No relato acima da DPU, fica claro que esse processo de revisão, foi um projeto de morte para o conjunto da classe trabalhadora.

É extremamente relevante apontarmos que os operadores da política de previdência em nenhum momento citaram a competência da previdência em ações preventivas em saúde e segurança do trabalhador e da trabalhadora. Como já debatemos nas seções anteriores dessa pesquisa, a previdência social é uma das políticas públicas responsáveis e com um papel relevante para desenvolvimento de ações na área de saúde do trabalhador. A temática foi abordada apenas pela OAB, articulada com a necessidade de investimento na área da saúde, conforme segue.

Previdência lida com risco social e no trabalho apresentado, senti falta de trabalharmos prevenção de risco, em qualquer lugar do mundo, a prevenção de risco é mais barato do que remediar o risco, quando eu tenho um alto índice de acidente de trabalho no país, isso vai me gerar despesas, benefícios previdenciários, então isso demanda um investimento público na prevenção, investimento nos auditores do trabalho para que possam fiscalizar isso e evitar acidentes de trabalho.

Quando temos um setor de saúde deficitário, teríamos uma pessoa que ali estaria curada mediante uma cirurgia e um tratamento, haja vista a demora na realização dessa política de saúde, teremos mais tempo essa pessoa recebendo benefício.

⁸⁰ Requisição de Pequeno Valor – RPV, **RPV** é uma requisição de pagamento que se faz a um ente público em razão de uma dívida reconhecida por sentença judicial transitada em julgado, que possibilita à parte vitoriosa receber o crédito da condenação independentemente da expedição de precatório, em razão de seu menor valor.

Não podemos esquecer que por traz dos números, existem pessoas, o TCU obviamente tem preocupação com os números, tem que ter, mas aqui estamos falando de uma política pública, nesse sentido, acho que podemos economizar muito com medidas preventivas (Representante da OAB, 2018).

Como já abordado na presente pesquisa, a previdência social tem imensas fragilidades no desenvolvimento de ações alinhadas à Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT. Com as alterações das medidas provisórias, a proposta de revisão e os procedimentos que são estabelecidos, concluímos que a previdência não apenas se afasta totalmente das ações nessa área, mas passa a atuar na contramão, deixando os(as) trabalhadores(as) totalmente desprotegidos.

Sobre a gratuidade do judiciário, o relatório do TCU apresenta como uma das conclusões a partir da percepção majoritária dos participantes da pesquisa⁸¹, “que o baixo custo do acesso e a ausência de riscos estimulam judicialização, especialmente, pela outorga da justiça gratuita à maior parte dos litigantes” (TCU, 2018).

Ora, inicialmente sinalizamos que a pesquisa que foi base do relatório do TCU, não teve a participação de representantes de trabalhadores e trabalhadoras e, mesmo tendo uma entidade presente, não foi permitida a manifestação na referida audiência⁸². O direcionamento e a metodologia da pesquisa foram questionados por representantes da OAB, AJUFE e DPU, vejamos pronunciamento da DPU:

Em primeiro lugar o que me chamou atenção ao ler o relatório, na metodologia de pesquisa para levantar os fatores que contribuem para judicialização, a base da pesquisa foi realizada através de um formulário eletrônico enviado aos magistrados e procuradores federais. Os magistrados, o judiciário é inerte, ele aguarda e o que chega ele vai julgar. Os procuradores vão atuar nos processos, nas ações judiciais após receber a citação. Então, na verdade simplesmente se ignorou os segurados, os principais atores nesse processo, onde esse processo se inicia, esse processo de judicialização não é deflagrado no judiciário, ele é deflagrado no momento anterior. Na verdade, acho que é imprescindível ouvir os segurados, que essa pesquisa englobem os segurados e outros atores, os representantes processuais do segurado. A DPU foi mencionada no relatório em diversos momentos, inclusive no custo ela foi incluída, mas não recebemos esse formulário eletrônico para responder, teríamos muito a contribuir. Enfim, acho que as contribuições seriam muito positivas e o

⁸¹ Destacamos que conforme o relatório do TCU, os participantes da pesquisa foram: 348 magistrados e 844 procuradores da Procuradoria Geral Federal – PGF. Sendo assim, não teve a participação de representantes dos trabalhadores e trabalhadoras e nem mesmo os representantes processuais destes (DPU, OAB, dentre outros).

⁸²A audiência realizada no TCU, está disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=MQgICRxK36s&t=3668s>. Acesso em 07/07/2020. Destaco minha participação presencial na referida audiência enquanto representante dos(as) trabalhadores(as) através da Federação Nacional dos Sindicatos, em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social – FENASPS. Destaco também que foi solicitado o pronunciamento da FENASPS, inibida no evento.

debate seria não só ampliado, mas humanizado, porque não estamos aqui diante de uma questão monetária, não estamos aqui falando de números, estamos falando da vida das pessoas, a impressão que eu tive ao ler, é que o estado é uma vítima e está gastando muito com esses demandantes temerários (Representante da DPU, 2018).

Uma das conclusões do relatório do TCU sobre a excessiva demanda de judicialização da matéria previdenciária é a justiça gratuita. Avaliamos assim um direcionamento no sentido de restringir o acesso à justiça. Além da desproteção das políticas de seguridade social já vivenciada pelos trabalhadores e trabalhadoras, ainda sinaliza-se a restrição do acesso ao judiciário.

Sobre a pesquisa envolver apenas juízes e procuradores e não os sujeitos diretamente afetados com a necessidade de judicialização – os trabalhadores e trabalhadoras e os demais atores(as) envolvidos, como DPU por exemplo – tal fato expressa seus vulneráveis resultados e até mesmo uma manipulação do conteúdo da pesquisa do TCU.

Concluimos assim, um alinhamento de diversos órgãos do Estado com a política de austeridade fiscal em um contexto de aprofundamento da crise do capital. Com argumentos falaciosos da existência de fraudes, viés que se estabelece como a própria nomenclatura, o “pente-fino”, configurando-se uma contrarreforma em curso, retirando os parques direitos dos trabalhadores e trabalhadoras.

Boschetti (2012), ao abordar o orçamento e os gastos com políticas sociais e a contradição dos valores de Desvinculação das Receitas da União – DRU⁸³, aponta:

Tais dados indicam nitidamente a reiterada opção e direção econômica da política governamental nos últimos anos, com ênfase na extração de recursos do orçamento da seguridade social para geração de superávit primário e pagamento dos juros da dívida. Tal tendência segue imutável e implica a estagnação do sistema público de saúde, que se debate para continuar público e universal e luta contra as investidas privatizantes permanentes e insistentes. Implica a estabilização do acesso à previdência social pública, que deixa fora do sistema metade da classe trabalhadora ativa e convive com a assustadora expansão dos planos privados que fortalecem o mercado (BOSCHETTI, 2012, p. 40).

Nesse sentido, as medidas provisórias implementadas no período corroboram para reduzir os beneficiários da previdência social em uma perspectiva de contrarreforma, que caminha em passos largos para seu desmonte enquanto política pública.

⁸³ Sobre o orçamento da seguridade social, abordamos no primeiro capítulo dessa pesquisa.

4.5 OFÍCIO DA PROCURADORIA DA REPÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL/MPF AO TCU DE 2019⁸⁴

O ofício da Procuradoria Federal do Distrito Federal – MPF enviado ao Tribunal de Contas da União – TCU, devido a Inquérito Civil instaurado para apurar irregularidades nos serviços prestados pelo INSS, refere-se a procedimento apuratório iniciado a partir de representação de segurada, contra perícia médica do INSS, sobre revisão de seu benefício por incapacidade, realizada em outubro de 2018. Trata-se de documento de domínio público acessado no site oficial Ministério Público Federal/Procuradoria da República do Distrito Federal, garantindo assim, alta confiabilidade e autenticidade

Sobre o procedimento apuratório, ao relatar a situação específica da trabalhadora, o documento ressalta que as “arbitrariedades praticadas nas perícias realizadas por médicos do INSS no processos de concessão, manutenção ou revisão de benefícios previdenciários ou assistenciais não são raros nem novos” (Procuradoria Federal DF/MPF, 2019, p.1). Seguindo com a narração da situação denunciada.

“[...] foi aposentada por deficiência mental [neurológica] após o acidente que sofreu [...]. Ficou recebendo aposentadoria durante cinco anos devido a ter contribuído ao INSS durante 15 anos. Em outubro de 2018, a vítima foi convocada para perícia de revisão, levou os laudos, as tomografias de tratamento psiquiátrico e demais documentos para fazer avaliação. A perita que atendeu a vítima na Agência do INSS do Gama em Brasília/DF não deixou que ninguém acompanhasse [M.], falou que nem queria saber dos problemas dela, que a mesma procurasse outra agência do INSS, pois estou sendo paga para cortar benefícios. Foi informado que sem nem olhar para [M.], a perita dizia que [M.] não é doída e a vítima falava que tem deficiência, mas não era loucura. A perita mandou a vítima se retirar da sala e então o benefício foi cortado (Procuradoria Federal DF/MPF, 2019, p.1).

O documento aponta para possíveis irregularidades nos procedimentos da autarquia e manipulação eletrônica do resultado de pericias de revisões realizadas em benefícios por incapacidade. No relato explanado nos chama a atenção, o olhar da trabalhadora com o trato designado na avaliação médico-pericial, em uma situação de deficiência mental, sem considerar sua particular subjetividade e complexidade, . Ainda, a perspectiva do processo de revisão de cessar os benefícios ao dizer “estou sendo paga para cortar benefícios”, denotando um possível direcionamento institucional de “corte” de benefícios.

O documento menciona duas ações judiciais enviadas por magistrado ao MPF,

⁸⁴ Documento disponível em: <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/representacao-tcu>. Acesso em 20/06/2020.

centrado nas seguintes denúncias: Aumento da judicialização, ilegalidade com o programa de revisão estabelecido pela Lei nº 13.457/2017, e os antagonismos e contradições nas avaliações da incapacidade do(a) trabalhador(a) entre INSS e judiciário, sendo os dois últimos os conceitos-chave para análise do presente documento.

