

## O SERVIÇO SOCIAL E A AVALIAÇÃO SOCIAL NO BPC

### 3.1 – O Serviço Social enquanto profissão e sua atuação no âmbito previdenciário

O Serviço Social no Brasil se afirma como profissão estreitamente ligada ao setor público apesar de vincular-se também a organizações privadas. No âmbito público, sua atuação está relacionada ao planejamento, operacionalização e viabilização das políticas sociais e de serviços sociais por parte do Estado.

O assistente social é o profissional que se dedica ao planejamento, operacionalização e viabilização dos serviços sociais à população. Ele é o agente que atua na “linha de frente” nas relações entre a instituição e a população usuária a partir de aspectos particulares da situação de vida relativos à saúde, moradia, educação, etc. A partir dessas expressões concretas das relações sociais no cotidiano da vida dos indivíduos e grupos que o profissional de Serviço Social efetiva sua intervenção. O seu principal instrumento de trabalho é a linguagem e ele dispõe de relativa autonomia no exercício de suas funções institucionais. A experiência profissional no trato direto com a população possibilita ao assistente social um maior conhecimento sobre a realidade desses segmentos e uma maior proximidade com a população usuária. (IAMAMOTO, 1996).

O Serviço Social<sup>1</sup> surge na década de 30 como parte integrante de um movimento mais amplo de bases doutrinárias ligadas à Igreja Católica e à necessidade de uma atuação mais direta sobre a questão social, tendo como pano de fundo a agudização da crise social e as grandes mobilizações operárias daquele período.

Nas duas primeiras décadas do século XX a situação das classes subalternas era muito precária, o que levou a um grande fortalecimento do

---

<sup>1</sup> Embora não seja o objetivo deste trabalho analisar historicamente a constituição do Serviço Social, enquanto profissão consideramos pertinente trazer alguns aspectos relativos à questão tendo em vista suas especificidades e características.

Movimento Operário e uma forte pressão reivindicatória frente ao Estado e à sociedade. A Igreja Católica tomou a iniciativa de práticas assistenciais, pois o Estado era incapaz de implantar uma política social abrangente. Aliada a esta questão soma-se a perda do poder e influência da Igreja o que a levou a lançar mão de um movimento chamado Reação Católica, no sentido de congregar leigos e intelectuais capazes de fortalecer o seu papel.

Segundo Yamamoto (1996), uma das frentes mobilizadas pelo movimento católico é o da formação doutrinária de militantes femininas para atuarem preferencialmente com mulheres e crianças numa ação de “*soerguimento moral da família operária*”. O Serviço Social aparece para essas militantes como uma alternativa profissionalizante às suas atividades de apostolado social. A profissão emerge como uma atividade com bases mais doutrinárias do que científicas, mas posteriormente sofre um processo de laicização e ampliação do suporte técnico-científico.

Para Yamamoto “o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho” (2000, p. 27). Dessa forma, a história da profissão se mescla com as formas de enfrentamento da questão social no Brasil. O Estado só passou a intervir na questão social e ter maior atenção às desigualdades sociais quando essas passaram a representar uma ameaça à ordem vigente. Mesmo assim, sua atuação não foi no sentido de reduzir as desigualdades e sim de atenuar os conflitos mesclando repressão e assistencialismo.

Com a expansão e o aumento da pressão do proletariado urbano organizado, o Estado se vê obrigado a incorporar parte das reivindicações populares ampliando a base de reconhecimento legal da cidadania através da garantia de direitos sociais. Para o Serviço Social isso significou a racionalização da atividade profissional e a atuação direta na execução das políticas sociais através da prestação de serviços sociais pelo Estado. De acordo com Yamamoto: “O Serviço Social deixa de ser um instrumento de distribuição da caridade da classe dominante, para se transformar, prioritariamente, em uma das engrenagens de execução da política social do Estado e de setores empresariais”. (1992, p. 31).

O surgimento e desenvolvimento das grandes entidades assistenciais de natureza estatal ou privada (LBA, SESI, Fundação Leão XXIII, etc.),

contribuíram para o processo de legitimização e institucionalização do Serviço Social. A profissão se desenvolve na década de 40 com a expansão dessas grandes instituições assistenciais e previdenciárias, o que representou uma enorme ampliação do mercado de trabalho do assistente social.

Quanto a atuação do Serviço Social na política previdenciária, podemos dizer que a profissão está inserida nessa política desde a década de 1940, quando o sistema previdenciário ainda não era reconhecido como integrante da seguridade social. O Serviço Social foi oficializado no sistema previdenciário em 1944 no contexto da expansão previdenciária dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs).

Em 1960 a Lei nº 3.807 unificou a legislação referente aos IAPs através da criação da Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS). A partir da Constituição de 1988 a previdência passa a compor a Seguridade Social e em 1990 ocorre a criação do INSS através da fusão de duas entidades que compunham o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social: o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) e o IAPAS (Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social).

De acordo com Yazbek (2007) a definição constitucional da Previdência Social como política de seguridade social redimensionou o debate sobre essa política e levou “o Serviço Social do INSS a posicionar-se na perspectiva da afirmação e defesa de direitos sociais como constitutivos da cidadania dos trabalhadores” (YASBEK, 2007, p. 117). Assim, a partir da elaboração do documento *Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social no INSS* (1994) a profissão assume um posicionamento de defesa da Previdência Social como política pública de direitos, caracterizada pela democratização, universalidade, descentralização e redistribuição.

A Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social no INSS e a Instrução Normativa INSS Nº 20 de 2007 são considerados documentos importantes na definição do campo de atuação profissional na instituição. De acordo com esses documentos a ação do Serviço Social tem como focos principais a socialização de informações previdenciárias, o fortalecimento do coletivo e a assessoria às

organizações públicas e privadas em matéria de previdência social, com intuito de contribuir para o melhor acesso do trabalhador aos direitos previdenciários.

Além desses documentos, as ações profissionais do Serviço Social do INSS<sup>2</sup> são descritas na Lei 8.213/91 no que se refere às competências profissionais no âmbito da instituição:

Art. 88. Compete ao Serviço Social esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade. (Lei 8.213/91)

A contra reforma da previdência exigiu a readequação dos serviços prestados pelo INSS enquanto órgão operacionalizador da política previdenciária dando ênfase a visão do seguro e da proteção individual. A partir de então, o Serviço Social sofreu sérias restrições que vão desde a tentativa de extinção do serviço via medida provisória em 1998 (revertida logo depois após mobilização) e perda da estrutura organizacional em 1999, até a redução do alcance de instrumentos técnicos como parecer social. Somada a essas questões o reduzido quantitativo de profissionais que atuavam no INSS, após décadas sem concurso público, comprometia seriamente a existência do serviço a ser oferecido à população usuária. (CFESS, 2011).

Podemos dizer que a atuação do Serviço Social na Previdência Social caminhou ao lado da própria profissionalização da profissão no país, passando da intervenção assistencialista e funcional para o campo do direito social. Esta transição marcada por mobilizações e discussões foi iniciada de forma mais coletiva no final da década de 1980. A profissão sobreviveu aos sérios ataques sofridos na década de 90 através da organização da categoria que contava com um quadro em crescente redução. Por conta das alterações na análise para o acesso ao BPC o INSS recebe em 2009 novos profissionais (900 assistentes sociais) que renovam o quadro da instituição e passam a atuar em diversas frentes de trabalho,

---

<sup>2</sup> As ações profissionais do Serviço Social do INSS fundamentam-se no art. 88 da Lei nº 8.213, de 1991, no art. 161 do RPS (Decreto nº 3.048/99), na Instrução Normativa INSS nº 20/2007, art. 411, 412 e 413 e na Matriz Teórico-Methodológica do Serviço Social da Previdência Social publicada em 1994

mas principalmente na análise para acesso ao BPC para pessoas com deficiência através da Avaliação Social.

### **3.2 - O acesso ao BPC para pessoas com deficiência: o papel da Avaliação Social**

A inserção do Assistente Social na avaliação do BPC foi vista pela categoria como uma vitória para o Serviço Social enquanto profissão através da valorização da atuação e competência profissionais. Havia uma grande expectativa da própria categoria profissional no sentido de trazer para a análise do benefício uma visão além da perícia médica que pudesse contemplar as questões sociais que envolvem a vida dos requerentes. Além disso, essa inserção também representou para o Serviço Social do INSS uma conquista e ampliação da intervenção profissional de uma categoria que foi praticamente extinta da instituição e que na década de 90 sofreu embates significativos.

Entendemos a Avaliação Social como um instrumental técnico-operativo utilizado pelo Assistente social na análise das barreiras e limitações vividas pelas pessoas com deficiência e sua relação com o contexto socioambiental em que vivem. Consideramos que a avaliação social no BPC pode ser vista como uma das atribuições e competências do profissional de Serviço Social no que diz respeito à realização de “estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades” conforme preconiza a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8662/93).

