

Previdência Social e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: na contramão da proteção ao trabalho

Social Security and Worker's Health: Against the protection of work

Viviane Aparecida Pereira Peres*

Cássia Maria Carloto**

Resumo:

A proposta deste artigo é porfiar as contrarreformas da previdência social e seus rebatimentos na proteção ao trabalho e na saúde do trabalhador e da trabalhadora. Foi priorizado a análise referente ao período compreendido entre 2016 e 2019, que apresenta um cenário de aprofundamento da crise estrutural do capital e do projeto de austeridade fiscal, principalmente com a aprovação da emenda constitucional nº 95/2016, que reduz os gastos primários do Estado por 20 anos. Nesse período, são estabelecidas medidas provisórias, posteriormente, convertidas em Lei, que têm como uma das mais relevantes alterações, a revisão dos benefícios previdenciários por incapacidade (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez). Com abordagem qualitativa, a análise utilizou-se de pesquisa documental, sendo selecionados documentos de domínio público e informações da base de dados do INSS. As medidas implementadas são nominadas “pente-fino” do INSS e reduzem drasticamente os benefícios por incapacidade mantidos na autarquia, independentemente, de que sua concessão tenha sido pela via administrativa ou judicial.

Palavras chaves: Previdência social; contrarreformas; saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Abstract:

The purpose of this article is to debate the social security counter-reforms and their impact on the protection of work and on the health of workers, prioritizing the analysis referring to the period between 2016 and 2019, which presents a scenario of deepening the structural crisis of capital and of the fiscal austerity project, mainly with the approval of constitutional amendment no. 95/2016, which reduces the state's primary spending for twenty years. During this period, provisional measures are established, later converted into law, which has as one of the most relevant changes the revision of social security benefits due to disability (sickness benefit and disability retirement). Such measures are called “fine-tooth comb” of the INSS and drastically reduce the disability benefits maintained by the municipality, regardless of whether they were granted through administrative or judicial channels. With a qualitative approach, the analysis used documentary research, with public domain documents and information from the INSS database being selected.

Keywords: Social security; counter-reforms; worker's health.

* Mestra em Serviço Social e Política Social pela Universidade Estadual de Londrina – UEL.

** Profª Drª, docente do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social do Departamento de Serviço Social, da Universidade Estadual de Londrina - UEL.

Introdução

O Estado neoliberal passou a utilizar o termo “reforma” para reduzir as políticas sociais e retirar direitos do conjunto da classe trabalhadora. Assim, a partir da década de 1990, no contexto da “crise estrutural do capitalismo” (MÉSZÁROS, 2011), as políticas sociais não sofrem “reformas”, mas contrarreformas conduzidas pelo Estado neoliberal.

O modelo de proteção social que assegura direitos sociais na perspectiva democrática, universalizante e distributiva é visceralmente desmotada com as propostas de contrarreformas¹ 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, têm uma função importante para o capital e possuem tendências intrinsecamente, associadas à diversificação da conjuntura econômica, política, social e jurídica do país, que são impostas pelas crises do capitalismo no âmbito internacional.

Embora, no governo de Fernando Collor, pouco se tenha avançado em alterações na perspectiva do “Estado Mínimo”, nos anos seguintes ocorreram avanços de propostas de contrarreformas da Seguridade Social objetivando uma reforma econômica e um enxugamento do Estado.

Nesse período, foi constituído o Ministério da Administração e Reforma do Estado – MARE (1995-1998), conduzido pelo Ministro Luís Carlos Bresser Pereira. Essas reformas estavam

1 Sobre o termo “contrarreforma”, Leon Trotsky, em seu livro: *Aonde vai a França?* Discorre: “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).

fundamentadas no modelo econômico do neoliberalismo, com preceitos vinculados ao “Consenso de Washington”, ou seja, com grandes influências dos organismos financeiros internacionais, com o propósito de instituir mudanças nas políticas públicas, principalmente dos países da América Latina. De acordo com Fiori (1997), 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, 1997, p. 12).

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, mas 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):

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 1980, 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. Logo, vai trazer 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 Harvey (2014, pág. 111), “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”.

Ao analisar o cenário de mudanças implementadas na estrutura social, nas relações entre classes e destas com o Estado, 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.