O trecho a seguir demonstra **os antagonismos e contradições nas avaliações da incapacidade do(a) trabalhador(a) entre INSS e judiciário.**

Em ambos os processos judiciais os autores foram submetidos a novas perícias médicas neste juízo, que constataram situações evidentes de incapacidade total e permanente em ambos os segurados, de modo que a própria Procuradoria do INSS propôs acordo em audiência para restabelecimento do benefício [...]. Nas audiências realizadas nos dois processos foi ouvida a médica perita do INSS [...]; surpreendentemente afirmou que, ao periciá-los, concluiu que os benefícios deveriam ser mantidos ativos e prorrogados [...] (Procuradoria Federal DF/MPF, 2019, p.3).

[...] e pelo que foi dito, seu trabalho está sendo em vão e irrelevante [...] ainda, porque, a se confirmar esta informação, está-se havendo uma ilegalidade deliberada por parte do INSS, aviltando direitos de pessoas em situação de vulnerabilidade em seu quadro de saúde, deficientes, idosos, doentes etc [...] (Procuradoria Federal DF/MPF, 2019, p.4).

No documento novamente apresenta que a própria procuradoria do INSS realiza acordos com o judiciário nos benefícios revisados. E nesse caso, até mesmo a perícia médica ao ser ouvida nas audiências, reconheceu os equívocos da sua análise na avaliação médico-pericial de revisão, uma extrema contradição. Na verdade expressa a centralidade das revisões, “cortar benefícios”.

É mencionado também sobre a irregularidade de pagamento de bônus aos peritos médicos e consequente repercussão no judiciário, considerando que os benefícios que estão sendo cessados no INSS, retornam a busca no judiciário. Sobre esse fator se fundamentam na “Lei de Improbidade Administrativa – Lei n. 8.429/1992 –, considerando a prática de condutas que importam enriquecimento ilícito, causam prejuízo ao Erário e atentam contra os princípios da Administração Pública” (Procuradoria Federal DF/MPF, 2019, p.4).

Por fim, o MPF solicita ao TCU realização de auditoria referente ao recebimento de bônus para realização das perícias médicas de revisão, tendo em vista “a possível imprestabilidade da sua intervenção nos processos administrativos”; aos procedimentos adotados pelos médicos peritos federais para concessão, manutenção e revisão dos benefícios; e ao processo de inserção de dados nos sistemas de informação resultante das perícias

médicas previdenciárias.

Cabe mencionar a existência e, ainda em tramitação do Inquérito Civil n. 1.16.000.003068/2016-09, sobre as revisões estabelecidas com a Lei nº 13.457/2017.

Por fim, constata-se que mesmo com inúmeros documentos emitidos por órgãos que atuam na defesa de direitos, ações civis públicas, recomendações, dentre outros, questionando as alterações trazidas pelas medidas provisórias, estas continuaram em curso, dentre elas as revisões dos benefícios.

Assim, afirmamos novamente que essas medidas provisórias são medidas de contrarreforma da previdência social, retirando direitos de milhares de trabalhadores e trabalhadoras. Ainda, não só afasta a previdência enquanto uma política de saúde do trabalhador, mas essa passa a atuar na contramão, ou seja, corroborando com o aprofundamento do adoecimento da classe trabalhadora.

4.6 A EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR DO FÓRUM INTERINSTITUCIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE LONDRINA – FIST: UMA “NOVA” PERSPECTIVA PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA NO INSS

Após discorrer sobre diversas medidas restritivas de direitos nas seções anteriores, optamos por análise a experiência do Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador – FIST de Londrina/PR, que mesmo em um contexto adverso traz elementos de uma experiência exitosa e que revela a viabilidade de ações concretas no âmbito do INSS na perspectiva de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sobretudo na avaliação da capacidade laborativa para acesso aos benefícios por incapacidade.

Após diversas reuniões realizadas pelo FIST nos anos de 2016 e 2017, foi formalizado em 2017, pelo MPT, responsável pela coordenação do referido fórum, um Acordo de Cooperação Técnica – ACT envolvendo várias instituições e tendo como objeto o suporte técnico-científico para a promoção de estudos, pesquisa, diagnósticos e intervenções em saúde mental no trabalho. O acordo foi publicado no Diário Oficial da União⁸⁵, Processo nº 114/17, da Procuradoria Regional do Trabalho da 9ª Região (PRT-09) – Ministério Público do Trabalho – MPT.

As instituições e áreas envolvidas no acordo foram: Ministério Público do Trabalho (MPT), por meio da PRT-09 a partir da Procuradoria do Trabalho do Município de Londrina (PTM-Londrina); o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), por meio do Serviço Social da Gerência Executiva do INSS de Londrina-PR (GEX-Londrina); a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), por meio do Setor de Pesquisa e de Serviços Técnicos de Curitiba-PR; e a Associação dos Estudantes de Psicologia, cujo nome fantasia é Elo Consultoria, empresa júnior do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Destacamos a participação da autora da presente pesquisa, como uma das representantes do INSS.

Os documentos produzidos pelo ACT e que serão analisados são: 31 (trinta e um) dossiês de trabalhadores(as) entrevistados pelas áreas de conhecimento Serviço Social, Psicologia e Medicina; e a pesquisa de Pós Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, que analisou o referido Acordo de Cooperação Técnica, de autoria de Vizzaccaro-

⁸⁵ Extrato do Acordo de Cooperação Técnica, publicado no Diário Oficial da União – DOU em 27/03/2017, seção 3, nº 59, página 106. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/03/2017&jornal=3&pagina=106&totalarquivos=200>. Acesso em 22/07/2020.

Amaral (2019).

Os dossiês se caracterizam como documentos primários e serão analisados confrontando com a pesquisa científica do relatório de pós-doutorado, garantindo assim, alta confiabilidade e autenticidade a referida análise.

A Pesquisa de pós-doutorado: “Psicologia e Saúde Mental do Trabalhador: Análise de um Acordo de Cooperação Técnica Interinstitucional e Interdisciplinar em Saúde Mental no Trabalho” teve como objetivo principal⁸⁶ “a avaliação do Acordo interinstitucional e interdisciplinar firmado entre o MPT, o INSS, a Fundacentro e a ELO Consultoria e o subsídio epistemológico para eventuais ações futuras do FIST-Londrina” (VIZZACCARO-AMARAL, 2019, p.5). A pesquisa traz informações significativas sobre o processo de construção das ações e subsídios relevantes com análise teórico científica do ACT.

Assim, os conceitos-chave elencados para análise documental foram: construção e procedimentos das ações da ACT, com base no relatório de pós-doutorado acima explicitado e, através dos dossiês: análise interdisciplinar e interinstitucional da relação com o adoecimento e o trabalho, e os rebatimentos da (des)proteção previdenciária e do trabalho na saúde e vida dos (as) trabalhadores(as).

Referente à **construção e procedimentos do acordo** do ACT, este foi construído a partir de reuniões realizadas pelo FIST, que definiu o foco de estudo e pesquisa. Conforme expõe a análise documental da Ata da Reunião do Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador de 28/11/2016, realizada por Vizzaccaro-Amaral (2019):

A especificação da temática do fórum, voltando-se para os “transtornos mentais de trabalhadores em telemarketing”, sobretudo de duas empresas localizadas no município de Londrina. Tal especificação sugere, no documento, associar-se à apresentação de informações coletadas na base de dados do INSS, tratando de afastamentos, por transtornos mentais e comportamentais, de trabalhadores dessas duas empresas por mais de quinze dias. Na reunião, ainda, foi proposta a formalização de pesquisa, por meio de um Termo de Cooperação Técnica firmado entre as instituições Fundacentro, MPT, INSS e ELO Consultoria, com duração de um ano, renovável por mais um ano, com início previsto para janeiro de 2017, conduzido pelo INSS. Também foi solicitada inclusão da médica do Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAST) do Município de Londrina no processo

⁸⁶ Os objetivos específicos da pesquisa foram: (a) descrever os atores envolvidos no Acordo, elaborando um perfil dos mesmos, estabelecendo suas filiações institucionais, suas funções nas instituições, suas formações acadêmicas e seus objetivos no Acordo; (b) sistematizar os resultados gerados pelo ACT, como as atividades realizadas e os documentos elaborados; (c) analisar as eventuais dificuldades enfrentadas e alternativas criadas para a realização das atividades previstas pelo Acordo; (d) avaliar a experiência do ACT em questão e, com isso, fornecer elementos teórico metodológicos para eventuais ações futuras do FIST e, (e) disseminar os resultados com o propósito de ampliar as discussões sobre a experiência realizada ou mesmo o de gerar subsídios para que se possa replicá-la em outras realidades semelhantes (VIZZACCARO-AMARAL, 2019, p.5).

(VIZZACCARO-AMARAL, 2019, p.24).

Foi na reunião do FIST, em novembro de 2016, que direcionou-se o ACT para estudos e pesquisas em saúde mental no trabalho, com foco no ramo de atividade de teleatendimento, considerando a alta incidência de afastamentos de trabalhadores e trabalhadoras com diagnósticos de transtorno mentais e comportamentais desse ramo em Londrina/PR e região, a partir de informações coletadas na base dados do INSS, apresentados pelo Serviço Social, área técnica incluída na segunda reunião do FIST.

Por outro lado, houve a inclusão da Responsável Técnica do Setor de Serviço Social da GEX-INSS-Londrina e da Analista do Seguro Social do INSS de Londrina na segunda reunião do FIST, sugerindo que o conteúdo abordado na reunião tenha sido conduzido por informações tratadas pelo Serviço Social do INSS. A Responsável Técnica do Setor de Serviço Social apresentou relevante material, com informações de 2012 a 2016, discutindo a dificuldade para a caracterização denexo causal por parte dos médicos peritos do INSS, mesmo em situações em que o nexoseria mais evidente (VIZZACCARO-AMARAL, 2019, p.24).

Podemos avaliar assim a relevância da participação do Serviço Social do INSS no referido fórum, corroborando nas ações em Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora, uma das diretrizes nacionais desse serviço previdenciário na autarquia, conforme abordado no capítulo três dessa pesquisa. Ainda, destacamos que a pesquisa social é uma das instrumentalidades do Serviço Social na Previdência “como um movimento importante de articulação teoria-realidade, de busca e construção de conhecimento dos fenômenos sociais em sua totalidade, possibilitando um conhecimento crítico e interpretativo da realidade” (MPAS, 1995, p.19).