O estudo social, a perícia social, o laudo social e o parecer social fazem parte da metodologia de trabalho do Assistente Social que pode dar visibilidade, por meio do seu trabalho, às dinâmicas dos processos sociais que constituem o viver dos sujeitos. A Perícia Social diz respeito a uma avaliação, exame ou vistoria, solicitada ou determinada sempre que a situação exigir um parecer técnico ou científico de uma determinada área do conhecimento. Ela é realizada por meio do estudo social e implica na elaboração de um laudo e emissão de um parecer para a sua construção, o profissional faz uso dos instrumentos e técnicas

pertinentes ao exercício da profissão, sendo facultado a ele a realização de tantas entrevistas, contatos, visitas, pesquisa documental e bibliográfica que considerar necessárias para análise e interpretação da situação em questão e a elaboração do parecer (FÁVERO, 2003).

A partir da inserção da Avaliação Social para fins de concessão do BPC para PcD foi necessário a contratação de um grande número de assistentes sociais para atuarem no INSS. O quadro de Serviço Social estava muito defasado tendo em vista que o último concurso ocorreu há aproximadamente vinte anos. O edital do Concurso<sup>3</sup> que ofereceu 900 vagas para o Cargo de Analista de Seguro Social com formação em Serviço Social tinha a seguinte descrição das atividades:

#### 2.1. Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social

2.1.1. Descrição das atividades: Prestar atendimento e acompanhamento aos usuários dos serviços prestados pelo INSS e aos seus servidores, aposentados e pensionistas; elaborar, executar, avaliar planos, programas e projetos na área de Serviço Social e Reabilitação Profissional; realizar avaliação social quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais; promover estudos sócio-econômicos visando a emissão de parecer social para subsidiar o reconhecimento e a manutenção de direitos previdenciários, bem como a decisão médico-pericial; e executar de conformidade com a sua área de formação as demais atividades de competência do INSS.

(Edital do Concurso Público para o cargo de Analista do Seguro Social, 2008)

Os candidatos classificados no referido concurso foram convocados em 2009 e receberam treinamento juntamente com outros assistentes sociais que já compunham o quadro do INSS. A partir de setembro do mesmo ano esses profissionais iniciaram a Avaliação Social no BPC a partir do instrumento que explicaremos brevemente a seguir.

### 3.2.1 - O instrumento de Avaliação Social

O Instrumento total de avaliação, denominado “Avaliação da Deficiência e do Grau de Incapacidade para Acesso ao BPC”, é composto pela Avaliação Social e Avaliação Médico-pericial, nele três componentes são avaliados: *Funções do*

---

<sup>3</sup> Em novembro de 2008 foi publicado o Edital do Concurso Público para o cargo de Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social com 900 vagas para o INSS

*corpo* (analisado pelo médico perito), *Fatores Ambientais* (analisado pelo assistente social) e *Atividades e Participação* (analisado por ambos).

Como o objetivo de nosso estudo está voltado para a Avaliação Social, destacamos o que compete ao Assistente Social analisar segundo a Portaria MDS/INSS Nº 1 de 24/05/11:

Art. 2º Os instrumentos para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade destinam-se à utilização pelo Assistente Social e pelo Perito Médico, do quadro do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, com a finalidade de qualificar a deficiência, as barreiras e dificuldades encontradas pela pessoa na interação com seu meio, da seguinte forma:

I – Assistente Social:

- a) avaliação social, considerando e qualificando o componente “Fatores Ambientais”, por meio dos domínios: produtos e tecnologia; condições de moradia e mudanças ambientais; apoio e relacionamentos; atitudes; e serviços, sistemas e políticas;
- b) avaliação social, considerando e qualificando o componente “Atividades e Participação – Parte Social”, para requerentes com idade igual ou superior a dezesseis anos, por meio dos domínios: vida doméstica; relações e interações interpessoais; áreas principais da vida; e vida comunitária, social e cívica;
- c) avaliação social, considerando e qualificando o componente “Atividades e Participação – Parte Social”, para requerentes com idade de três a quinze anos, por meio dos domínios: relações e interações interpessoais; áreas principais da vida; vida comunitária, social e cívica;
- d) avaliação social, considerando e qualificando o componente “Atividades e Participação – Parte Social”, para requerentes com idade de seis meses a dois anos, por meio dos domínios: relações e interações interpessoais; áreas principais da vida; e
- e) avaliação social, considerando e qualificando o componente “Atividades e Participação – Parte Social”, para requerentes com idade inferior a seis meses, com valor máximo em todos os domínios, denotando dificuldade completa. (BRASIL, 2011c)

Os *Fatores Ambientais* constituem o ambiente físico, social e de atitude em que as pessoas vivem e conduzem sua vida. Esses fatores são externos aos indivíduos e podem ter uma influência positiva ou negativa sobre seu desempenho enquanto membro da sociedade, sobre a sua capacidade de executar ações ou tarefas, ou sobre a função ou estrutura do corpo. Os *Fatores Ambientais* são constituídos por: *Ambiente Físico* (território onde vive e as condições de vida considerando a acessibilidade ou insalubridade); *Ambiente Social* (relações de

convívio familiar, comunitário e social, considerando a acessibilidade às políticas públicas, a vulnerabilidade e o risco pessoal e social) e *Atitudes* (são as consequências observáveis dos costumes, prática, ideologias, valores que influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis). (BRASIL, 2007c, p.116). O componente *Atividades e Participação* representam como é realizada uma tarefa ou ação pelo indivíduo e seu envolvimento em situações do cotidiano de vida, tais como: cooperação familiar, relações sociais, relacionamento e responsabilidades no âmbito escolar e comunitário. (BRASIL, 2007c, p.105).

Cada componente (Fatores Ambientais e Atividade de Participação) é composto por domínios. *Domínio* é um conceito utilizado pela CIF que significa conjuntos práticos e significativos de ações, tarefas ou áreas da vida que serão analisados. Os domínios podem estar relacionados a nível individual (ambiente imediato do indivíduo) ou social (estruturas sociais predominantes na sociedade ou comunidade que têm impacto na vida do indivíduo). O componente *Fatores Ambientais* é composto por 5 domínios (produtos e tecnologia, condições de moradia e mudanças ambientais apoio e relacionamentos, atitudes e serviços, sistemas e políticas). O componente *Atividades e Participação* é composto por 4 domínios (vida doméstica, relação e interações interpessoais, áreas principais da vida comunitária, social e cívica).

A Folha de Rosto da Avaliação Social contém os dados cadastrais da pessoa com deficiência, tais como endereço, documentação e escolaridade. A folha seguinte, ou seja, o instrumento em si, inicia com um espaço em branco para o Assistente social relatar a *História Social* do requerente e, posteriormente, o documento apresenta os componentes que serão analisados pelo assistente social: *Fatores Ambientais e Atividades de Participação*.

Uma das preocupações dos profissionais que lidam com a Avaliação Social é a complexidade do instrumento, mais conhecido pelos assistentes sociais como formulário de avaliação (em anexo). Podemos dizer que o formulário tem o objetivo de captar diversas expressões da vida dos requerentes e se constitui em uma extensa gama de questões a serem analisadas pelo profissional. Tendo em vista essa complexidade, apresentamos a seguir os principais itens do formulário:



**FATORES AMBIENTAIS:**

I - **Produtos e Tecnologia:** Refere-se a qualquer instrumento, equipamento ou tecnologia adaptado para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada. Analisa a disponibilidade ou acesso com dificuldade (despesa, distância entre o domicílio e o local de acesso, qualidade e periodicidade).

II - **Condições de moradia e mudanças ambientais:** Refere-se ao ambiente natural ou físico. Analisa o grau de vulnerabilidade e de risco social (acessibilidade, insalubridade e precarização do ambiente, etc.).

III - **Apoio e relacionamentos:** Refere-se às pessoas que fornecem proteção, apoio físico ou emocional; aos relacionamentos com outras pessoas, na casa, no local de trabalho, escola ou apoio em outros aspectos das suas atividades diárias. Analisa a disponibilidade de apoio e relacionamentos; relacionamentos insatisfatórios, que dificultam o convívio, no âmbito das relações familiares, comunitárias, institucionais e sociais.

IV – **Atitudes:** Referem-se às atitudes que são as consequências observáveis do costumes, práticas, ideologias, valores e normas. Atitudes que influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e sociais. Analisa as atitudes preconceituosas, discriminatórias e/ou negligentes, que influenciam o comportamento e as ações da pessoa com deficiência

V – **Serviços, sistemas e políticas:** Referem-se à rede de serviços, sistemas e políticas garantidoras de proteção social. Analisa se a pessoa com deficiência tem acesso aos serviços e políticas ou se o acesso é disponível e não supre suas necessidades.

**ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO:**

VI - **Vida Doméstica:** Refere-se à realização das ações e tarefas domésticas do dia a dia. Analisa a limitação da capacidade de executar uma tarefa; capacidade de executar e desempenhar tarefas com auxílio ou assistência pessoal.

VII - **Relação e interações interpessoais:** Refere-se à realização de ações que são necessárias para estabelecer com outras pessoas, interações pessoais de maneira contextual e socialmente estabelecidas. Analisa a limitação no desempenho para manter relações interpessoais e de controlar comportamentos de maneira contextual e socialmente estabelecida.