Neste artigo, foi discutido duas medidas provisórias, a MP 767/2017 e a MP 871/2019, convertidas nas Leis nº 13.457/2017 e 13.846/2019, que vão trazer grandes modificações para que trabalhadores(as) adoecidos(as) e incapacitados(as) para o trabalho acessem aos benefícios.

A relação da Previdência Social com a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Na contemporaneidade, as discussões sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora acerca da proteção social estão relacionadas com as repercussões das alterações do mundo do trabalho, do contexto de crise do capital e de sua acumulação predatória. “O processo de trabalho e o modo como o trabalho está organizado 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).

Entende-se a saúde do(a) trabalhador(a) 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.

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

Cabe destacar que os benefícios advindos de adoecimentos e acidentes de trabalho existem desde a implementação da política de previdência social, porém permanece até os dias atuais uma avaliação com viés pautado em modelos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional que já são considerados esgotados.

O modelo ST é intersetorial, interdisciplinar e incorpora o conhecimento, a vivência e a experiência dos trabalhadores, uma vez que não se restringe ao saber técnico 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).

É inegável que houve avanços legais ao se reconhecer a saúde enquanto direito universal na Constituição Federal de 1988. A Constituição, designa ao SUS as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, e em seus Artigos 196 a 200 “as de saúde do trabalhador” (BRASIL, 1988), o mais substancial avanço da saúde do trabalhador no ordenamento jurídico nacional.

Assim, a Lei nº 8080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS, estabelece procedimentos de orientação como forma de instrumentalização das ações e dos serviços em saúde do trabalhador (BRASIL, 1990). Como avanço, também se registra 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, de trabalho e de 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), que, por meio de portaria, passa a integrar a PNSST, tendo como objeto “a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho (BRASIL, 2012, p. 27). Em 2012, a Portaria nº 1823 instituiu 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, entre as ações de fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial, a fiscalização do trabalho realizada de forma conjunta por vários ministérios, sendo um deles o Ministério da Previdência Social.

Fiscalização conjunta onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradantes, como nas carvoarias, madeireiras, canaviais, construção civil, agricultura em geral, calcanheiras, 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 s/p.).

A previdência é fundamental para corroborar à base de dados epidemiológica e de estatística, construir diagnósticos e, em articulações com as demais políticas públicas, desenvolver ações que promovam à prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, haja vista que os(as) trabalhadores(as), ao adoecerem e quando contribuintes da previdência, buscam o benefício por incapacidade². Isso possibilita identificar os principais processos de trabalho que adoecem os(as) trabalhadores(as), mesmo não contemplando os trabalhadores(as) que não acessam à política de previdência.

Outro avanço foi a implantação do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP). 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 têm 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 à constatação, principalmente, das doenças que são advindas das relações e processos de trabalho. Cabe destacar que, mesmo com a criação do NTEP, ainda existe uma elevada subnotificação da realidade dos acidentes e do adoecimento em decorrência do trabalho no país.

² Destaca-se que os(as) trabalhadores(as) mencionados são os que possuem vínculo com a previdência social, ou seja, os contribuintes. Não se pode 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.

Com a instituição do NTEP, em um breve período, 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 foi considerado acidentário, ou seja, o mesmo percentual de 2004, antes da criação do NTEP.

É importante salientar as perdas de direitos para os trabalhadores e trabalhadoras que não têm o reconhecimento do NTEP no momento da perícia médica no INSS. Entre eles estão o não recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) pelo empregador no período e a não garantia de estabilidade no emprego um ano após a cessação do benefício.

Destaca-se a seguir o período de 2016 a 2019, que concentrou um grande número de medidas provisórias que visaram a retirar e restringir direitos, com rebatimentos aviltantes na saúde dos(as) trabalhadores(as) e corroboraram para aprofundar a não concretização dos pequenos avanços citados.

As contrarreformas da previdência através das medidas provisórias no período de 2016 a 2019.

As medidas provisórias tratadas aqui são a MP 767/2017 e a MP 871/2019, convertidas nas Leis nº 13.457/2017 e 13.846/2019, respectivamente. Serão discutidas as duas principais alterações: período de carência³ dos benefícios auxílio-doença e salário-maternidade e o estabelecimento das revisões nos benefícios por incapacidade (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez). No debate das revisões, ressalta-se 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.