Oportuno destacar que a abordagem do Serviço Social nos relatórios sociais dos trabalhadores e trabalhadoras pautou-se nos parâmetros da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde – CIF da Organização Mundial de Saúde (OMS). A CIF foi criada no ano de 2001 pela OMS e tem como premissa a criação de uma linguagem para possibilitar a identificação dos rebatimentos das doenças e de alterações estruturais, físicas e psíquicas na vida dos indivíduos e grupos populacionais.

Como uma classificação da saúde e dos aspectos relacionados à saúde, a CIF “é utilizada por setores como o de seguros, previdência, trabalho, educação, economia, política social, desenvolvimento geral de legislação e modificação ambiental” (CIF/OMS, 2008, p. 17).

Ressaltamos ainda, que a CIF já é utilizada no âmbito do INSS desde de 2007 com a

incorporação do modelo social da deficiência e a avaliação biopsicossocial da deficiência, no Benefício de Prestação Continuada-BPC com o Decreto nº 6214/2017 e, posteriormente na Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por tempo de contribuição e idade do RGPS, com a Lei Complementar nº142/2013. Nesse sentido, o Serviço Social possui acúmulo na aplicação de instrumentos baseados na CIF.

Assim, os parâmetros da CIF utilizados nos atendimentos do Serviço Social foram os fatores contextuais⁸⁷; atividades⁸⁸ e participação social⁸⁹, buscando desvelar os impactos e manifestações do adoecimento na vida e saúde dos(as) trabalhadores(as), considerando a “incapacidade como resultado da interação negativa entre um indivíduo, suas condições de saúde e seus fatores contextuais, isto é, os fatores ambientais envolvidos e os próprios fatores pessoais” (CIF, 2008).

Os resultados finais das análises do Serviço Social não foram concluídos, contudo sinalizaremos nessa seção o acesso e manutenção da proteção social desses trabalhadores e trabalhadoras após o adoecimento, principalmente referente às políticas de trabalho e previdência social, considerando que sem acesso aos direitos fundamentais os fatores ambientais, atividades e participação social são imensamente comprometidos.

Na discussão inicial em reunião do Fórum, o ACT seria formalizado pelo o INSS, no entanto no decorrer dos debates definiu-se que seria realizado pelo MPT, sem documentar as razões de tal alteração. Ressaltamos ainda, que “os termos gerais do ACT” foram elaborados pelo Serviço Social da GEX-INSS Londrina. Porém, em razão das mudanças estratégicas e operacionais ocorridas no âmbito intrainstitucional, a minuta do termo foi encaminhada para o MPT (VIZZACCARO-AMARAL, 2019, p.37).

Mesmo sem registros das razões da não condução do acordo pelo INSS, evidenciamos que, no mesmo ano, o Serviço Social do INSS, representante da autarquia na ACT, realizou através de suas entidades sindicais ações em âmbito nacional, denunciando um processo de desmonte desse serviço previdenciário, conforme notícia divulgada pela Federação Nacional de Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social – FENASPS, uma delas nominada “Assistentes Sociais farão atos no dia 8

⁸⁷ Os Fatores Contextuais representam o histórico completo de vida e do estilo de vida de um indivíduo. Eles incluem dois componentes: Fatores Ambientais e Fatores Pessoais – que podem ter efeito num indivíduo com uma determinada condição de saúde. Os “fatores ambientais interagem com todos os componentes da funcionalidade e incapacidade” (CIF/OMS, 2003, p. 20).

⁸⁸ Atividades “é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo” e limitação de atividade “são dificuldades que o indivíduo pode ter na execução de atividades” (CIF/OMS, 2008, p. 25).

⁸⁹ Participação Social refere-se ao envolvimento em uma situação de vida, e restrição de participação são problemas que o indivíduo pode experimentar no envolvimento nas situações de vida (CIF/OMS, 2008, p. 25).

de maio em Brasília e nos Estados”⁹⁰, fator que nos sinaliza possíveis motivos táticos e estratégicos da alteração da formalização da ACT para o MPT.

Outras dificuldades foram apresentadas no decorrer da execução dos atendimentos e produção dos relatórios psicossociais dos(as) trabalhadores(as) das empresas de telemarketing em benefício por incapacidade, como por exemplo, a não participação dos peritos médicos do INSS nesses atendimentos. Este tema foi assunto tratado em reunião do FIST realizada em janeiro de 2017, ressaltando a importância da participação destes profissionais nas ações, “considerando possíveis divergências em relação à compreensão dos agravos à saúde dos trabalhadores e o nexos com o trabalho, em relação aos segurados do INSS pesquisados e os benefícios que mantinham” (VIZZACCARRO-AMARAL, 2019, p. 26).

Uma das justificativas apresentadas, no ano seguinte – 2018 – sobre a impossibilidade da participação da perícia médica, a partir de ofício do INSS com informações da ACT, foi devido à “Medida Provisória, na transição da fase de planejamento para execução do ACT, foi direcionado para as revisões de benefícios por incapacidade, impossibilitando a participação desse setor no acordo” (VIZZACCARRO-AMARAL, 2019, p.37).

Identifica-se assim que no âmbito do INSS a prioridade da atuação do serviço perícia médica era essencialmente para revisão de benefícios, previsto nas medidas provisórias. Em 2017, a MP nº 767/2017 já havia sido convertida na Lei nº 13.457/2017.

Outra dificuldade apresentada e que impactou no processo de conclusão da relatoria técnica foi devido os “atores técnicos envolvidos não possuem dedicação exclusiva às atividades do ACT” (VIZZACCARRO-AMARAL, 2019, p. 37). Indicando assim, a insuficiência do respaldo institucional no desenvolvimento das ações do acordo.

Também houveram dificuldades no que tange a participação dos(as) trabalhadores(as) pesquisados no decorrer do desenvolvimento dos atendimentos, uma das impossibilidades de continuidade no processo se deu por “dificuldades técnico jurídico-institucionais de manutenção dos benefícios das referidas seguradas ao longo do processo clínico” (VIZACCARRO-AMARAL, 2019, p.36).

Sobre as atividades desempenhadas pelas instituições e áreas de conhecimento, Vizzaccaro-Amaral (2019), sintetiza:

Coube ao MPT/PRT-09/PTM-Londrina realizar e presidir reuniões e

⁹⁰ Notícia disponível em: <http://fenasps.org.br/2017/04/19/assistentes-sociais-farao-ato-no-dia-8-de-maio-em-brasilia-e-nos-estados/>. Acesso em 23/07/2020.

requisitar dados e documentos necessários ao desenvolvimento dos trabalhos interinstitucionais, além de fornecer suporte logístico e infraestrutura para atendimentos; ao Setor do Serviço Social da Gerência Executiva do INSS de Londrina coube levantar informações, selecionar, visitar em domicílio para a realização de atendimentos relacionados ao serviço social e encaminhar os segurados do INSS, em benefício por incapacidade, oriundos do setor de teleatendimento, para a realização de avaliações psicossociais, além de fornecer infraestrutura para atendimentos; ao Setor de Pesquisa e de Serviços Técnicos do Centro Estadual do Paraná da Fundacentro coube participar das discussões e auxiliar a operacionalização das atividades, fornecendo apoio institucional e logístico para os atendimentos; e à ELO Consultoria restou, por meio de estagiários do Curso de Psicologia da UEL a ela vinculados, o atendimento e a avaliação psicossocial dos segurados encaminhados pelo Serviço Social da Gerência Executiva do INSS de Londrina, fornecendo relatório final de cada um dos atendimentos realizados (VIZACCARO-AMARAL, 2019, p.28).

Destacamos o papel primordial da área de psicologia nas ações do ACT, com “um protagonismo institucional e técnico relevante”, considerando que a pesquisa desenvolvida pelo ACT demonstrou, “entre outras coisas, o potencial da área da Psicologia no campo da SMT e do movimento empresa júnior em atuações interinstitucionais e interdisciplinares, por meio de atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão” (VIZACCARO-AMARAL, 2019, p.34).

Outra questão fundamental de apontarmos sobre a experiência do ACT, como um processo inovador e incomum, sobretudo no âmbito do INSS, foi seu caráter interinstitucional e interdisciplinar, que possibilitou considerar as dimensões do processo saúde-doença e trabalho.

A interdisciplinaridade no campo de saúde do trabalhador faz-se necessária para “dar conta de contextualizar e interpretar a interseção entre as relações sociais e técnicas que ocorrem na produção, assim como, de considerar a subjetividade dos vários atores sociais nelas envolvidos (MINAYO-GOMEZ E LACAZ, 2005, p.799).

Após explanarmos sucintamente sobre a construção das ações do acordo em tela, nos empreenderemos a analisar os dossiês dos trabalhadores e trabalhadoras do ramo de atividade de teleatendimento, atendidos pela equipe técnica das instituições envolvidas.

Os dossiês embasam os dois demais conceitos-chave da análise da experiência da ACT construída através do FIST, sendo: a relevância da análise interdisciplinar e interinstitucional da relação com o adoecimento e o trabalho; e os rebatimentos da (des)proteção previdenciária na saúde e vida dos (as) trabalhadores(a).

Os dossiês foram compostos por: Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS e histórico de relações previdenciárias, ambos extraídos do portal Cadastro Nacional de

Informações Sociais - CNIS; Histórico de perícias médicas realizadas no INSS; Consulta às fases de concessão do benefício, através do sistema PLENUS (ferramenta de consulta do INSS sobre dados técnicos dos benefícios); relatório individual de investigação psicossocial do trabalho e relatório social individual.

No que diz respeito ao perfil dos trabalhadores e trabalhadoras pesquisados pelo ACT, estes eram vinculados ao ramo de atividade de teleatendimento, de duas empresas de Londrina/PR e estavam em benefício por incapacidade no INSS. Resumidamente: “28 eram mulheres, com média de 41,3 anos de idade, 21 delas eram casadas, 17 possuíam o ensino médio completo e a média da renda familiar era de R\$ 2.544,83 (dois mil, quinhentos e quarenta e quatro reais e oitenta e dois centavos)” (VIZZACCARO-AMARAL, 2019, p.42).

Os relatórios sociais do Serviço Social do INSS não estavam concluídos, principalmente devido a impossibilidade de desempenhar exclusivamente as atividades do ACT, conforme apontamos anteriormente. Contudo, com base nos documentos disponibilizados nos dossiês, dentre eles as entrevistas realizadas pelo Serviço Social, foi possível abstrair informações relevantes para essa pesquisa.