VIII - **Áreas principais da vida:** Referem-se à realização das tarefas e ações necessárias para participar das atividades de educação e nas transações econômicas. Analisa a limitação na capacidade de participar e desempenhar determinada tarefa.

IX - **Vida comunitária, social e cívica:** Referem-se às ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica. Analisa a limitação na capacidade de participar e desempenhar determinadas atividades relacionadas à vida comunitária, social e cívica.

O instrumento de Avaliação Social é composto de perguntas que norteiam a análise dos domínios. Não há possibilidade de descrevermos a totalidade das questões que serão analisadas pelo assistente social, mas traremos duas perguntas do componente *Fatores Ambientais* a título de ilustração.

No referido componente existe um domínio chamado *Condições de moradia e mudanças ambientais* onde consta a seguinte questão: “Nível de vulnerabilidade e risco social do território de moradia (existem quaisquer aspectos climáticos ou evento natural ou de causa humana que sejam um problema para a

pessoa com deficiência, tais como: morro, córrego, possível desabamento, inundações ou tempestades, poluição e/ou elevada violência?). (BRASIL, 2011)

Essa pergunta procura identificar no ambiente em que a pessoa está inserida elementos que podem ser considerados como uma barreira, ou seja, algo que nas condições de moradia prejudique ou intensifique a problemática vivida por essa pessoa com deficiência.

Em outro domínio dos *Fatores Ambientais* denominado *Serviços, sistemas e políticas* consta uma questão sobre os serviços de saúde bastante interessante: “Serviços, sistemas e políticas de saúde (hospitais, postos de saúde, programa de saúde da família e serviços de habilitação e reabilitação, entre outros, estão disponíveis para suprir as necessidades da pessoa com deficiência?)”. (BRASIL, 2011).

Essa pergunta tem o objetivo de saber se aquela pessoa com deficiência tem acesso aos serviços de saúde, reabilitação, entre outros, de forma que sejam supridas as suas necessidades. A análise está baseada na situação vivida pela requerente em sua localidade. Assim, uma pessoa com deficiência que resida em determinado município pode ter garantido o seu atendimento satisfatório, enquanto outra que resida no município ao lado pode apresentar grandes dificuldades de acesso e acompanhamento pelos serviços de saúde.

Dessa forma, observamos que as perguntas que norteiam a análise do assistente social no Instrumento de Avaliação Social procuram identificar questões relacionadas não só a deficiência e incapacidade, mas a sua relação com a sociedade em que o sujeito está inserido, os aspectos familiares, comunitários, a localidade, a oferta de serviços e políticas, etc. Em um país como o Brasil, com tanta diversidade, questões como essas se tornam essenciais para analisar o sujeito em seu meio social e como essa relação se dá de modo positivo, garantindo os seus direitos e apoio necessários, ou de modo negativo, demonstrando que a pessoa com deficiência convive com questões que acentuam a sua problemática, tais como: falta de acesso a serviços públicos, condições de moradia precária, violência urbana, ausência de apoio familiar, etc.

Segundo Moreira (2010) a avaliação não deve ser realizada de forma segmentada, pois os fatores ambientais são muito relevantes, a autora enfatiza que:

No instrumento usado pelo Assistente Social considerando o objetivo proposto: avaliar a incapacidade para o trabalho e vida independente para o acesso ao BPC deve-se priorizar a avaliação do qualificador desempenho do requerente, ou seja, avaliar o que o indivíduo faz em seu ambiente habitual. A avaliação realizada nos fatores sociais deve ser valorizada e trazer mais subsídios para avaliarmos a dificuldade do requerente no desempenho das atividades e na participação. (MOREIRA, 2010, p. 33).

Assim, a Avaliação Social tem uma grande importância ao avaliar a incapacidade para o trabalho e vida independente dos sujeitos e sua relação com o ambiente, com a sociedade em que estão inseridos.

Sobre os diversos itens e perguntas que compõe o Instrumento de Avaliação Social, Moreira ressalta que “as perguntas elencadas nas unidades de classificação, em cada domínio, têm apenas a função de ajudar o processo de análise” (MOREIRA, 2010, p. 39). A autora esclarece que a realidade é muito dinâmica e que nenhum instrumento técnico deve ser adotado no sentido de delimitar este entendimento.

Ao analisar e responder as questões do instrumento de Avaliação Social o assistente social atribui uma pontuação de 0 a 4 baseada no grau de barreira para o componente *Fatores Ambientais* e no grau de dificuldade para o componente *Atividade e Participação*. Essa pontuação são valores em escala que indicam a presença e gravidade de um problema ou situação, conforme o quadro abaixo:

**Quadro 2 - Componentes: Atividades e Participação e Fatores Ambientais**

%	Atividades e Participação	Fatores Ambientais
<b>0 a 4</b>	Nenhuma Dificuldade (0)	Nenhuma Barreira (0)
<b>5 a 24</b>	Dificuldade Leve (1)	Barreira Leve (1)
<b>25 a 49</b>	Dificuldade Moderada (2)	Barreira Moderada (2)
<b>50 a 95</b>	Dificuldade Grave (3)	Barreira Grave (3)
<b>96 a 100</b>	Dificuldade Completa (4)	Barreira Completa (4)

Fonte: (BRASIL, 2007c, p. 43)

É importante ressaltar que os resultados dos domínios não correspondem a soma dos pontos obtidos na avaliação desses itens, os valores atribuídos são referências para se chegar à valoração final. Como a Avaliação Social é a primeira a ser realizada a avaliação final só será concluída após a Avaliação médico-pericial. Assim, chega-se aos resultados de todos os componentes e o sistema com base em uma tabela combinatória (em anexo) indicará se aquele requerimento para o BPC foi deferido ou não<sup>4</sup>.

Conforme já foi dito anteriormente, a Avaliação Social é composta por vários itens e se constitui uma extensa gama de questões a serem analisadas pelo assistente social. O que nos chama a atenção é que os únicos espaços em que o profissional dispõe de maior liberdade no instrumento para relatar o que considera relevante no seu estudo social são a *História Social* (no início do instrumento) e *Observações do Avaliador* (ao final do mesmo). O primeiro representa uma síntese da história social do requerente e o segundo encaminhamentos e observações gerais do entrevistador. Contudo, por mais interessantes que sejam as anotações realizadas nesses espaços elas não interferem de forma direta na pontuação da avaliação.

Faz-se necessário outro esclarecimento quanto à existência de dois tipos de formulário de Avaliação Social: um para pessoas maiores de 16 anos e outro para menores de 16 anos de idade. Dessa forma, crianças e adolescentes menores de 16 anos serão avaliadas a partir de um instrumento específico para atender às características e demandas deste conjunto etário. Nesse instrumento (em anexo), de acordo com a faixa etária, alguns itens não serão avaliados pelo profissional. Assim, os requerentes com idade inferior ao ponto de corte devem receber qualificador máximo (4) no respectivo domínio. Isso significa que a análise de crianças menores tem grandes chances de conseguir uma pontuação considerável pelo fato dos itens não avaliados receberem a pontuação máxima.

Consideramos que a avaliação social no BPC pode ser vista como uma das atribuições e competências do profissional de Serviço Social no que diz respeito à realização de estudo social, avaliação ou parecer técnico. Nesses o profissional faz

---

<sup>4</sup> De acordo com essa tabela combinatória existem 125 resultados possíveis na avaliação final, sendo 73 possibilidades de resultado negativo e apenas 42 com resultado positivo, ou seja, benefício deferido.

uso dos instrumentos e técnicas pertinentes ao exercício da profissão, sendo facultado a ele a realização de entrevistas, contatos, visitas, o que considerar necessário para análise e interpretação da situação em questão.

Ressaltamos ainda a importância dos temas abordados no instrumento não se limitarem a uma análise da deficiência como atributo da pessoa, mas procurarem identificar questões relacionadas não só a deficiência e incapacidade, mas também a sua relação com a sociedade em que o sujeito está inserido.

Contudo, podemos dizer que os itens que compõe o formulário de Avaliação Social estão apresentados de forma fechada e predeterminada fazendo que o profissional siga um roteiro rígido de estudo para se chegar ao parecer social da situação. Como já foi dito anteriormente, os únicos espaços em que o profissional dispõe de maior liberdade no instrumento para relatar o que considera relevante no seu estudo social são a *História Social* e *Observações do Avaliador*, mas as anotações realizadas nesses espaços não pontuam e não interferem no resultado da avaliação.

Além disso, a Avaliação Social como um instrumento de seleção também tem um papel de controle da condição do usuário, controle aqui considerado como um “selecionador” de possíveis beneficiários ou não. Assim, cabe ao assistente social, ao lado do médico perito, determinar quem tem e quem não tem direito ao BPC de acordo com as normas estabelecidas no instrumento de avaliação de ambos profissionais. Como essa “seleção” segue um padrão de análise bastante rígido, sem dar maior liberdade ao profissional, a Avaliação Social pode se tornar um mero caminho burocrático e um instrumento de maior respaldo na análise do BPC a partir da participação do profissional de Serviço Social. Esclarecemos que esse ponto será retomado posteriormente.