Os principais argumentos utilizados pelo Estado para editar as referidas medidas foram a redução da judicialização; a ausência de gestão do INSS nos benefícios por incapacidade

3 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”.

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.

Quanto às alterações do período de carência ocorridas com a edição das medidas provisórias e suas respectivas conversões em Leis, elas estão detalhadas no Quadro 01.

Quadro 01: 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 após perda da qualidade de segurado(a)⁴ 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.

Vale lembrar que tais mudanças não exigiram do órgão nenhuma obrigatoriedade no que se refere a comunicar aos(às) trabalhadores(as) as modificações do período de carência. Assim, os(as) trabalhadores(as) 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 buscarem esse direito, depararam-se com mudanças em tais critérios, impossibilitando o acesso ao benefício e repercutindo drasticamente em sua saúde.

4 Conforme Art. 27- A da Lei 8.213/1991: Na hipótese de perda da qualidade de segurado, para fins da concessão dos benefícios de auxílio-doença, de aposentadoria por invalidez, de salário-maternidade e de auxílio-reclusão, o segurado deverá contar, a partir da data da nova filiação à Previdência Social, com metade dos períodos previstos nos incisos I, III e IV do caput do art. 25, desta Lei.

Conforme as informações coletadas na base de dados do INSS (e-SIC em 19/03/2020), 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.

As revisões nos benefícios auxílio-doença e aposentadoria por invalidez são intituladas e divulgadas pelo próprio Estado como “pente-fino”. Primeiramente, não se pode deixar de expor o caráter pejorativo dessa nomenclatura, literalmente um insulto ao conjunto da classe trabalhadora, considerando que pente-fino é um instrumento utilizado para retirar parasitas.

No cerne da MP nº 767/2017⁵, está a proposta central de 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, 2017).

Tal proposta ainda tem como argumento, assim como as demais medidas de contrarreforma 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 exames médico-periciais, a realizarem-se bianualmente” (BRASIL, 1999). Nesse sentido, é 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.

5 Exposição de motivos da MP 767/2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato20152018/2017/Exm/Exm-MP-767-17.pdf>. Acesso em: 22/06/2020.

Confirmando a tendência de restrição de direitos, a Lei nº 13.457/2017 prevê que o “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, 2017), 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 55 anos de idade cujos benefícios de aposentadoria por invalidez e auxílio doença já tenham sido concedidos há mais de 15 anos, ou, no caso dos(as) segurados(as), com mais de 60 anos de idade.

O estabelecimento de “bônus” para a realização das revisões dos benefícios por incapacidade foi utilizado como “incentivo” para a realização das revisões. É oportuno mencionar que tais revisões tiveram como principal fundamento supostas “irregularidades” de recebimento de benefício, com direcionamento policialesco, 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 FUNDACENTRO⁶, 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%).

A concepção de uma política de austeridade fiscal é nítida. Na mesma notícia divulgada, é explicitada 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.

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

Em contraponto, o relatório de gestão do INSS de 2017⁷, em pleno curso de revisões dos benefícios por incapacidade, 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 2 meses para acessar um benefício por incapacidade no momento de adoecimento, ficando sem renda por esse período, o que gera rebatimentos no agravamento do seu estado de saúde.

Avalia-se, portanto, 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 cortar direitos de milhares de trabalhadores e trabalhadoras adoecidos(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, cujo objetivo era ampliar as revisões para todas as espécies de benefícios na mesma perspectiva de corte de direitos.

Ao instituir metas por produtividade, o INSS precariza o trabalho dos(as) servidores(as), o que reverbera na qualidade do trabalho prestado à população, ou seja, no reconhecimento do direito dos benefícios previdenciários e assistenciais.

Uma das alterações operacionais relevantes refere-se à forma de convocação de trabalhadores e trabalhadoras para as revisões. Os segurados que não tiveram acesso às cartas enviadas devido aos dados desatualizados nos sistemas e não obtiveram conhecimento dos editais de convocação – como estabelecido na 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, predominantemente, sem conhecimento do motivo da perda de seu benefício.