Sobre a **relevância da análise interdisciplinar e interinstitucional da relação com o adoecimento e o trabalho**, apontaremos as diferentes análises entre o INSS e o ACT, fazendo a relação dos resultados da análise psicossocial, os(as) trabalhadores(as) que tiveram acesso a Comunicação de Acidente de trabalho – CAT e ao Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP estabelecido ou não pelo INSS.

A avaliação da psicologia concluiu quanto à “hipótese diagnóstica compatível com a 10ª Edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10) e quanto ao eventual nexo com o trabalho, delimitando se houve nexo de causalidade (se o trabalho foi a origem do agravo) ou de concausalidade (se o trabalho colaborou para a origem ou potencialização do agravo)”⁹¹ (VIZZACCARO-AMARAL, 2019, p.46).

⁹¹ As avaliações das áreas da psicologia foram: 11 avaliações na versão compacta, 18 avaliações completas e 02 casos excepcionais: a) **a versão compacta:** utilizou apenas dos instrumentos de coleta de dados considerados quantitativos, como o “Critério de Classificação Econômica Brasil” (CCEB) (ABEP, 2008), o “Self-Report Questionnaire 20” (SRQ-20) (MARI; WILLIAMS, 1986) e a “Escala de Estresse no Trabalho” (EET) (PASCHOAL, TAMAYO, 2004), e das anamneses (BENSEÑOR, 2013) educacional, profissional e clínica, considerados, neste estudo, instrumentos de coleta de dados qualitativos. b) **as avaliações completas:** utilização apenas dos instrumentos de coleta de dados considerados quantitativos, como o “Critério de Classificação Econômica Brasil” (CCEB) (ABEP, 2008), o “Self-Report Questionnaire 20” (SRQ-20) (MARI; WILLIAMS, 1986) e a “Escala de Estresse no Trabalho” (EET) (PASCHOAL, TAMAYO, 2004), e das anamneses (BENSEÑOR, 2013) educacional, profissional e clínica, considerados, neste estudo, instrumentos de coleta de dados qualitativos; c) **Os casos excepcionais:** documentos técnico-científicos de investigação psicossocial, cujos dados foram comprometidos pela dificuldade comunicacional das seguradas do Instituto Nacional do Seguro Social, em razão de seu quadro clínico e medicação ministrada, mas que foram elaborados a partir de documentos fornecidos e informações apresentadas pelas acompanhantes das mesmas, mediante um

Nas informações dos dossiês dos(as) trabalhadores(as) foi possível identificar o estabelecimento do NTEP e a emissão de CAT, conforme quadro 06.

Quadro 06: Comparativo do resultado da avaliação da área de psicologia do ACT, o estabelecimento do Nexo Técnico Epidemiológico - NTEP no INSS e as Comunicações de Acidente de Trabalho – CAT.

Trabalhadores(as)	Emissão de CAT	NTEP/INSS	Nexo com o Trabalho realizado Psicologia no ACT
T1	SIM	NÃO	Concausalidade sugerida
T2	NÃO	SIM	Concausalidade sugerida
T3	NÃO	NÃO	Concausalidade sugerida
T4	NÃO	NÃO	Concausalidade sugerida
T5	NÃO	NÃO	Concausalidade sugerida
T6	NÃO	NÃO	Concausalidade sugerida
T7	NÃO	NÃO	Concausalidade sugerida
T8	NÃO	SIM	Concausalidade sugerida
T9	NÃO	NÃO	Concausalidade sugerida
T10	NÃO	NÃO	Concausalidade sugerida
T11	NÃO	NÃO	Concausalidade sugerida
T12	NÃO	NÃO	Concausalidade
T13	NÃO	NÃO	Concausalidade
T14	NÃO	NÃO	Causalidade
T15	NÃO	NÃO	Concausalidade
T16	NÃO	NÃO	Concausalidade
T17	NÃO	NÃO	Concausalidade
T18	NÃO	SIM	Concausalidade
T19	NÃO	NÃO	Concausalidade sugerida
T20	NÃO	SIM	Sem hipótese
T21	NÃO	NÃO	Associado à limitação oriunda de problema de coluna decorrente de atividade laboral
T22	NÃO	NÃO	Causalidade
T23	SIM	NÃO	Comprometido
T24	NÃO	NÃO	Concausalidade sugerida
T25	SIM	NÃO	Não
T26	NÃO	NÃO	Concausalidade
T27	NÃO	NÃO	Concausalidade
T28	SIM	SIM	Causalidade
T29	NÃO	NÃO	Concausalidade sugerida
T30	NÃO	NÃO	Concausalidade
T31	SIM	NÃO	Concausalidade sugerida

Fonte: Documentos primários da pesquisa do ACT/2017 e Vizzaccaro-Amaral (2019).

A quadro 06 traz informações pertinentes sobre o reconhecimento do adoecimento em decorrência do trabalho no âmbito da previdência social. Dos 31 (trinta e um) trabalhadores(as), 4 (quatro) tiveram acesso a CAT, sendo 12% do total. Desses quatro trabalhadores(as), apenas um teve o reconhecimento do benefício por incapacidade acidentário. Avaliamos este como sendo um dado significativo, considerando que nem mesmo com a emissão de CAT o INSS reconheceu o benefício como acidentário, o que demonstra

prévio atendimento realizado por uma junta de especialistas (médica, psicólogo e assistente social), porém, devidamente referenciados pela literatura técnico-científica (VIZZACCATO-AMARAL, 30, 32 e 34).

mais uma vez as fragilidades da autarquia na avaliação da relação do adoecimento com o trabalho.

Sobre o estabelecimento do NTEP, houve 4 (quatro) trabalhadores(as) que tiveram reconhecido o adoecimento decorrente do trabalho pelo INSS, através do nexo técnico epidemiológico. Ao considerarmos que são trabalhadores(as) de uma mesma empresa, a maioria com a mesma ocupação, submetidos a gestão do mesmo processo de trabalho, analisamos que tais avaliações apresentam contradições. Fica evidente a necessidade de aprofundamento técnico da perícia médica, bem como uma avaliação que considere fatores sociais, econômicos, psicossociais, dentre outros.

A análise da psicologia concluiu que: 15 (quinze) trabalhadores(as) tiveram potencializado o adoecimento devido o processo de trabalho com concausalidade sugerida e 9 (nove) com a conclusão de concausalidade. Ainda, para 3 (três) trabalhadores(as) o trabalho foi o gerador do adoecimento e apenas 4(quatro) trabalhadores(as) não tiveram a definição da relação do adoecimento com o trabalho, sendo que uma dessas trabalhadoras teve a avaliação comprometida devido à gravidade do estado do seu saúde.

Na síntese de Vizzaccaro-Amaral (2019), o autor afirma “que a maioria dos segurados atendidos pelo ACT apresentou o diagnóstico de transtorno mental e comportamental (identificados em 19 dos 31 casos) associado a quadros depressivos (presentes em 16 dos 31 casos) com nexo de concausalidade com o trabalho (24 dos 31 casos)” (VIZZACCARO- AMARAL, 2019, p.48).

Nesse sentido, observamos que 88% dos(as) trabalhadores(as) avaliados pelo ACT na perspectiva interdisciplinar concluiu que o processo de trabalho na atividade de teleatendimento potencializou ou gerou o adoecimento.

Vizzaccaro-Amaral (2019), ao confrontar os dados obtidos com a ACT com a realidade dos trabalhadores do ramo de atividade de teleatendimento no Brasil e no mundo e seus rebatimentos na saúde dos(as) trabalhadores(as), constata “que o trabalho no setor de telemarketing, em si, é potencialmente gerador de problemas osteomusculares, no que se refere às condições e processos de trabalho, e de transtornos mentais e comportamentais, quanto à organização do trabalho” (VIZZACCARO-AMARAL, 2019, p.51).

Certificamos assim, com base na experiência do ACT, a necessidade da política de previdência social qualificar as análises da avaliação da capacidade laborativa dos(as) trabalhadores(as), sendo a perspectiva interdisciplinar um direcionamento preeminente para atuação enquanto uma política de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Ainda, enfatizamos que o não reconhecimento do adoecimento com o trabalho gera

perdas de direitos previstos na legislação, como por exemplo, a não instabilidade de um ano na empresa de vínculo, após desligamento do benefício no INSS.

No quadro 07 apresentaremos **os rebatimentos na saúde e vida dos(as) trabalhadores(as)**, com a des(proteção) da previdência social. Buscou-se revelar o acesso a previdência e o trabalho, dos 31 (trinta e um) trabalhadores(as) atendidos pelo ACT e sua condição em julho de 2020.

Quadro 07: Trabalhadores(as) atendidos pelo ACT, por gênero, idade e sua condição referente ao acesso e permanência em benefício e no trabalho em 07/2020.