O cotidiano dos assistentes sociais que atuam na Avaliação Social pode ser revelador de muitas questões, assim o olhar dos entrevistados nos traz elementos interessantes para a análise da questão.

### 3.3 - O olhar dos Assistentes Sociais sobre a Avaliação Social

Conhecer o olhar dos assistentes sociais e investigar as possibilidades e impasses encontrados por esses profissionais na realização da avaliação social foi nosso objetivo de estudo. Em nossa pesquisa, de natureza exploratória e caráter qualitativo, realizamos entrevistas semi-estruturadas com os assistentes sociais da Gerência Executiva de Niterói/RJ do INSS (GEX NIT). Esclarecemos que as entrevistas foram previamente agendadas e realizadas no próprio local de trabalho e que a maioria dos profissionais se dispôs de forma muito positiva a colaborar com o nosso estudo.

A Gerência Executiva de Niterói/RJ (GEX NIT) conta com quatorze assistentes sociais, sendo uma Responsável Técnica (RT) e treze na linha de frente da execução. Essa equipe realiza o atendimento do Serviço Social do INSS em uma região de grande extensão que abrange os municípios de Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito, Silva Jardim, Saquarema, Araruama, Iguaba, São Pedro, Arraial do Cabo, Cabo Frio e Búzios. É importante ressaltar que esses profissionais atuam em outras frentes de trabalho além da Avaliação Social, tais como: atendimento ao servidor (através de Parecer Social para licença para acompanhar pessoa da família), participação em ações relativas ao Programa de Educação Previdenciária e atendimento à população através dos projetos operacionais do INSS (Atendimento Geral ao Usuário, Atendimento ao Requerente do Benefício Assistencial, BPC, e Atendimento ao Requerente do Benefício por Incapacidade).

Em nossa pesquisa foram realizadas entrevistas com sete das quatorze assistentes sociais da GEX NIT: três servidoras antigas na instituição e três novos profissionais que ingressaram no último concurso em 2009<sup>5</sup>. O nosso objetivo foi ter uma visão sobre esses dois grupos, um com o acúmulo e a experiência do momento anterior a inserção do Assistente Social na análise do BPC e outro cujo ingresso recente no INSS se deu basicamente para suprir a demanda da Avaliação Social. Além disso, entrevistamos a Responsável Técnica pelo Serviço Social da

---

<sup>5</sup> Esclarecemos que há uma diferenciação relativa ao nome do cargo com implicações inclusive na carga horária, as servidoras antigas são Assistentes Sociais no quadro institucional, já as novas profissionais são Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social, conforme o edital do concurso de 2009.

gerência, pois acreditamos que a fala desse profissional, tendo em vista o exercício da função, poderia trazer aspectos fundamentais e amplos para a análise da Avaliação Social.

O perfil das entrevistadas é bastante heterogêneo, apenas dois itens podem ser considerados traços majoritários nesse grupo: a formação em universidades públicas e a experiência profissional anterior ao ingresso no INSS, principalmente na área da assistência social. Ainda quanto a formação acadêmica o perfil demonstrou que o tempo de formação das assistentes sociais varia de acordo com o grupo, o das servidoras mais antigas a média é de trinta anos de formada, e o das profissionais que ingressaram em 2009 a média é de sete anos de conclusão do curso de Serviço Social. Apenas um profissional tem pós-graduação (*latu senso*).

Esses dados demonstram uma diversidade na equipe de Serviço Social principalmente no que diz respeito ao grupo de profissionais que já compunha o quadro da instituição e os que ingressaram com o concurso de 2009 por conta da Avaliação Social. O primeiro grupo já está muito próximo da aposentadoria, algumas delas inclusive já poderiam se aposentar, mas não o fazem tendo em vista o rebaixamento salarial, e o segundo grupo é composto por profissionais mais jovens e de formação acadêmica recente, o que pode significar uma renovação do quadro de Serviço Social do INSS.

### **3.3.1 - Percepções gerais sobre a Avaliação Social**

A Avaliação Social, como já foi dito anteriormente, é um instrumental técnico-operativo que visa auxiliar o Assistente social na análise das barreiras e limitações vividas pelas pessoas com deficiência e sua relação com o contexto socioambiental em que vivem. Ela é baseada na CIF e assim pressupõe uma visão de deficiência que contemple não apenas as estruturas do corpo, mas também o impacto dos aspectos ambientais e sociais na definição dos níveis de incapacidades para a vida independente e para o trabalho.

A maioria dos profissionais tem uma visão muito positiva da introdução da Avaliação Social e da alteração dos parâmetros de avaliação para a concessão do BPC tendo como base a CIF:



Penso que foi uma oportunidade de alterar o paradigma, antes era tudo focado na questão do médico, da visão física do adoecer. A inclusão da avaliação social nesse processo veio a colaborar, a contribuir para o acesso do usuário ao benefício, uma vez que várias questões passaram a ser contempladas [...]. Então, a inclusão da avaliação social dentro da visão da CIF promoveu essa mudança, esse modelo que antes era apenas o biomédico pra passar a ter uma relevância da relação dele no aspecto social, familiar, econômico educacional, cultural. (Assistente Social 1)

Eu acho totalmente válido [...] essa introdução da avaliação social pra concessão do benefício, até porque como eu falei, é um benefício assistencial que ficava nas mãos do perito e não fazia o menor sentido, uma vez que ele só olhava a parte em função do corpo do requerente. (Assistente Social 7)

Quando perguntadas se a Avaliação Social pode contribuir para a democratização do acesso e garantia de direitos sociais, grande parte das entrevistadas respondeu que sim. O argumento principal é que a partir da Avaliação Social houve a possibilidade de ampliar o foco de análise e não delimitá-lo a um único saber, a um único profissional: o médico perito.

Sim! Representa uma democratização sim, porque apesar de hoje se ter há anos um conceito ampliado de saúde, infelizmente a nossa sociedade ainda deposita todo o poder na mão de um profissional só. Porque o médico? Por que o médico tem que ser o agente privilegiado pra tá determinando o acesso aos serviços, se hoje se tem um entendimento até nacional e internacional também que a saúde é mais do que um bem-estar físico, ela alcança a renda, alcança as condições de moradia, o trabalho, educação. Então, você disponibilizar uma segunda visão, privilegiar não, mas você contemplar esses aspectos sociais que perpassam a vida da pessoa com deficiência é uma questão de democratização, isso facilita sim o acesso do usuário ao benefício. (Assistente Social 1).

Uma das entrevistadas, apesar de responder de forma positiva, ou seja, que a Avaliação Social pode contribuir para a democratização do acesso e garantia de direitos, teceu alguns comentários interessantes a respeito do critério de renda:

Sim. A Avaliação Social eu acredito que contribui e tudo, mas ela é bem em função do critério da renda [...]. Se houvesse somente a avaliação social e a avaliação médica pra definição do benefício assistencial, sem esse critério da renda, tão restrito à renda, eu acho que com certeza haveria, a gente poderia falar que haveria uma democratização [...]. A Avaliação Social contribuiu, contribui pra que mais pessoas tenham acesso, no sentido de ter outras informações, não só da função de saúde, função do corpo, da condição de saúde da pessoa, mas ainda

é bem restrita. Então, quando a gente fala em democratização ainda falta pouco pra alcançar. (Assistente Social 7)

Nessa fala observamos que o critério de renda per capita abaixo de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, já citado anteriormente e intensamente criticado pela literatura, também é visto de maneira negativa pelo Assistente Social do INSS como um elemento que dificulta uma maior democratização do acesso ao BPC.

De modo geral, as alterações trazidas pela CIF e a introdução da Avaliação Social foram consideradas pelo grupo como algo muito positivo, como uma oportunidade de alterar o paradigma, pois anteriormente tudo era focado na concepção do médico, um modelo que privilegiava a visão física do adoecer. Elas acreditam que a partir dessas alterações ocorreu a ampliação do foco de análise, pois várias questões passaram a ser contempladas, tais como aspecto social, familiar, econômico, educacional, cultural, o ambiente, a localidade.

Destacamos a fala de uma das entrevistadas a respeito de dois aspectos que considera positivos na Avaliação Social, o primeiro relacionado ao movimento e a pressão da sociedade que demandava por mudanças na avaliação da deficiência para o BPC e o segundo relacionado a necessidade do próprio Serviço Social do INSS:

Foi uma resposta muito interessante da própria sociedade que solicitava, demandava mesmo por mudanças, tendo em vista que o modelo médico aplicado à avaliação da pessoa com deficiência foi constatado inadequado [...]. Então, isso foi muito interessante pela parte do usuário que teve atendida essa demanda, por outro lado pelo próprio Assistente Social do INSS, porque naquele momento nós estávamos com uma equipe reduzidíssima, nós éramos em todo o Brasil duzentos e cinquenta e duas (252) Assistentes Sociais [...]. Foi uma grande estratégia também para o quadro de Serviço Social, porque estava unindo a necessidade de uma Assistente Social para a avaliação desse benefício e a inexistência desses profissionais na Previdência. (Assistente Social 3)

Dessa forma, a avaliação positiva das entrevistadas também está relacionada ao próprio Serviço Social do INSS que contava com um número muito pequeno de profissionais em todo o Brasil para o atendimento previdenciário e que recebeu, por conta da Avaliação Social, um número de novecentos (900) assistentes sociais possibilitando, assim, uma ampliação e renovação do quadro de profissionais na instituição.