Constata-se uma ampliação progressiva de benefícios cessados a partir de 2017 em comparação aos anos anteriores. Em 2016, um total de 190 segurados teve o auxílio-doença previdenciário e acidentário cessado pelo “não atendimento à convocação do posto”. Em 2017,

7 Relatório disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/acessoinformacao/auditoria/audcontasINSS2017/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%202017.pdf>. Acesso em: 22/06/2020.

esse número sofreu uma ampliação de 434% (total de 824 benefícios) e, em 2018, de 1369% (11.277 benefícios). Assim, no período compreendido entre 2017 e 2019, 26.876 trabalhadores e trabalhadoras tiveram seu benefício cessado por esse motivo (e-SIC em 19/03/2020).

Com relação à aposentadoria por invalidez previdenciária e acidentária, entre 2018 e 2019, 27.251 aposentadorias foram cessadas sem qualquer tipo de reavaliação da capacidade laborativa dos trabalhadores e trabalhadoras.

Isso ocorreu porque as convocações dos trabalhadores(as) foram realizadas por meio de edital publicado no Diário Oficial da União – DOU, em 01 de agosto de 2017⁸, 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 INSS e o fato de que muitos desses trabalhadores e trabalhadoras sequer tiveram acesso às 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 ao endereço desatualizado no INSS e à não localização do(a) trabalhador(a) via convocação pelos correios. Ora, muitos desses segurados(as), anos após a concessão da aposentadoria por invalidez, entenderam-na como vitalícia e não tinham conhecimento da necessidade de revisões, razão pela qual não mantêm seus cadastros junto ao órgão atualizados.

Ademais, destaca-se que, possivelmente, muitos não tiveram conhecimento da convocação pelos correios devido às fragilidades inclusive da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – ECT, que, mesmo em grandes centros urbanos, não alcança diversos domicílios, especialmente desde que se iniciou o processo de sucateamento por meio das concessões/franquias. Os correios também passaram por contrarreformas desde os anos de 1990, sendo assim, a exclusão postal também é fruto do desmonte das estruturas da ECT.

O Quadro 02 apresenta o comparativo das alterações, antes e após a edição das medidas provisórias, referente ao fluxo operacional, materializado nas portarias.

⁸ 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/DO3201708011.pdf>. Acesso em 04/07/2020.

Quadro 02 - Quadro comparativo das principais alterações no fluxo operacional das revisões dos benefícios por incapacidade com a Medida Provisória n.739/2016, estabelecidas por portarias.

Portaria Conjunta nº 4 PGF/INSS de 10/09/14	Portaria Conjunta nº 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 à 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 nº 546 de 30/08/16 expõe que, no caso de não comparecimento à convocação, o benefício será suspenso sem a necessidade de comunicação entre a PGF e o Juízo.

Fonte: Portarias supracitadas.

Ao se analisar o Quadro 02, é possível verificar grandes alterações na cessação dos benefícios revisados que haviam sido concedidos judicialmente. Destaca-se o primeiro item do quadro, a retirada da necessidade de a perícia médica consultar os laudos da perícia judicial e a decisão que determinou a concessão do benefício. Ora, como a avaliação médico-pericial analisará os motivos e as 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, repita-se a mesma decisão anterior, gerando a cessação do benefício.

Para “contribuir” com os “cortes” de benefícios, os procedimentos de cessação também têm 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, tais medidas refletem diretamente no aumento da demanda do judiciário. Conforme relatório divulgado pelo Tribunal de Contas da União – TCU em 2017⁹, “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 ainda confirma que a ampliação de judicialização ocorre principalmente em decorrência das revisões, pois “a maior parte desse crescimento ocorreu em 2017, o que coincide com a Lei nº 13.457/2017 [e a] Portaria Conjunta INSS/PGF 1/2017, que autoriza o INSS a revisar os benefícios que foram indeferidos judicialmente” (TCU, 2017).

Outro aspecto relevante a apontar sobre as medidas provisórias é que ampliam o instituto da “Alta Programada”, criada desde 2006 no INSS, que, contudo, estava delimitada aos benefícios concedidos pela via administrativa. Com as medidas provisórias e as respectivas conversões em lei, essa medida passa a abranger também os benefícios concedidos judicialmente. Nesse sentido, antes de se dar continuidade à discussão, 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 da 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

9 Relatório disponível em: <https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/659617169/relatoriodelevantamento-ri2235420174/inteiro-teor-659617186?ref=serp>. Acesso em: 06/07/2020.

de diminuir o número de perícias realizadas, bem como reduzir o número de 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 dias antes da DCB. Devido às “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, o que reverbera diretamente na sua recuperação e, conseqüentemente, no agravamento do adoecimento.