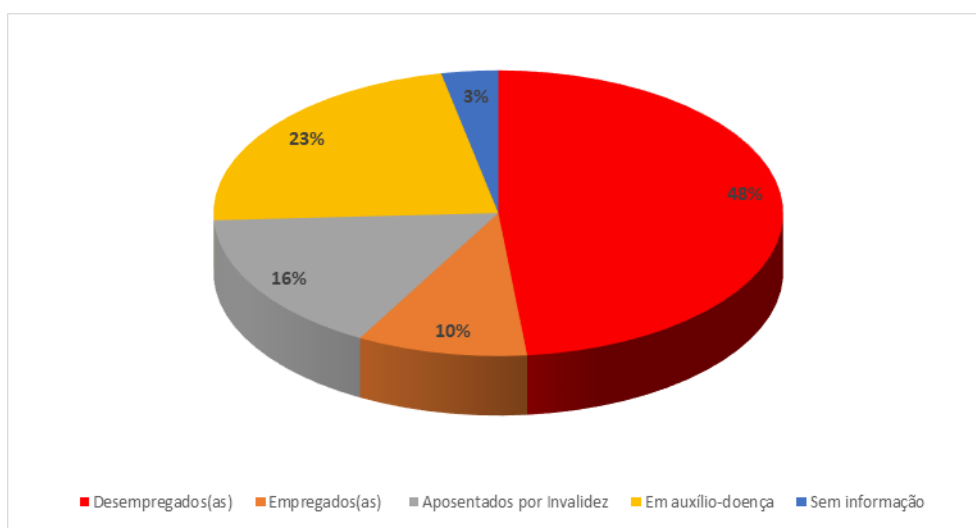
Trabalhador(a)	Gênero	Idade	Condição do(a) trabalhador(a) após adoecimento (julho/2020)
T1	Feminino	43	Desempregada. Com vínculo na empresa de teleatendimento aberto no CNIS. Contudo, não consta última remuneração. Teve 7 meses de vínculo em outra empresa e nova tentativa de benefício, sendo este indeferido.
T2	Feminino	50	Em benefício concedido pela via judicial desde 06/2020.
T3	Feminino	24	Aposentadoria por invalidez concedida pelo INSS em 04/2019.
T4	Feminino	31	Empregada desde 03/2019. Realizou Reabilitação Profissional no INSS.
T5	Feminino	37	Desempregada. Último indeferimento em 07/2019. Novo vínculo de 12/2019 à 01/2020.
T6	Feminino	37	Desempregada. (Com vínculo aberto no CNIS, última remuneração 07/2015). Acesso à antecipação de auxílio-doença em 05/2020.
T7	Feminino	37	Em auxílio-doença judicial. Último indeferimento no INSS em 07/2019.
T8	Feminino	50	Desempregada. Realizou Reabilitação Profissional no INSS. Não se adaptou a função e treinamento que foi reabilitada. INSS entendeu que a função era compatível com sua incapacidade, cessando o benefício em 01/2018. Em 04/2018 foi desligada da empresa.
T9	Feminino	58	Desempregada. Benefício cessado em 07/2018 (PRBI/BILD). Desligada da empresa em 12/2018.
T10	Feminino	47	Aposentadoria por invalidez judicial. Vínculo na empresa aberto.
T11	Feminino	33	Desempregada. BI cessado em 11/2017. Desligada da empresa em 05/2018. Último indeferimento em 04/2018. Contribuinte Individual de 12/2018 à 10/2019.
T12	Feminino	27	Em auxílio doença concedido pela via judicial.
T13	Feminino	50	Desempregada. Auxílio Doença cessado (BILD) em 05/2018. Desligada da empresa no mesmo mês.
T14	Feminino	32	Em auxílio doença administrativo.
T15	Feminino	53	Aposentadoria por invalidez concedida pelo INSS em 04/2019.
T16	Feminino	44	Desempregada. Benefício cessado em 02/2018. Desligada da empresa em 04/2018.
T17	Feminino	28	Desempregada. Benefício cessado em 08/2016. Acesso a concessão judicial de 03/2017 a 05/2018. Desligada da empresa em 04/2019. Salário Maternidade de 01/2020 à 05/2020.
T18	Feminino	23	Desempregada. Com vínculo aberto no CNIS, no entanto, última remuneração 05/2018. Benefício cessado em 01/2019. Tentativa de novo requerimento com resultado de indeferimento em 02/2019.
T19	Feminino	46	Em auxílio-doença. Benefício cessado em 03/2015. Desligada da empresa em 05/2015. Concedido novo benefício em 01/2016. Em perícia médica realizada em 12/2019 foi sugerido Aposentadoria por Invalidez. Ainda não homologada.
T20	Feminino	50	Em auxílio doença administrativo.
T21	Feminino	51	Sem informações
T22	Masculino	37	Empregada. Em auxílio-doença.
T23	Feminino	46	Desempregada. Benefício cessado pelo INSS em 09/2019. Tentativa de novo requerimento em 03/2020 com indeferimento. Desligada da empresa no mesmo mês.
T24	Feminino	44	Desempregada. Em auxílio doença por decisão judicial, concedidos por duas vezes (06/2019 e 03/2020).
T25	Feminino	52	Aposentadoria por invalidez judicial (consta vínculo no CNIS). Em 2018 foi sugerido aposentadoria por invalidez em perícia médica realizada. O supervisor não homologou. Em nova perícia em 2019, benefício foi cessado e concedido a aposentadoria pela justiça.
T26	Feminino	48	Desempregada. Contudo, consta vínculo no CNIS, com última remuneração em 01/2018. Benefício cessado em 12/2018.
T27	Masculino	25	Aposentadoria por invalidez concedida pelo INSS em 10/2019.
T28	Feminino	57	Em auxílio-doença judicial. Teve o benefício cessado e concedido pela judiciário por 4 (quatro) vezes, devido a "alta programada" estabelecida com a Lei 13.457/2017.
T29	Masculino	34	Empregado. Auxílio Acidente Previdenciário.
T30	Feminino	52	Desempregada. Benefício cessado em 06/2018, desligada da empresa no mesmo mês.
T31	Feminino	35	Desempregada Benefício cessado em 08/2016. Desligada da empresa em 09/2016.

Fonte: Documentos primários da pesquisa do ACT/2017 e Vizzaccaro-Amaral (2019).

Analisaremos quadro 07 abordando os seguintes aspectos: Realidade dos trabalhadores e trabalhadoras referente ao acesso às políticas de previdência social e trabalho após adoecimento e a judicialização do benefício no INSS, ambos intrinsecamente associados à avaliação da capacidade laborativa realizada na autarquia.

Sobre o acesso e permanência na previdência e no trabalho, os achados com base nos dossiês revelaram que 48% dos(as) trabalhadores(as) estão totalmente sem proteção social, ou seja, tiveram seu benefício cessado no INSS e estão desempregados, sem acesso ao mercado de trabalho. Para melhor visualizar, demonstraremos essa realidade no gráfico 07.

Gráfico 07: Condição dos (as) trabalhadores (as) atendidos pelo Acordo de Cooperação Técnica – ACT/2017, em julho de 2020.



Fonte: Documentos primários do Acordo de Cooperação Técnica/2017 (Elaboração própria, 2020).

No gráfico 07 constatamos que apenas 10% dos trabalhadores e trabalhadoras estavam inseridos novamente no mercado formal de trabalho em julho de 2020, após terem tido seu benefício por incapacidade cessado.

Em contrapartida, 48% destes encontram-se desempregados. Adoecidos física e mentalmente após o capital sugar sua saúde e sem acesso à política de previdência, em um contexto de reestruturação produtiva e alto índice de desemprego no país, passam a depender de seus familiares e são descartados pelo processo capitalista de produção, considerados uma mercadoria improdutiva para o capital. Como exposto por Marx (MARX, 1984, p.48), “o trabalhador torna-se invendável, como um papel moeda posto fora de circulação”.

As empresas que visam ao lucro e atendem os interesses do capital, literalmente tratam os trabalhadores e trabalhadoras como descartáveis, estes ao terem seus benefícios

cessados no INSS, retornam ao trabalho e são desligados da empresa no mesmo mês ou poucos meses depois, elementos confirmados no quadro 07.

Dos 48% de trabalhadores(as) desempregados, 67% foram desligados da empresa após o fim do benefício e o restante foram consideradas desempregadas, apesar de constar com vínculo empregatício em aberto, não apresentavam remunerações após o afastamento do trabalho. Situações frequentes quando o trabalhador e a trabalhadora está em processo de judicialização do benefício, ou seja, não retornou ao trabalho e não está em benefício previdenciário.

Cabe lembrar que nesse mesmo período as revisões dos benefícios por incapacidade estavam em curso com as medidas provisórias convertidas em lei. Avaliamos assim que o projeto de ajuste fiscal aprofundado no período é materializado concretamente no âmbito da previdência social e que as contrarreformas impostas ficam exacerbadamente visíveis, com corte de direitos em grande escala.

Outro dado importante de manifestarmos é o quantitativo de trabalhadores(as) que tiveram mantido o benefício, apenas 23% dos trabalhadores e trabalhadoras se mantiveram em recebimento de auxílio-doença e 16% tiveram a concessão da aposentadoria por invalidez, sendo então, 39% do total de trabalhadores(as) atendidos pelo ACT permaneceram protegidos pela previdência social. No entanto, 50% desses benefícios tiveram a cessação administrativa, ou seja, pelo INSS, e foram concedido pela via judicial.

A situação da trabalhadora T25 aponta as drásticas contradições no próprio INSS quando observamos que em uma avaliação médico pericial a mesma foi considerada incapaz totalmente para o trabalho e teve a sugestão de aposentadoria por invalidez, a qual não foi homologada pelo perito médico supervisor do próprio INSS e, alguns meses depois, em nova perícia médica, foi avaliada como capaz para retorno ao trabalho tendo seu benefício cessado. Por fim, teve acesso ao seu direito também através do sistema judiciário.

No caso da trabalhadora T28 temos a comprovação da veracidade da ampliação da demanda no judiciário com o estabelecimento da “alta programada” para os benefícios judiciais, implantada com a Lei nº 13.457/2017. A trabalhadora teve que recorrer por quatro vezes ao judiciário, em curto período de tempo para ter acesso ao benefício por incapacidade. Isso ocorreu devido à alteração com a lei explicitada que introduz a cessação dos benefícios judiciais em 120 (cento e vinte) dias, sem avaliação da capacidade laborativa do(a) trabalhador(a), a “alta programada”.

Significando assim, que a cada 120 (cento e vinte) dias, o(a) trabalhadora tem que buscar novamente o judiciário para acessar o benefício após a cessação através da “alta

programada”. Um longo percurso para esse trabalhador(a), trilhado sem renda para suprir suas necessidades básicas, processo que certamente desgasta ainda mais sua saúde física e mental.

Enfatizamos também a condição da trabalhadora T08, que passou pelo programa de Reabilitação Profissional do INSS. O programa de Reabilitação Profissional concluiu após a realização de treinamento na empresa, que a trabalhadora estava apta para retorno ao trabalho em outra função na mesma empresa, desconsiderando a trabalhadora como sujeito do processo, haja vista, que foi totalmente desconsiderado pelo INSS o relato da trabalhadora de não adaptação no treinamento realizado.

Após 3 (três) meses de retorno ao trabalho na provável “readaptação” em outra função na empresa, a trabalhadora foi desligada. Destacamos que nessa situação tratava-se de benefício acidentário, porém não foi garantido o direito previsto no Art. 118, da Lei nº 8.213/1991, que prevê, “o segurado que sofre acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independente de percepção de auxílio-acidente. Um flagrante descumprimento da legislação do trabalho pela empresa.