Com o quadro de Serviço Social ampliado foi necessário realizar um treinamento tanto com os assistentes sociais novos quanto com os profissionais antigos no INSS para que eles pudessem dar início a Avaliação Social. Esse treinamento não foi realizado apenas com os assistentes sociais, os médicos peritos também passaram por uma capacitação onde um dos instrutores, na gerência pesquisada, era uma assistente social. Destacamos a fala de uma entrevistada a respeito da importância desse momento e da valorização da atuação do Serviço Social:

Esse treinamento aconteceu em 2009 às pressas quando os assistentes sociais novos estavam chegando recentemente vindos de concurso [...]. A partir daí, é que o médico perito sentou numa cadeira pra ouvir o que é política pública, porque ele não se incomodava com isso, ele não tinha o menor interesse sobre isso, e ele teve que ter, ele teve que sentar, que ele teve que ouvir um Assistente Social falar [...]. A gerência, a figura do gerente teve que entender que esse benefício não caminhava e que não haveria evolução desse trabalho dentro da Previdência se não existisse Assistente Social. Então, a figura do Assistente Social foi valorizadíssima nesse momento, e isso dentro de um quadro histórico de a dez (10) anos atrás, o Serviço Social ter sido extinto [...]. O gerente entendeu que a presença do Assistente Social era imprescindível, a perícia médica teve que aceitar a participação de um outro profissional no atendimento desse requerente. Então, houve uma aproximação de profissionais por força do benefício assistencial [...]. Mas eu entendo como que um progresso, porque era uma equipe inteira que trabalhava avessa as condições sociais do requerente, hoje parte dessa equipe que era avessa, já se coloca numa posição de discussão. Então, pra mim é um progresso. (Assistente Social 3)

As informações trazidas pela entrevistada demonstram como aquele momento significou um marco para o Serviço Social do INSS com a valorização de sua atuação profissional. No que diz respeito às relações entre o serviço social e os demais profissionais e gestores do INSS, um grupo de entrevistadas (cinco profissionais) acredita que a partir da Avaliação Social ocorreu um maior reconhecimento do Serviço Social na instituição, embora façam ressalvas quanto ao grande estranhamento em relação ao BPC na Previdência. Um grupo menor, composto de duas assistentes sociais, considerou que não ocorreu mudança nenhuma na relação com os demais profissionais, acreditam que o quadro manteve-se inalterado.

A partir de 2009 a figura do médico perito, central no modelo de avaliação anterior, passou a dividir espaço com o assistente social na concessão do BPC,

naquele momento já havia um pensamento de que de alguma forma o peso da avaliação médica era maior que a do assistente social.

Apesar de serem muito raros os trabalhos a respeito da Avaliação Social verificamos a existência de estudos no âmbito da graduação sobre o tema<sup>6</sup>. Estudando a questão da igualdade ou não entre a avaliação da perícia médica e do serviço social, dois trabalhos indicaram que a avaliação médica teria um peso maior que a avaliação do assistente social (SOBRINHO, 2010 e SILVA, 2010). O estudo de Silva (2010) apontou que na percepção dos assistentes sociais entrevistados existiria certa subordinação da avaliação social em relação à perícia médica, pois o grau de deficiência ainda seria o elemento essencial no acesso ao BPC. O trabalho de Sobrinho (2010) por sua vez, considerou que apesar da maioria das assistentes sociais entrevistadas defenderem a visão proposta pelo novo modelo, alguns profissionais acreditam que o poder decisório ainda está nas mãos da perícia médica.

Assim, se naquele período estudos já apontavam sobre a prevalência da análise do médico perito sobre a avaliação do assistente social, como ficaria a questão no momento atual?

As entrevistadas foram unânimes em afirmar que a partir das alterações de 2011<sup>7</sup> relativas à introdução do conceito de impedimento de longo prazo, a avaliação do médico perito tem claramente um peso maior do que a do assistente social.

Desde junho de 2009 com o decreto nós já sabíamos que tinham questões ali, quando pontuadas pelo perito tinha um peso maior, mas isso não de cara, não de imediato, isso não significava uma perda pro usuário. Hoje com o decreto que determinou a deficiência de longo prazo, e isso significa um retrocesso no acesso ao benefício, porque os aspectos sociais vão deixar de ser contemplados, eles passa a terceiro, quarto plano [...]. É um absurdo porque o nível e o grau de deficiência não podem se sobrepor as demais expressões da vida desse ser social que tá ali. E quem garante? É o médico que tem todo esse poder pra dizer que aquela deficiência vai ser superior ou inferior? Nem os médicos se entendem a respeito de certas doenças, como é que um médico numa perícia de vinte (20) minutos vai determinar com toda a certeza do mundo que aquela deficiência vai parar com menos de dois (2) anos? Aí é uma crítica que eu faço em relação a essa conceituação de deficiência de longo prazo, se existe uma revisão prevista na Lei

---

<sup>6</sup> Identificamos quatro Trabalhos de Conclusão de Curso que discutiram a Avaliação Social: SILVA, 2009 (UFF); OHOISHI, 2010(UFF); SOBRINHO, 2010 (UFF) e SILVA, 2010 (UnB).

<sup>7</sup> Portaria MDS/INSS N° 1 de 24/05/11 e Lei 12.435 de 06/07/11.

Orgânica de Assistência Social porque não se adota essa revisão [...]. Se não tem profissionais pra fazer essa revisão, se essa revisão prevista na LOAS não ocorre obrigatoriamente de dois em dois anos, porque que tem que fazer com que o usuário se prejudique?. (Assistente Social 1)

A questão de impedimento de longo prazo, apesar de já ter sido citada anteriormente, merece uma especial explicação. A nova legislação considerou:

pessoa com deficiência aquela que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade. (BRASIL, 2011b).

Assim, para fins de reconhecimento do direito ao BPC, foi introduzido o conceito de impedimento de longo prazo definido como *aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos*. Essa concepção tem sido questionada pois reduz toda a análise para acesso ao benefício a uma única questão: o impedimento de longo prazo. Além disso, se o impedimento for considerado de “curto prazo” mesmo implicando em barreiras que podem obstruir participação plena e efetiva na sociedade da pessoa com deficiência, o usuário pode ter o seu requerimento ao BPC indeferido e o seu direito negado. Só porque o tempo do impedimento é curto isso não significa que o benefício não seria necessário para garantir a manutenção daquela pessoa com deficiência. Ainda que fosse por um período pequeno o deferimento do benefício poderia atender as necessidades da pessoa com deficiência garantindo o mínimo para a sua sobrevivência.

As assistentes sociais entrevistadas criticaram intensamente a alteração relativa ao impedimento de longo prazo. Elas acreditam que o Serviço Social perdeu a autonomia na Avaliação Social e o poder decisório na concessão do benefício voltou para as mãos do médico perito. Podemos dizer que retrocesso, é a palavra que melhor define essas alterações para esses profissionais:

Há dois anos atrás a gente tem o avanço da Avaliação Social e em 2011 a gente tem um retrocesso, quer dizer, a Avaliação Social passa a perder importância, passa a segundo plano na medida em que volta para as mãos do perito o poder de

decidir única e exclusivamente. Se ele clica na opção que não é uma deficiência de longo prazo automaticamente aquele benefício vai ser indeferido; o motivo do indeferimento é: por não ser considerada deficiência de longo prazo. (Assistente Social 1)

Isso é um retrocesso inclusive para a Avaliação Social, porque mais de uma vez cai na figura do médico perito, quando ele entende que aquela deficiência é um mau prognóstico que pese mais a avaliação dele. (Assistente Social 3)

Me parece um retrocesso que devolve ao médico aquela compreensão sobre a deficiência pura e simples, estar doente e isso vai se estender ou não vai se estender. Então, desmerece, acaba por desmerecer todo o contexto histórico, social, e de ambiente que essa pessoa tá inserida [...] Essa mudança, isso pode levar a menos reconhecimento a esse direito, porque eu não vejo uma implicação tão grande dos profissionais da perícia médica pra compreensão mais ampla sobre as deficiências, por mais que esteja ali, visível aquilo do que você tenha a considerar no questionário. (Assistente Social 4)

Essa questão de impedimento de longo prazo que você observa no formulário [...] tirou uma parte de autonomia do Serviço Social na concessão do benefício, na decisão [...] esse formulário, fizeram um novo, que dá um pouco mais poder ao médico na definição da concessão do benefício. E com isso, com certeza a gente perdeu um pouco de autonomia na concessão, que somada a essa questão da renda, que é um critério também decisório na concessão do benefício, o profissional acaba com certeza perdendo muito a autonomia. (Assistente Social 7)

Ressaltamos que todas as entrevistadas se posicionaram de forma contrária a questão do impedimento de longo prazo. Essa alteração foi considerada por elas como um retrocesso que devolve ao médico perito o poder decisório na concessão do benefício e, de certa forma, retoma a compreensão sobre a deficiência pura e simples, desmerecendo todo o contexto histórico, social e de ambiente em que a pessoa com deficiência está inserida. As assistentes sociais apontaram que se o médico perito entender em sua análise que a deficiência gera impedimentos de longo prazo o benefício é deferido. Mas se o médico perito avaliar que não é um impedimento de longo prazo o benefício é indeferido<sup>8</sup>. Assim, a avaliação da perícia médica (instrumento em anexo) ficaria com um peso maior do que a avaliação do assistente social.