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

Nos apontamentos sobre o instituto da alta programada, Vizzaccaro-Amaral (2013) comenta 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’, ou seja, mesmo sem a recuperação de sua capacidade laborativa, os trabalhadores e trabalhadoras têm seu benefício cessado automaticamente.” Vizzaccaro-Amaral (2013) ainda aponta as conseqüências da “Alta Programada”.

Como conseqüência 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 as alterações das medidas provisórias reverberam na ampliação da judicialização, conforme evidenciado no documento divulgado pelo Tribunal de Contas da União

– TCU¹⁰ sobre o levantamento dos processos judiciais no INSS, revelando que foram gastos R\$ 92 bilhões em pagamentos de benefícios judicializados, correspondente a 15% do pagamento total de benefícios e que os processos judiciais do INSS representaram 51% de provimento judicial entre 2014 e 2017.

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

A judicialização dos benefícios por incapacidade acidentários apresenta quantitativo exorbitante, conforme exposto na Tabela 01.

Tabela 01: Comparativo do total de concessões administrativas e judiciais dos benefícios não acidentários e acidentários entre 2004 e 2019 – RGPS.

Espécie		Adm.	Jud.	% Jud.
Não Acidentários	Auxílio-doença Prev.	22.768.619	1.109.305	4,87%
	Aposentadoria por 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%
	Aposentadoria por 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. Elaboração própria (2020).

No âmbito do judiciário, cabe à justiça estadual julgar as demandas que versem sobre acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, segundo a Súmula do Superior Tribunal Federal (STF)¹¹. Nesse sentido, dos(as) trabalhadores(as) que buscam a Justiça Federal, a grande maioria não tem a caracterização dos acidentes ou das doenças do trabalho. Essa é mais uma característica da subnotificação no banco de dados do INSS e das fragilidades até mesmo no

10 Disponível em: <https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/659617169/relatorio-de-levantamento-rl-2235420174/inteiro-teor659617186?ref=serp>. Acesso em: 21/02/2020.

11 A 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 aos acidentes de trabalho. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/menuSumarioSumulas.asp?sumula=1604>. Acesso em: 22/02/2020.

âmbito do Judiciário Federal ao reconhecer a relação do adoecimento com o trabalho.

Nas informações da Tabela 01, 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 das não acidentárias, correspondendo a 40% das concessões judiciais, enquanto as acidentárias totalizam 23%.

No auxílio-acidente, quase 220% das concessões são judicializadas, por serem concedidas, 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 01, no INSS, foram concedidos 78.760 auxílios-acidentes, enquanto, no judiciário, foram 172.857 concessão desses benefícios.

É imperioso explicitar que as concessões de benefícios acidentários geram ampliações das contribuições das empresas, o Fator Acidentário de Prevenção – FAP. As alíquotas podem variar entre 1%, 2% ou 3%. Esse instrumento foi criado para incentivar melhores condições de trabalho e efetivas ações de prevenção nas 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 demonstram as fragilidades da política de previdência para garantir os direitos do trabalho e evidenciam concretamente o compromisso ético-político dos operadores da perícia médica do INSS com os capitais.

Destaca-se, ainda, que o alto índice de judicialização 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 com as medidas provisórias, tendencialmente, eles seriam cessados, sobretudo os concedidos pelo judiciário, considerando que tiveram a “negativa” no INSS.

Os 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 sua respectiva conversão em Leis, como projetos de contrarreforma da previdência social, visando atender à ampliação das medidas de austeridade fiscal 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 à 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 um “exército industrial de reserva” (MARX, 1985), cria-se uma massa imensa de trabalhadores(as) adoecidos e sem renda.

Conclusão

As contrarreformas da Previdência Social iniciaram-se a partir dos anos de 1990 e, desde esse período, as modificações permanecem em curso, através de Emendas Constitucionais, Medidas Provisórias e alterações gerenciais.

A previdência social é uma política fundamental de proteção ao trabalho, mas os processos de revisões implementados com as medidas provisórias corroboraram à 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.