O processo vivenciado pela trabalhadora no INSS, expressa fundamentalmente, que as modificações e o desmonte no serviço previdenciário de Reabilitação Profissional iniciado desde os anos de 1990 e aprofundado nos últimos anos, desconstruiu seu viés enquanto um direito do trabalho. Transformando em um serviço previdenciário que não atende seus objetivos de efetivamente reabilitar ou readaptar o(a) trabalhador(a), para de fato retornar ao mercado de trabalho. Visualizamos com o exemplo supra citado, que a Reabilitação Profissional do INSS é transformada pelo Estado na perspectiva também de atender os interesses dos grandes capitais.

Sem dúvida a experiência da ACT traz subsídios extremamente relevantes, tanto com referência às fragilidades do INSS na avaliação da capacidade laborativa, demonstrando possibilidades de mudanças nesse modelo de avaliação que evidentemente não mais atende a realidade das alterações do mundo do trabalho e seu reflexo no adoecimento dos(as) trabalhadores(as), como na demonstração dos aspectos sobre os rebatimentos das alterações ocorridas com as contrarreformas impostas pelo avanço neoliberal e a projeto de austeridade fiscal na proteção social da classe trabalhadora.

Ainda, evidencia os efeitos da reestruturação produtiva, da intensificação do trabalho, da inserção das novas tecnologias no mundo do trabalho e da retirada de direito do trabalho na vida e saúde dos(as) trabalhadores(as).

Assim, o cenário observado é perverso para o conjunto da classe trabalhadora que

tem como único meio de sobrevivência a venda da sua força de trabalho e cuja alternativa é se submeter ao trabalho sem proteção. E quando adoecem, tornam-se descartáveis pois suas vidas representam “não mais imediatamente necessária para autovalorização do capital” (MARX, 1984, p.48). O Estado por sua vez, com as contrarreformas implementadas, conduz uma política de “morte”, deixando esses(as) trabalhadores(as) totalmente sem proteção social e sem renda para sobreviver.

Apenas alguns dos elementos do ACT foram analisados nessa pesquisa, através de relatórios parciais e produção científica sobre o ACT. Contudo, importante enfatizar que a conclusão dessa experiência com o relatório final, um intenso trabalho realizado pelo conjunto dos profissionais envolvidos, tem grande potencial para a construção de ações no campo da saúde do trabalhador.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo desvelar os rebatimentos das contrarreformas da previdência social na atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora no Brasil, especialmente nos anos de 2016 a 2019, período em que ocorre um acirramento das políticas de austeridade fiscal no país e várias medidas de alterações na política de previdência são adotadas, dentre elas, as medidas provisórias.

A partir da pesquisa realizada constatou-se que houve grandes alterações na política de Previdência Social desde sua concepção enquanto uma das políticas que compõe a Seguridade Social. Desde 1990, com o argumento da existência de um déficit nas contas públicas e sob o comando do capital financeiro e direcionamentos de organismos internacionais, o Estado tem empreendido contrarreformas que restringem direitos previdenciários, com fortes rebatimentos na proteção social e na atenção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Paulatinamente, ao dissertarmos sobre o histórico de contrarreformas ocorridas após a Constituição Federal de 1988, constatamos um projeto de destruição da seguridade social em curso, o qual vem se aprofundando no recorte temporal foco principal da pesquisa.

Sabe-se que a lógica estabelecida pelas contrarreformas da previdência, citemos aqui as medidas provisórias analisadas, é no sentido de atender a lógica do capital, em um cenário de aprofundamento da crise estrutural do capital. Neste contexto, as políticas de seguridade social são direcionadas aos interesses dos grandes mercados, ou seja, sua privatização e sua extinção enquanto política pública.

Particularmente após o ano de 2016, com a contrarreforma trabalhista, aprovada em 2017 e, a contrarreforma da Previdência Social, no ano de 2019, através da EC n. 103, evidencia-se o aprofundamento aos ataques aos direitos sociais, com destaque para as políticas de trabalho e Previdência Social.

As conquistas históricas alcançadas em 1988 e que culminaram na Constituição Federal, tem base na luta da classe trabalhadora e são contrárias aos interesses dos grandes capitais. Por isso, em 1992, poucos anos após a promulgação da Constituição Federal, é a partir da formação de uma comissão de estudos sobre a previdência social – que resultou no chamado “relatório de Antônio Britto” – que se evidencia a existência do projeto do Estado neoliberal para as políticas de seguridade social e sua transformação em mercadoria. O projeto de capitalização do sistema de previdência no Brasil é a forma perversa de sua concretização. Esse projeto, já discutido nos anos de 1990, foi apresentado com a PEC n.

06/2020, não aprovado com a EC n. 103/2019, contudo, ainda permanece como foco do Estado.

Considerando a relação intrínseca entre o trabalho e o acesso à Previdência, sabe-se que a associação das duas contrarreformas tem graves rebatimentos na proteção social e consequentemente na atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Além das contrarreformas aprovadas, o Estado também se utiliza de medidas provisórias que alteram os critérios para acesso aos benefícios e estabelecem processos de revisões na perspectiva de reduzir direitos, sendo assim, também consideramos como instrumentos de contrarreformas. Tendo como principal alvo os benefícios por incapacidade, milhares de trabalhadores e trabalhadoras sem perspectiva de retorno ao mercado de trabalho, ficaram sem proteção social.

Através da pesquisa realizada foi possível verificar ainda a existência de imensas fragilidades na concepção da política de Previdência Social e de sua relação com a atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Apesar de no ano de 2007 alterações legislativas instituírem o Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP; em 2009 ser criada a Diretoria de Saúde do Trabalhador e, em 2013, ocorrer a proposta para um novo Modelo de Avaliação da Capacidade Laboral, pouco foram os avanços concretizados no âmbito interno do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

A análise documental foi fundamental para expor elementos sobre os rebatimentos das contrarreformas na atenção à saúde dos(as) trabalhadores(as) no período de 2016 a 2019, com as alterações no critérios de acesso e permanência, principalmente aos benefícios por incapacidade. Tais alterações estão alinhadas com o projeto de austeridade fiscal aprofundado no período, principalmente com a aprovação da EC n. 95, que reduz os gastos primários do Estado por 20 (vinte) anos.

Nesse período são estabelecidas medidas provisórias, que são convertidas em lei, e que, dentre outras alterações, têm a centralidade na revisão dos benefícios previdenciários por incapacidade (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez). Tais medidas, nominadas de “pente-fino” do INSS, reduzem drasticamente os benefícios por incapacidade mantidos na autarquia, independentemente se sua concessão tenha sido realizada pela via administrativa ou judicial. Ainda, ampliam a chamada “alta-programada” para os benefícios judiciais, instituto existente desde 2006 para os benefícios administrativos no INSS.

Essa pesquisa apoiou-se em inúmeros documentos de domínio público que expõe aspectos da ilegalidade dos processos de revisões estabelecidos, ferindo diretamente direitos constitucionais, dentre eles destacamos a “dignidade da pessoa humana”.

Concluimos assim que o viés perverso empreendido nas revisões dos benefícios por incapacidade está na contramão da perspectiva de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Constatamos, na realidade, não só um processo de agravamento da saúde dos(as) trabalhadores(as), mas também resultando em perdas de vidas, nesse sentido, o nominamos como um projeto de “morte”.

Cabe salientar que conforme pôde ser observado na presente pesquisa, com base nos documentos selecionados para estudo, diversos órgãos públicos – sobretudo que atuam na perspectiva da defesa e do acesso a direitos – questionam as medidas impostas, especialmente os procedimentos estabelecidos com as revisões e que, apesar disto, concretamente nenhuma intervenção foi suficiente para barrar a continuidade de tais ações. Contudo, verificou-se que ainda está em trâmite o Inquérito Civil 1.16.000.003068/2016-09, com última movimentação para realizada em 12 de setembro de 2019, com o recebimento do setor armazenamento criminal.

Na perspectiva da previdência social enquanto uma política que compõe a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT, concluimos que os processos de revisões corroboraram para a ampliação dos agravos da saúde dos(as) trabalhadores(as) no Brasil, ferindo um dos princípios basilares do maior pacto social brasileiro, o princípio da dignidade da pessoa humana. Ainda, observou-se que a avaliação da capacidade laborativa realizada pelo INSS, ao não considerar os fatores sociais, econômicos, e psicossociais não atua na perspectiva da saúde do trabalhador e da trabalhadora. Mas sobretudo, que o posicionamento técnico-ético-político da perícia médica está comprometida com os grandes capitais e não enquanto uma política pública que tem como objetivo atender os direitos da classe trabalhadora.

Ainda, a presente pesquisa com base na gama de documentos analisados traz elementos concretos que expõe **“as mazelas obscuras que se processam no âmbito interno do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS”**⁹², com ações gerencias que perversamente restringem e retiram direitos dos trabalhadores e trabalhadoras.

Concluimos essa pesquisa munidos de muitos elementos relativos a esse processo de destruição da seguridade social que encontra-se em curso, especialmente a contrarreforma da previdência social, com a EC n. 103, aprovada em novembro de 2019, que aprofunda drasticamente a restrição dos direitos aos benefícios previdenciários. A referida emenda constitucional, a qual delineamos alguns apontamentos, a contrarreforma mais brutal dos

⁹² Uma das conclusões exposta na banca de qualificação, em 21 de agosto de 2020, pela Profa Dra Maria Lucia Lopes da Silva.

sistemas de previdência social no Brasil, certamente será aprofundada em pesquisas posteriores.

Para além de todo o exposto, estão em processo de discussão reformas administrativas e alterações gerenciais no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, anunciadas pelo atual governo Bolsonaro, em meio a uma crise sanitária, com a pandemia do coronavírus. O cenário é de ampliação da desigualdade social no país, devastação dos direitos sociais e da proteção social do conjunto da classe trabalhadora. Somente a luta coletiva do conjunto da classe trabalhadora será capaz de barrar essas medidas de expropriação de direito que deteriora a vida de milhares de brasileiros e brasileiras.

Iniciamos a introdução dessa pesquisa com a frase de Marx e Engels, contida em “Manifesto do Partido Comunista”: “A história de todas as sociedades até os nossos dias é a história da luta de classes”, a qual permanece extremamente atual e acirrada, dado o aprofundamento da disputa capital e trabalho, proletariado e burguesia.

E concluiremos estas considerações recorrendo novamente aos mesmos autores que, na mesma obra, reconhecida como um instrumento de luta da classe trabalhadora, expõem as fases do desenvolvimento do proletariado, afirmando reproduzir a guerra civil, “mais ou menos oculta, que ronda a sociedade atual até o momento que explode em revolução aberta e em que o proletário funda sua dominação com a violenta derrubada da burguesia” (MARX e ENGELS, p.58, 2018).