O requerente que se enquadre em uma deficiência que possa produzir efeitos por dois anos tem acesso ao BPC e os outros não, assim o direito é negado

---

<sup>8</sup> É importante esclarecer que não foi possível acompanhar um Requerimento de BPC deste tipo e verificar o indeferimento ao final, mas de acordo com a legislação o conceito de deficiência para fins de BPC está ligado diretamente a questão do impedimento de longo prazo.

pela questão do tempo. Em caso de dúvida o perito pode até indicar no instrumento que não há como prever naquele momento, mas que há chances dos impedimentos se estenderem por longo prazo. A questão central é como a análise pericial pode caracterizar e, de certa forma prever, um impedimento de curto, médio ou longo prazo de forma tão exata, principalmente se esta informação pode ser considerada crucial para o deferimento ou não do benefício, para a garantia ou não do direito.

### **3.3.2 - Percepções sobre o fazer profissional: o dia a dia do assistente social na realização da Avaliação Social**

Quando perguntadas sobre como era o seu trabalho na Avaliação Social as respostas se direcionaram para duas concepções diferenciadas. Um grupo (composto de três assistentes sociais) ressaltou os aspectos relacionados aos instrumentos técnicos utilizados (SIS, visita domiciliar, etc.) e os aportes que procuravam seguir em sua atuação profissional (conhecimento teórico-metodológico, projeto ético-político e o Código de Ética). O segundo grupo (quatro profissionais) se reportou especificamente a questão do preenchimento do formulário:

Meu trabalho na Avaliação Social é basicamente fazendo, preenchendo esse formulário, esse bendito formulário e atendendo o segurado [...] Basicamente tentando captar o que há realmente pra que a gente possa inserir na avaliação social. (Assistente Social7)

A gente abre o sistema, responde as perguntas, entrevistamos o usuário [...]. Você responde a perguntas determinadas, você não interfere diretamente na situação em si [...]. A gente não tem essa abertura. (Assistente Social 5)

Podemos dizer que o grupo maior de entrevistadas considera o formulário de avaliação como o centro de sua atuação. A preocupação com o preenchimento do formulário e com o tempo para captar todas as informações importantes para serem lançadas no instrumento é muito grande. O preenchimento do formulário visto de forma burocratizada e tendo como base um instrumento padronizado e preestabelecido tem implicações diretas no fazer profissional do Assistente Social podendo engessar a análise desse profissional e levá-lo a uma prática rotineira e

burocratizada.

Como afirma Yamamoto (2007), o Estado tem sido historicamente o maior empregador dos assistentes sociais e um dos elementos que incide sobre o trabalho realizado no âmbito do aparelho de Estado é a burocracia. Fortes marcas do saber burocrático espraiam-se na cultura das repartições públicas e de seus agentes e impregnam os profissionais que aí atuam. Esse ethos da burocracia também impregna a atuação dos profissionais de serviço social através da reiteração dos procedimentos profissionais rotineiros e burocráticos na relação com os sujeitos nos aparatos burocráticos do Estado. Assim, faz-se necessário uma ruptura com a atividade burocrática e rotineira e a criação de mecanismos passíveis de desburocratizar as relações com os sujeitos que reivindicam direitos e serviços.

A preocupação dos profissionais com o preenchimento do formulário pode estar relacionada a complexidade do mesmo e ao pouco tempo para a realização da Avaliação Social. O instrumento de Avaliação Social conta com 31 itens<sup>9</sup> sem contar com a parte da *História Social e Observações do Avaliador*. Considerando que o profissional tem 40 minutos para fazer a avaliação e 31 itens para analisar, ele conta apenas com 1 minuto e 17 segundos para cada item.

O tempo é considerado curto pela maioria das assistentes sociais tendo em vista a complexidade do instrumento e o número de perguntas. Os profissionais entrevistados relatam que fazem em média de quatro a seis Avaliações Sociais por dia em um período de 40 a 50 minutos. Ressaltam que no início o tempo era maior, pois elas ainda estavam se familiarizando com o instrumento.

No começo nós fazíamos uma avaliação com uma hora (1h) [...] era um pouco mais tranquilo, até porque tem gente que fala bastante, que a gente tem que dar uma atenção maior e histórias diferentes. Então assim, a gente não consegue contemplar tanta coisa nesses quarenta (40) minutos. (Assistente Social 7)

Quarenta minutos seria o tempo suficiente pra abrir o questionário e respondê-lo diretamente. Mas quando você começa a conversar esse tempo não é incluído, você pra chegar a resposta das perguntas, você tem que ter um trato com o usuário [...] são perguntas objetivas, mas que pra chegar você tem que um

---

<sup>9</sup> É importante esclarecer que o Instrumento de Avaliação Social para maiores de 16 anos é composto de 31 itens, já o instrumento para menores de 16 anos possui 33 itens sendo que nem todos são avaliados dependendo da idade do requerente.



traquejo com o requerente pra obter as respostas e esse tempo não é contado. (Assistente Social 5)

Como já foi dito anteriormente, a maioria dos profissionais realizam em média quatro a seis Avaliações Sociais por dia. A fala a seguir indica o que isso pode significar para o profissional:

No dia a dia da agência eu atendia de cinco (5) a seis (6) por dia e saía de lá extremamente cansada, porque o grau de comprometimento ele tem que ser grande. Você não pode fazer uma avaliação por fazer, porque você está lidando com vidas, você está lidando com várias expressões da questão social. (Assistente Social 1)

Essa fala expressa a intensidade de trabalho a que está submetido o assistente social e quanto pode ser cansativo para este profissional a realização de um determinado número de avaliações sociais por dia em um período considerado curto.

Além disso, o grau de complexidade do instrumento exige que o assistente social esteja atento a uma gama de questões e que nos 40 minutos execute várias tarefas ao mesmo tempo: realizar as perguntas, ouvir o usuário, analisar os itens, atribuir a pontuação e inserir os dados no sistema.

*“No momento da Avaliação Social como você administra a realização das perguntas, a escuta ao usuário, a análise e classificação dos itens da avaliação e digitação dos dados no computador?”* Esta foi uma questão que gerou exclamações nas respostas das entrevistadas:

É quarenta minutos é impossível! (Assistente Social 1)

Dito assim a gente até fica pensando como é que eu consigo fazer tudo isso? Porque a gente nem pensa assim (Assistente Social 3)

É quase uma maratona! (Assistente Social 4)

É bem complicado: Como eu administro? [...] pra mim é bem corrido, muito corrido, muito difícil de administrar de verdade! (Assistente Social 7)

As assistentes sociais falaram da dificuldade em administrar todas essas questões nos quarenta minutos da Avaliação Social e de certa forma se mostraram surpresas em conseguir. Para algumas a pergunta trouxe a tona uma reflexão sobre o fazer profissional ainda não realizada e para outras a postura crítica parecia já estar latente:

É uma demanda que eu particularmente não concordo, eu acho que nós temos que ter autonomia pra ficar com o usuário, claro que dentro de um bom senso, você tem que dar conta disso tudo e aí eu vejo que dentro de quarenta (40) minutos não atende essas demandas [...]. Hoje essa é a maior briga do Serviço Social na instituição é essa, nós não podemos nos deixar burocratizar, nós não podemos nos deixar descaracterizar, somos assistentes sociais independente do nome do cargo. E aí, a questão de digitar, às vezes não é só digitar, às vezes você parar pra refletir com o usuário e fazer um encaminhamento [...] É muito amplo, é muito rico! O Serviço Social ele não pode ser engessado. (Assistente Social 1)

A intensificação do trabalho claramente perceptível para o conjunto de trabalhadores, vão sendo incorporadas também pelos Assistentes Sociais. Essa intensificação do trabalho ganha visibilidade no ritmo e na velocidade do trabalho, nas cobranças e nas exigências de produtividade, no volume de tarefas, enfim, nas diversas exigências institucionais.

Segundo Yamamoto (2007) o exercício profissional não foge de determinações sociais impostas ao trabalhador assalariado. A condição assalariada para o assistente social - seja como funcionário público ou assalariado de empregadores privados, empresário ou não - envolve necessariamente, a incorporação de parâmetros institucionais e trabalhistas que regulam as relações de trabalho, consubstanciadas no contrato de trabalho, que estabelece as condições em que esse trabalho se realiza: intensidade, jornada, salário, controle do trabalho, índices de produtividade e metas a serem cumpridas. Ainda que os profissionais disponham no mercado de trabalho, de uma relativa autonomia na condução de suas atividades, os empregadores articulam um conjunto de condições que informam o processamento da ação e condicionam a possibilidade de realização dos resultados projetados, estabelecendo as condições sociais em que ocorre a materialização do projeto profissional em espaços ocupacionais distintos.