Ao não considerar os fatores sociais, econômicos e psicossociais, a avaliação da capacidade laborativa realizada pelo INSS não atua na perspectiva da saúde do trabalhador e da trabalhadora, sobretudo, porque o posicionamento técnico-ético-político da perícia médica está comprometido com os grandes capitais e não com uma política pública que tem como objetivo atender aos direitos da classe trabalhadora.

A presente pesquisa, com base na gama de documentos analisados, traz elementos concretos que expõem os entraves que se processam no âmbito interno do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, com ações gerenciais que, perversamente, restringem e retiram

direitos dos trabalhadores e trabalhadoras, configurando contrarreformas. A aprovação da EC nº 03/2019, a mais profunda contrarreforma da previdência, trouxe alterações brutalmente restritivas aos direitos previdenciários.

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

Além disso, as medidas internas, as alterações gerenciais e estruturais no INSS caminham de forma acelerada, indicando que as contrarreformas ainda estão em curso. A capitalização não foi aprovada com essa emenda, mas permanece no radar do Estado, ou seja, significa a entrega dessa política pública dos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras aos grandes mercados financeiros, a “transformação da previdência pública em mercadoria” (SILVA, 2018, p. 196).

Sabe-se que os argumentos utilizados pelo Estado na existência do déficit do orçamento público é uma falácia, visando usurpar recursos das políticas sociais e direcioná-los aos capitais. Diante desse contexto, somente a luta coletiva do conjunto da classe trabalhadora será capaz de barrar essas medidas de expropriação de direitos que deterioram a vida de milhares de brasileiros e brasileiras.

Referências

BRASIL. **Lei nº 13.846 de 18 de junho de 2019**. Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade [...]. Brasília: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato20192022/2019/lei/L13846.htm>. Acesso em: 05/02/2020.

_____. [Relatórios] **Tribunal de Contas da União – TCU**. 2017. Disponível em: <https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/659617169/relatorio-delevantamento-rl-2235420174/inteiro-teor-659617186?ref=serp>. Acesso em: 06/07/2020.

_____. **Lei nº 13.457 de 26 de junho de 2017**. Altera as Leis nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social [...]. Brasília: Presidência da República. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2015-2018/2017/Lei/L13457.htm>. Acesso em: 10/02/2020.

_____. **Medida Provisória nº 767 de 06 de janeiro de 2017.** Altera a [Lei nº 8.213](#), de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social. Brasília: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato20152018/2017/Exm/Exm-MP-767-17.pdf>. Acesso em: 05/02/2020.

_____. **Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 2012. Brasília: Presidência da República. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html#. Acesso em: 15/02/2020.

_____. **Decreto nº 6957 de 9 de setembro de 2009.** Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, no tocante à aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm. Acesso em: 05/02/2020.

_____. **Decreto nº 5.844, de 13 de julho de 2006.** Acresce parágrafos ao Art. 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/decreto/d5844.htm. Acesso em: 07/02/2020.

_____. **Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador – PNSST.** 2004. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politicanacionalseguranca_sau.pdf. Acesso em: 23/02/2019.

_____. **Decreto nº 3048 de 06 de maio de 1999.** Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providências [...]. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 10/02/2020.

_____. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1991/lei-8213-24-julho-991-363650-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 05/09/2017.

_____. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15/02/2020.

_____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 16/02/2020.

FIORI, J.L. Os moedeiros falsos. Petrópolis: RJ, Vozes, 1997.

HARVEY, D. **O novo Imperialismo.** 8ª ed. São Paulo. Edições Loyola, 2014.

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, 2009. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/edvania.pdf>. Acesso em: 17/05/2020.

_____. **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.

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.

MÉSZÁROS, I. **A Crise Estrutural do Capital**. 2. Ed. São Paulo: Boitempo, 2011.

MOTA, A. **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.

SILVA, M. L. L. **Contrarreforma da Previdência Social sob o comando do capital financeiro**. Serv. Soc. Soc. [on-line]. 2018, n.131, p.130-154. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n131/0101-6628-sssoc-131-0130.pdf>. Acesso em: 13/02/2020.

TROTSKY, L. **Aonde vai a França?** Editora Desafio, 1994.

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.

Recebido em: 02/02/2021

Aceito em: 24/10/2021