Por fim, em meio a um contexto de barbárie para o conjunto da classe trabalhadora, nos inspiramos no trecho a seguir:

A condição essencial para existência e para a dominação da classe burguesa é a acumulação da riqueza nas mãos de particulares, a formação e o aumento do capital; a condição de existência do capital é o trabalho assalariado. O trabalho assalariado se baseia exclusivamente na concorrência dos operários entre si. O progresso da indústria, do qual a burguesia é o agente sem vontade própria e sem resistência, substitui o isolamento dos operários, resultante de sua concorrência, por sua união revolucionária, resultante da associação. Assim, o desenvolvimento da grande indústria cava, sob os pés da burguesia, o próprio terreno sobre a qual ela estabeleceu seu sistema de produção e de apropriação. A burguesia produz, antes de tudo, seus próprios coveiros. Seu declínio e a vitória do proletariado são igualmente inevitáveis. (MARX; ENGELS; p. 58 e 59, 2018)

PROLETÁRIOS DE TODO MUNDO, UNI-VOS! (MARX, ENGELS)

REFERÊNCIAS

ALVES, G. **Dimensões da Reestruturação Produtiva. 2º Ed. Londrina:** Editora Praxis; Bauru: Canal 6, 2007.

_____. **Trabalho e Neodesenvolvimentismo: Choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil.** Bauru: Canal 6, Projeto Editorial Praxis, 2014.

ANFIP. **Análise da Seguridade Social em 2017.** Brasília: Anfip, 2018.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Atlas, 2005.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** 11ªed. São Paulo, Cortez; Campinas, SP; Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2006.

_____. **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil.** São Paulo: Ed. Boitempo, 2006.

_____. **Os Sentidos do Trabalho. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.** 2 ed. São Paulo-SP, Boitempo, 2009.

_____. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital.** 1. Ed. – São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, R. ; PRAUN, L. **A aposta nos escombros: reforma trabalhista e previdenciária - a dupla face de um mesmo projeto.** V. 2, p. 56-81, 2019. Disponível em: <http://www.revistatdh.org/index.php/Revista-TDH/article/view/43/18>. Acesso em 11/02/2020.

ANTUNES, R.; ALVES, G. **As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital.** Educação e Sociedade, Campinas, vol. 25, n. 87, p.335-351, maio/ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v25n87/21460.pdf>. Acesso em 12/10/2017.

BANCO MUNDIAL. **Envejecimientos in crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento.** Washington: Banco Mundial, 1994. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/pt/204101468190731858/pdf/135840PUB00SPANISH00Box074505B0PUBLIC0.pdf>. Acesso em 24/07/2019.

BANCO MUNDIAL. **Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil.** BRASIL REVISÃO DAS DESPESAS PÚBLICAS Volume I: Síntese, 2017. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/Volume-I-s%C3%ADntese>. Acesso em 24/04/2019

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, E. R. e BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e História.** 9º ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Estado no Capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente.** In: Marxismo, política social e direitos. 1. Ed. – São Paulo: Cortez, 2018.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade social e projeto ético-político do serviço social: que direitos para qual cidadania?.** Serviço Social & Sociedade, São Paulo, nº 79, p. 108-132, nov. 2004.

_____. América Latina, política social e pobreza: “novo” modelo de desenvolvimento? In: Financeirização, fundo público e política social. São Paulo: Cortez, 2012.

BOURGUIGNON, J. A. **O processo da pesquisa e suas implicações teórico - metodológicas e sociais.** Ponta Grossa: Revista Emancipação, v.06, nº1, 2006.

BRASIL. Constituição (88). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília – DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 25/11/2017.

BRASIL, Ministério do Trabalho/FUNDACENTRO. **Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social, 2013.** Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/estatistica/boletins/boletimfundacentro1vfinal.pdf>. Acesso em 21/02/2020.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. **Modelo de Avaliação da Capacidade Laboral e do Nexó Técnico Previdenciário Versão Preliminar.** INSS, 2013. Disponível em: http://www.sinsprev.org.br/novapagina/Meus_documentos/documentos/Resolucoes/gestao_daavaliacao_da_capacidade.pdf. Acesso em 16/10/2019.

_____. **A Matriz Teórica e Metodológica do Serviço Social na Previdência.** 1. ed. Brasília: MPAS, 1994

_____. **Decreto n. 3048 de 06 de maio de 1999.** Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providencias.

_____. **Exposição de motivos da Medida Provisória n. 767 de 06 de janeiro de 2017.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Exm/Exm-MP-767-17.pdf. Acesso em 05/02/2020.

_____. **Lei 13.457 de 26 de junho de 2017.** Altera a lei 8.213 de 24 de julho de 1991.

_____. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2015.** v. 24. Brasília: 2016.

_____. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2016.** v. 25. Brasília: 2017.

_____. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2017.** v. 26. Brasília: 2018.

_____. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2009**. v. 18. Brasília: 2010.

_____. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2010**. v. 19. Brasília: 2011.

_____. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2011**. v. 20. Brasília: 2012.

_____. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2012**. v. 21. Brasília: 2013.

_____. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2013**. v. 22. Brasília: 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.823 de 23 de agosto de 2012. **Política nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília: 2012.

_____. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2014**. v. 23. Brasília: 2015.

_____. Presidência da República. **Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991**. Brasília – DF. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1991/lei-8213-24-julho-1991-363650-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 5 de setembro de 2017.

_____. Presidência da República. **Lei n.11.941, de 27 de maio de 2009**. Brasília – DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11941.htm. Acesso em 27/07/2019.

_____. Presidência da República. **Lei n. 9.876, de 26 de novembro de 1999**. Brasília – DF. Dispõe sobre a contribuição previdenciária do contribuinte individual, o cálculo do benefício, altera dispositivos das Leis nºs 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19876.htm. Acesso em 24/07/2019.

_____. Presidência da República. **Emenda Constitucional n.26, de 27 de novembro de 1985**. Convoca Assembleia Nacional Constituinte e dá outras providências. Brasília – DF. Publicada no Diário Oficial da União em 28 de novembro de 1985. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc2685.htm. Acesso em 26/07/2019.

_____. Presidência da República. **Emenda Constitucional n. 20, de 15 de dezembro de 1998**. Brasília – DF. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição w dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm. Acesso em 25/07/2019.

_____. Presidência da República. MARE -Ministério da Administração e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado.** <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>, Acesso em 31.07.2018.

_____. **Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador.** Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf Acesso em 23/02/2019.

_____. **Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 2012.

_____. Resolução nº 203/PRES/INSS. **Aprova o Manual Técnico do Serviço Social no INSS.** 2012.

BRETTAS, Tatiana. **Dívida Pública: uma varinha de condão sobre os recursos do fundo público.** In: Financeirização, fundo público e política social. São Paulo: Cortez, 2012.

BRUNHOFF, S. **Finança, capital, Estados.** In: A finança Capitalista. São Paulo - SP, Alameda, 2010.

CARLOTO, C. M. **Adoecimento no trabalho, as mulheres na categoria asseio e limpeza.** Serviço Social em Revista, Londrina, v. 6- n.1, 2003.

CELLARD, A. **A análise documental.** In: A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Tradução de Ana Cristina Nasser. 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

CHESNAIS, F. **A proeminência da finança no seio do capital em geral, o capital fictício e o movimento contemporâneo de mundialização do capital.** In: A finança Capitalista. São Paulo - SP, Alameda, 2010.

CIF. Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde – OMS para a família de classificações internacionais em português, org.: coordenação de tradução Cássia Maria Bruchalla. 1. Ed. 1. Reimpre. – São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

COUTINHO, C. N. **A época neoliberal. Novos Rumos,** Marília, v. 49, n. 1, p. 117-126, 2012.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estudos Econômicos e Sociais. “Considerações sobre as medidas provisórias 664 e 665 de 30 de dezembro de 2014. Janeiro/2015. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2015/subsidiosConsideracoesMPs664665.pdf>. Acesso em 15/06/2020.

_____. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos – Anuário do Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda 2016: Seguro-Desemprego: livro 3. São Paulo DIEESE, 2017. Disponível em: https://www.dieese.org.br/anuario/2017/Livro3_SeguroDesemprego.pdf. Acesso em 03/09/2019.

_____. **Estado de Bem-Estar Social: Padrões e Crises.** Revista Saúde Coletiva – PHYSIS, Rio de Janeiro, v. 7, 1998.

FUNDACENTRO. “**Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social**”. Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/assuntos/noticias/noticias/2015/8/equipe-tecnica-elabora-boletim-que-compara-dados-de-acidentes-do-trabalho>. Acesso em 21/02/2020.

JUSTIÇA FEDERAL – Conselho da Justiça Federal. **Nota Técnica n. 18/2018 - Brasília, 20 de novembro de 2018 - Operação Pente-Fino do INSS e os impactos no sistema de justiça.** Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/nucleo-de-estudo-e-pesquisa/notas-tecnicas>. Acesso em 20/07/2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4º ed. 11 reimpr. – São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6º ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GRANEMANN, Sara. **Fundos de pensão e a metamorfose do “salário em capital”.** In: E. et. al.(Org.). Financeirização, fundo público e política social. São Paulo: Cortez, 2012. p. 243-260.

HARVEY, David. **O Enigma do capital: e as crises do capitalismo.** São Paulo, SP; Boitempo, 2011.

_____. **O novo Imperialismo.** 8º ed. São Paulo. Edições Loyola, 2014.

_____. **Condição Pós-moderna: Uma pesquisa sobre a origem da mudança cultural.** 17 Ed., Edições Loyola, São Paulo – SP, 1993.

_____. **O neoliberalismo: História e implicações.** Tradução Adail Sobral, Maria Stela Gonçalves. 5 ed. Edições Loyola. São Paulo – SP, 2014.

IAMAMOTO, M.V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** 9ª ed. São Paulo, Cortez, 2015.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Seguro desemprego ao redor do mundo: uma visão geral.** Nota Técnica n. 55. Disoc. Diretoria de estudos e políticas social. 2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/190712_NT_55_Disoc.pdf. Acesso em 15/06/2020.

LAVINAS, L. GENTIL, D. L. **BRASIL anos 2000: a política social sob regência da financeirização.** Novos estud. CEBRAP vol.37 no.2 São Paulo maio/agosto, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002018000200191&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 29/07/2020.