Assim, as condições de trabalho do assistente social do INSS estão relacionadas à lógica de produtividade e redução de custos que vivemos em nossa

sociedade. O profissional de serviço social na condição de trabalhador assalariado não foge a essa regra e está sujeito nas instituições empregadoras a índices de produtividade, jornadas intensas de trabalho, metas, etc.

Na condução da Avaliação Social a maioria das entrevistadas utiliza inicialmente uma conversa mais geral da história do requerente e aos poucos tenta introduzir na conversa os eixos do instrumento de avaliação para obter as informações necessárias para a análise dos itens e pontuação.

Bom, primeiro eu converso, verifico a documentação e começo a entrevista, conversa informal, tentando deixar a pessoa a vontade, conversando sobre a vida dela e tirando o que eu puder pra responder o questionário”. (Assistente Social 5)

Primeiro é a conversa, primeiro é essa acolhida, ouvir um pouco da história, saber de onde veio, como é que chegou até ali, e aí depois a gente entra na questão mais específica sobre o adoecimento, que decorreu para a deficiência, ou o adoecimento que agravou, “cronificou” uma condição de saúde. E aí depois isso vai pro sistema, eu costumo falar: “Olha, vamos conversar e depois eu tenho que responder algumas questões”, e na conversa eu vou colocando... Então, eu procuro encaminhar dessa forma [...] que isso seja mais tranquilo, mais à vontade pra pessoa”. (Assistente Social 4)

Então, a gente vai estabelecendo uma relação de escuta da história de vida dele [...] a gente vai conduzindo a história naquele fio de pensamento que a gente já tem do formulário [...]. No final da entrevista você tem essa condição, de entender aquela história, de pontuar aquela história, se você estiver inseguro você pede SIS, que é a Solicitação de Informações Sociais, se você ainda tiver inseguro, então, você vai marcar uma visita, é assim que a gente procede. (Assistente Social 3)

As falas desses profissionais demonstram que os Assistentes Sociais criaram uma estratégia para conduzir melhor a realização da Avaliação Social. Eles não abordam o usuário realizando na sequência as perguntas que constam no instrumento, e sim conduzem a entrevista tendo como base os itens do formulário através de uma conversa que busca compreender a história social do requerente e captar as informações necessárias para o instrumento de avaliação.

Como alternativa ao curto espaço de tempo para realizar a Avaliação Social, além da possibilidade de realizar visita domiciliar, os profissionais enfatizam a importância da Solicitação de Informações Sociais (SIS) e da parceria com os profissionais que atuam na rede e acompanham o usuário.

Você ali em quarenta minutos avaliar, você tem que realmente se fortalecer com os outros instrumentos técnicos. E eu sempre disse isso, tem que contemplar a visão do profissional que o acompanha diariamente nas unidades, seja no CRAS, seja no CAPS, seja na unidade hospitalar, não importa o grau de complexidade, tem que ser contemplado. O que eu percebo é que muitas vezes os assistentes sociais entendem que tá fazendo o nosso trabalho, mas quando eu pedia a maior parte das vezes eu sempre pude contar com essa parceria [...]. eu acho que é um profissional privilegiado, é o profissional que acompanha às vezes aquele usuário há cindo, seis anos. (Assistente Social 1).

A fala da entrevistada se reporta a SIS e ao relato social que o assistente social da rede pode fazer previamente para auxiliar a análise do profissional do INSS. A visão do assistente social do CRAS, CREAS, Unidade Básica, CAPs (Centros de Atenção Psicossocial) ou hospital, pode trazer elementos relacionados à participação, acesso, rede, referência familiar, localidade que são imprescindíveis na Avaliação Social. Muitas vezes essas questões não ficam claras em uma entrevista de quarenta minutos, principalmente no que diz respeito a informações relacionadas à localidade, ao território, ambiente, rede de serviços do município, etc. O profissional que atende o usuário na rede socioassistencial ou no serviço de saúde lida com essas questões diariamente e geralmente conhece a história social e familiar daquele sujeito e daquela localidade, podendo contribuir com informações em seu relatório para o assistente social do INSS de forma que o direito dos usuários ao BPC seja garantido.

Assim, no que diz respeito à Política Nacional de Assistência Social a Avaliação Social pode contribuir para uma maior articulação da própria categoria profissional através da valorização da atuação e parecer dos assistentes sociais que nas agências locais são responsáveis pela execução das ações de assistência social. Nos cursos de capacitação do INSS sobre os novos parâmetros para o BPC, os encaminhamentos ou relatos sociais prévios realizados pelos assistentes sociais da rede estão sendo incentivados no sentido de fornecer informações sobre o contexto e meio social e situações vivenciadas pelos usuários possibilitando assim, uma articulação entre a rede de assistência social local e o Serviço Social do INSS.

No que diz respeito à relação profissional e usuário questões como escuta e acolhimento, presentes no âmbito do Serviço Social, parecem submergir no

momento da Avaliação Social. Isso pode ocorrer devido ao curto espaço de tempo que o profissional tem para realizar a avaliação:

A gente acaba não tendo uma relação assim tão ampla, como por exemplo, essas pessoas da assistência conseguem ter, porque a gente fica muito monitorado pelo tempo mesmo, por essa coisa de ter que fazer a avaliação, ter que formatar o texto no sistema e ter que ouvir [...]. Eu percebo assim que no meu dia a dia eu tento pegar muito da história dessa pessoa o que me interessa pra colocar na avaliação, a gente acaba caindo muito nisso: “O quê que eu quero dessa pessoa?”, “O quê que é importante do que a pessoa está me falando pra avaliação?”. A gente não consegue ter um panorama maior do que a pessoa tá ali pra apresentar, não dá pra fazer um trabalho de Serviço Social de acolhida, de escuta, tudo aquilo com qualidade, não dá, não dá mesmo! (Assistente Social 7)

é um único contato, a gente não trabalha isso, o usuário vem e a gente faz. (Assistente Social 5).

A Avaliação Social em formulário impresso não é utilizada, tudo é feito na tela do computador, ou seja, o profissional entrevista o requerente e vai acrescentando os dados no sistema *on line* da previdência. Se existirem pendências relativas a SIS ou necessidade de visita domiciliar o profissional não salva o documento para ter a possibilidade de fazer as correções ou acréscimos posteriormente. A exceção ao preenchimento *on line* só ocorre quando é necessária a realização de uma visita técnica externa. Nesse caso, o profissional imprime o instrumento para preenchimento manual no momento da visita e depois repassa para o sistema *on line* as informações coletadas.

Assim, observamos a introdução da tecnologia na Avaliação Social, fazendo com que os profissionais de Serviço Social precisem saber lidar com as inovações tecnológicas do mundo atual.

Dessa forma, questionamos se a presença do computador e a necessidade de preenchimento *on line* do formulário interferem ou não na relação com o usuário e na realização da própria Avaliação Social. A maioria das entrevistadas considera a questão da informatização de forma positiva e que o requerente do BPC já está habituado com o computador.

Acho que não atrapalha não, as pessoas se habituaram com a máquina. Então não atrapalha nada não. Não vejo nada, nem que a pessoa fique reprimida pra falar, não vejo isso porque quando começa a avaliação a gente já coloca tudo no

sistema, mas conversa com a pessoa primeiro antes de ficar teclando, entendeu? Então, quando vai teclar eu já estou com todas as informações. (Assistente Social 6)

Uma entrevistada apesar de avaliar a informatização de forma positiva acredita que precisamos nos adaptar a essa inovação tecnológica e acrescenta que a marcação *on line* pode sim interferir na relação com o usuário no momento da avaliação:

Mesmo que o profissional tenha muito cuidado nesse trato com o cliente, mas com o computador a sua frente, que você tem que fazer a marcação toda online, que derrepente some tudo da sua tela, que você tem que capturar todos aqueles dados de novo, isso que naturalmente interfere no relacionamento como o cliente e o profissional. Mas eu não vejo outra forma, porque não tem como voltar a aquele momento da avaliação papel, não tem como. Então a gente tem mesmo é que nos adaptarmos a essa realidade tecnológica. (Assistente Social 3)

Raichelis (2011) analisando as condições de trabalho dos assistentes sociais na atualidade destaca a crescente informatização do trabalho em todos os âmbitos, inclusive no setor público onde as mudanças tecnológicas também estão sendo profundas em todos os níveis. Sobre as inovações tecnológicas a autora destaca:

Por mais que seja imprescindível a incorporação das novas tecnologias de informação, é preciso problematizar os efeitos dessa revolução tecnológica no trabalho do Serviço Social e na relação dos assistentes sociais com os usuários e a população, via de regra, mediada pelo computador nos espaços de atendimento profissional. (RAICHELIS, 2011, p. 12)

A utilização do computador no atendimento do Serviço Social, mais comuns em espaços relacionados a empresas, ONG's, e grandes instituições, agora já está presente na área da assistência social não só na avaliação do BPC como também nos cadastros do SUAS.

Os assistentes sociais entrevistados apontaram algumas dificuldades vivenciadas no dia a dia nas agências na realização da Avaliação Social, principalmente os relacionados às condições de trabalho e exigências institucionais.