LAURELL, A. C.. **La Salud-Enfermedad como proceso social.** Revista Latinoamericana de Salud, 2: México. Disponível em:

<http://www.ccgsm.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/laurell.pdf>. Acesso em 19/02/2020.

LOURENÇO, E. Â. S. **Na trilha da Saúde do trabalhador: a experiência de Franca/SP**. Tese de Doutorado. Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de História, Direito e Serviço Social. Franca/SP. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/edvania.pdf>. Acesso em 17/05/2020.

LOURENÇO, Ed. Â. S. **Terceirização: a derruição de direitos e a destruição da saúde dos trabalhadores**. *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2015, n.123, pp.447-475. ISSN 0101-6628. Acesso em 19/02/2020

_____. **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Capitalismo Contemporâneo**. In: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social: estudos da relação trabalho e da saúde no capitalismo contemporâneo. Campinas: Papel Social, 2016.

LOURENÇO, M. F. G. **O modelo regulatório e seus limites para universalização dos serviços públicos**. O caso do setor postal brasileiro. Dissertação (Mestrado em administração) – Núcleo de Pós-Graduação da Escola de Administração da UFBA – Bahia, 2013.

Silva, L.I.L. **Carta ao povo brasileiro**. 2002. Acesso em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u33908.shtml>. Acesso em 25/03/2020.

LUPATINI, Marcio. **Crise do capital e a dívida pública**. In: E. et al. (Orgs.). Financeirização, fundo público e política social. São Paulo: Cortez, 2012. P. 59-91.

NOGUEIRA, M. A. **As possibilidades da política: ideias para a reforma democrática do Estado**. São Paulo: Paz e Terra, 1998

MARX, K. **O Capital: Crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital**. Coordenação e revisão de Paul Singer. Tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. Nova Cultural, 1985.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política: Livro III: o processo global da produção capitalista**. São Paulo: Boitempo, 2017

MARX, Karl, ENGELS, Friedrich. **Manifesto do Partido Comunista**. Tradução Antônio Carlos Braga. 1.ed. São Paulo. Lafonte, 2018.

MELO, M. A., AZEVEDO, S. **O processo decisório da reforma tributária e da previdência social: período de 1994 a 1998**. Brasília: ENAP, 1998. 108 p. (Cadernos ENAP, no 15). Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/580/1/O%20processo%20decis%20C3%B3rio%20da%20reforma%20tribut%20e%20da%20previd%20C3%A2ncia%20social.pdf>. Acesso em 18/07/2020.

MELUCCI, Alberto. Busca de qualidade, ação social e cultura – Por uma sociologia reflexiva. In: MELUCCI, Alberto. **Por uma sociologia reflexiva**. Pesquisa qualitativa e cultura. Petropolis, RJ: Vozes, 2005.

MANDEL, Ernest. **A crise do capital: Os fatos e sua interpretação marxista**. Tradução de Juarez Guimarães e João Machado Borges. Campinas, SP. Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1990.

MÉSZÁROS, I. **A Crise Estrutural do Capital**. 2. Ed. São Paulo: Boitempo, 2011.

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital: rumo a uma teoria da transição**. Trad. Paulo Cezar Castanheira, Sérgio Lessa. - 1.ed. revista. - São Paulo: Boitempo, 2011

MINAYO, M. C. S. **Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em saúde. Sao Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998, 256 p.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf. Acesso em 02/06/2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria da República no Distrito Federal 1º Ofício de Seguridade Social e Educação. **Ação Civil Pública c/c Pedido de Tutela Antecipada de Urgência** - Procedimento Preparatório nº 1.16.000.000800/2018-42 de 31/07/2018. Disponível em: <http://apps.mpf.mp.br/aptusmpf/portal?servidor=portal-pp>. Acesso em: 20/06/2020.

_____. Procuradoria da República do Distrito Federal. **Ofício n. 5689/2019/GAB/EPR/PRDF** - Brasília, 19 de julho de 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/representacao-tcu>. Acesso em 20/06/2020.

_____. Defensoria Pública da União. **Tutela Provisória de Urgência de 26 de outubro de 2016**. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/noticias-df/mpf-df-e-dpu-recorrem-a-justica-para-garantir-direitos-de-segurados-do-inss>. Acesso em 20/06/2020.

MOTA, A. E. **Crônica de uma morte anunciada: as reformas da Previdência Social Brasileira nos anos 1990 e 2000**. In: BRAGA, Léa; CABRAL, Maria do Socorro Reis (orgs.). O Serviço Social na Previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes. São Paulo: 2. Ed. Cortez, 2008.

_____. **Cultura da crise e seguridade social: Um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. 3 Ed. – São Paulo, Cortez, 2005.

NOGUEIRA, M. A. **As possibilidades da política: ideias para a reforma democrática do Estado**. São Paulo: Paz e Terra, 1998

PAIVA, J. M. **Auxílio Reclusão: um direito restrito**. Revista Katálysis, vol. 17 nº 1. Florianópolis, Jan/Jun- 2014. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/revista-katalysis/4>. Acesso em 27/07/2019.

POCHMANN, M. **O trabalho na crise econômica no Brasil: primeiros sinais**. Estudos Avançados. v.23 n.66 São Paulo 2009.

RIBEIRO, B. C. **O panorama atual das perícias em trabalho-saúde no Brasil: a construção das perícias em saúde do trabalhador**. 2018. Tese (doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP.

RIZZOTO, M. L. F. **Capitalismo e saúde no Brasil nos anos 90: as propostas do Banco Mundial e o desmonte do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2012 (Coleção Saúde em Debate, n. 217)

SALVADOR, E. S. **Fundo Público no Brasil: Financiamento e destino dos recursos da seguridade social (2000 a 2007)**. Tese (Doutorado em políticas sociais) – Universidade de Brasília, Brasília- DF, 2008.

_____. **A Questão tributária em Marx: fundamentos para compreender o financiamento do fundo público**. In: Marxismo, política social e diretos/ Boschetti, Ivanete; Behring Elaine; Lima, Rita de Lourdes (orgs). 1. Ed. – São Paulo: Cortez, 2018.

SALVADOR, E. S.; SILVA, M. L. L.. **Fundo Público e as Medidas Provisórias 664 e 665: Contrarreforma da Previdência em curso**. Revista política social e desenvolvimento, v. 19, p. 24-47, 2015.

SILVA, M. L. L.. **Previdência Social no Brasil: (des)estruturação do trabalho e condições para sua universalização**. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. **Contrarreforma da Previdência Social sob o comando do capital financeiro**. *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2018, n.131, pp.130-154. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n131/0101-6628-sssoc-131-0130.pdf>. Acesso em 13/02/2020.

_____. **Expropriação de direitos trabalhistas e previdenciários em favor da lucratividade do capital**. PRAIA VERMELHA (UFRJ), v. 27, p. 179-2009, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/view/11721>. Acesso em 12/02/2020.

_____. **Trabalho e Previdência Social no Brasil no contexto de crise do capital**. O SOCIAL EM QUESTÃO, v. 34, p. 137-160, 2015. Disponível em <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ZPZ8nnQPLl623MK41169.pdf>. Acesso e 12/02/2020.

SOARES, L. T. R. **Ajuste Neoliberal e desajuste Social na América Latina**. Petrópolis, RJ. : Vozes, Cap. II, 2001. p. 42-66.

TROTSKY, L. **Aonde vai a França?** Editora Desafio, 1994.

VIANA, M. L. T. **Americanização perversa da Seguridade Social no Brasil; Estratégias de bem-estar e políticas públicas**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Revan: UCAM, IUPERJ, 2000.

VIZZACCARO-AMARAL, A. L. **(In)capacitados para o trabalho?: trabalho, estranhamento e saúde do trabalhador no Brasil (2000-2010)**. 2013. 330 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Filosofia

e Ciências de Marília, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/100999>>. Acesso em 22/06/2020.

_____. **Psicologia e Saúde Mental do Trabalhador: análise de um Acordo de Cooperação Técnica Interinstitucional e Interdisciplinar em Saúde Mental no Trabalho.** Relatório de Pós-Doutorado. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras e de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo – SP, 2019.

APÊNDICE A

Dados solicitados à base de dados do INSS, através do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC), com base na Lei n. 12.527 de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal de 1988.

1. Dados acessados em 19 de março de 2020.
 - a) Quantidade de benefícios previdenciários e assistenciais concedidos de 2004 a 2019, especificando a quantidade de concessões administrativas e judiciais, de cada espécie de benefício, separados de cada ano.
 - b) Quantidade de benefícios previdenciários e assistenciais indeferidos de 2004 a 2019, especificando o motivo do indeferimento, separados por cada espécie de benefício e de cada ano.
 - c) Quantidade de benefícios previdenciários e assistenciais cessados por espécie e motivo de 2015 a 2019.

2. Dados acessados em 13 de julho de 2020:
 - a) Quantidade de benefícios previdenciários e assistenciais aguardando análise (represados) em julho/2020.

ANEXO I



**FUNDACENTRO - FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO
TRABALHO**

Centro Estadual do Paraná
Serviço Técnico

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

A Fundação Jorge Duprat e Figueiredo (Fundacentro) tem ciência e autoriza a utilização do relatório final do "suporte técnico-científico para a promoção de estudos, pesquisa, diagnósticos e intervenções em saúde mental no trabalho, no âmbito da Seção de Saúde do Trabalhador/Unidade do Serviço Social de Londrina", formalizado através do Acordo de Cooperação Técnica, Processo nº 114/17 da Procuradoria Regional do Trabalho da 9ª Região (PRT-09), publicado no Diário Oficial da União em 27/03/2017, Seção 3, nº 59, página 106, para a realização da pesquisa intitulada "Previdência Social: contrarreformas e os impactos na atenção à saúde dos/as trabalhadores/as no Brasil" sob responsabilidade da pesquisadora Viviane Aparecida Pereira Peres para obtenção do título de Mestrado em Serviço Social e Políticas Sociais pela Universidade Estadual de Londrina –UEL. Para isto, serão disponibilizados a pesquisadora o relatório da pesquisa, bem como, autoriza o contato com participantes da pesquisa para possíveis entrevistas.

Curitiba, 19 de agosto de 2018.


Diego Fernando Ferreira de Oliveira
Coordenador Técnico do CEPR