Apesar da realização do concurso, o quadro de profissionais de Serviço Social no INSS ainda pode ser considerado pequeno para a demanda apresentada e muitas assistentes sociais (servidoras antigas) já têm tempo e idade para a aposentadoria. A Gerência de Niterói (GEX NIT) tem uma abrangência muito grande (14 municípios) e conta apenas com quatorze assistentes sociais que de fato realizam a avaliação social. A necessidade de mais profissionais aparece de forma recorrente na fala das entrevistadas:

Hoje o Serviço Social não conta com um número de profissionais adequado, pelo menos essas são as minhas considerações, acho que deveria ter o maior número de profissionais, pelo menos o dobro [...]. O Serviço Social não lida com metas com números, nós lidamos com seres humanos que tem várias necessidades materiais imediatas que não são atendidas por vários motivos. (Assistente Social 1)

Nós precisamos é no mínimo de duas assistentes sociais por agência [...]. Nós teríamos que ter na realidade vinte e seis (26) assistentes sociais e nós temos quinze (15), nós temos quatorze (14) na realidade porque uma é “RT” (Assistente Social 3)

No dia a dia da agência eu atendia de cinco (5) a seis (6) por dia e saía de lá extremamente cansada, porque o grau de comprometimento ele tem que ser grande. Você não pode fazer uma avaliação por fazer, porque você está lidando com vidas, você está lidando com várias expressões da questão social. (Assistente Social 1)

Esses quatorze profissionais estão voltados não apenas para a Avaliação Social, mas também para outras frentes de trabalho no âmbito do INSS, como atendimento ao público nos chamados plantões, atendimento ao servidor, Programa de Educação Previdenciária, etc. Assim, é inegável que o número de profissionais é muito pequeno para a abrangência de municípios cobertos e para a complexidade do trabalho.

É importante ressaltar que alguns municípios como Silva Jardim e Búzios não têm agência do INSS fazendo com que a população necessite procurar a agência da cidade mais próxima. Tal fato não é diferente com os profissionais de Serviço Social que também se deslocam para atender a mais de um município. Além de atender na agência em que foram lotados, os profissionais precisam se deslocar para cobrir outra agência, atuando de maneira itinerante para dar conta da

demanda apresentado ao Serviço Social que com a Avaliação Social é muito grande.

Bem a gente não tem a condição ideal, muito objetivamente falando, a maioria, grande parte de nós, é o que eles chamam de volante, a gente está lá na APS de referência, porque a gente fez o concurso e o concurso foi pra você escolher a agência que você gostaria que estaria concorrendo. Então, a gente tem um vínculo com essa APS, que pode ser até de um dia, e os outros dias você está rodando. (Assistente Social 4)

Nós somos ao todo quatorze assistentes sociais que cobrimos também, itinerantemente, as ausências, os afastamentos dos colegas, nessas agências que não tem Assistente Social. (Assistente Social 3).

Tendo em vista os problemas relativos a condições de trabalho o CFESS (Conselho Federal de Serviço Social) publicou algumas notas buscando a defesa das condições técnicas e éticas do trabalho profissional do Assistente Social no INSS. As solicitações apontavam para que as demandas de condições de trabalho fossem compatíveis com o atendimento de qualidade, com a preservação do sigilo profissional, assegurando a relação de respeito e confiança entre profissional e usuário e em consonância com as atribuições e competências previstas na lei que regulamenta a profissão e no edital do concurso. (CFESS, 2010; CFESS, 2011).

Em fevereiro de 2010, o CFESS se reuniu com o Ministério da Previdência Social para discutir questões apontadas pelos assistentes sociais da Previdência, como a exigência dos gestores do INSS de que os profissionais executem ações estranhas ao edital do concurso e às previstas na lei que regulamenta a profissão. Os problemas apontados referem-se principalmente a solicitação para habilitação de benefícios, a fragilidade das condições técnicas e éticas de trabalho e competências do assistente social no INSS; quantitativo de profissionais não suficientes face demanda, etc. (CFESS, 2010).

Porém, a fala das entrevistadas indica que esses problemas ainda não foram resolvidos na região. O Serviço Social utiliza, na maioria das agências da GEX NIT, a mesma sala da perícia médica, o que em alguns locais pode significar uma disputa de poder e literalmente de local de trabalho. Problemas relativos ao espaço físico aparecem de forma contundente na fala dos assistentes sociais:



O espaço não existe, o Assistente Social ele tem que se adequar ao horário que não tenha perícia, porque nas “APS’s” não tem salas pro Assistente Social, a gente atende é nos consultórios. Então, o espaço zero, eu não tenho onde guardar minhas coisas [...]. Eu tenho uma gaveta de arquivo, que outro dia estava dividida ao meio, eu falei: “ Já perdi a gaveta, agora fiquei com o meio!”. Então, não existe um espaço assim pro Serviço Social nas agências, nas APS’s a gente tá ali de favor, tipo assim: “Deixa eu trabalhar um pouquinho por favor?”. (Assistente Social 2)

Há dois (2) anos aqui e não mudou de forma considerável. O espaço que está sendo dividido com outros profissionais e com outras coisas, algumas situações que são bem ruins... Mas a gente entende que é uma luta do Serviço Social na garantia do seu espaço de trabalho, na própria dinâmica dessa realidade da instituição e da forma como olha, compreende o Serviço Social [...]. Mas em Niterói, sabendo de outras histórias a gente ainda conta com uma realidade bastante diferente de outras gerências [...] por conta da história e do serviço como está estruturado aqui, a gente pode contar com essa articulação, com essa referência. (Assistente Social 4)

Esses depoimentos demonstram graves problemas relativos às condições técnicas e éticas de trabalho do assistente social para a realização da avaliação social. O Código de ética do Assistente Social prevê em seu artigo 15 como direito do assistente social manter o sigilo profissional. Contudo, a questão do sigilo profissional no atendimento da Avaliação Social foi apontada pelas entrevistadas como algo preocupante:

Sigilo deixa muito a desejar porque eu não consigo fechar essa porta, eu escuto o que os outros falam do outro lado e eles escutam o que eu tenho que falar. (Assistente Social 5)

Duas (2) assistentes sociais trabalhando numa mesma sala, uma do lado da outra, atendendo o segurado, ou usuário, isso é terrível! [...] há falta de espaço físico apesar de ser grande, não dispõe de local apropriado pra atendimento, então é bem difícil. (Assistente Social 7)

Então hoje nós não temos salas, nós dividimos sala com os médicos peritos... a sala, ela não garante o sigilo profissional, ela tem essas divisões que não vão até o teto, é complicado”. (Assistente Social 1)

Além disso, a Resolução CFESS nº 493/2006 que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional é bem clara quanto ao estabelecimento de condições essenciais e obrigatórias para a realização e execução de qualquer atendimento ao usuário do Serviço Social a existência de espaço físico adequado:

Art. 2º - O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas:

a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado.

Art. 3º - O atendimento efetuado pelo assistente social deve ser feito com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo. (CFESS, 2006)

Assim, o relato das entrevistadas demonstra a inobservância não só dos princípios do Código de Ética do Assistente Social como também da legislação que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional.

### **3.3.3 – Dois anos da Avaliação Social**

A Avaliação Social para acesso ao BPC de pessoas com deficiência começou a ser implantada no INSS em setembro de 2009. O trabalho de campo desta pesquisa a partir da realização das entrevistas com os assistentes sociais ocorreu em setembro de 2011, ou seja, dois anos após o início da avaliação. Tendo como base esse momento de dois anos de Avaliação Social, perguntamos as entrevistadas sobre a necessidade ou não de alterações no instrumento. Grande parte dos profissionais respondeu que sim:

Eu acho que sim. Acho que se a agente considera essa dinâmica da realidade, todo momento tá em transformação e mudança. Eu não consigo visualizar assim, nesse momento uma questão mais específica pra ser abordada. Há coisas alí que são contempladas, que poderiam ser mais amplas do conhecimento da realidade não só daquele sujeito, mais a realidade local. Talvez mais informações, um campo pra dar mais informações sobre aquela realidade local. (Assistente Social 4)

Com certeza sim, eu acho que a atividade de participação é uma coisa que precisa ser mudada. (Assistente Social 7)

A maioria das assistentes sociais acredita que algumas alterações poderiam ser feitas: aumento do tempo de atendimento, mais itens relacionados a realidade local, maior influência (autonomia) do Assistente Social na avaliação, alterações no item *Atividade de Participação*, reformulação de algumas perguntas, revisão da questão do impedimento de longo prazo que passou a constar no formulário do perito desde 2011.

Um grupo menor de entrevistadas (duas assistentes sociais) pensa que não há necessidade de alterações na Avaliação Social em si, embora façam algumas considerações a respeito do conceito de impedimento de longo prazo:

Eu vejo que você capacitando o Assistente Social, aquele instrumento ele não precisa ser revisado [...]. Eu vejo que o momento hoje é crítico, é grave é um momento que representa um retrocesso. Por quê? Por causa do conceito da deficiência de longo prazo. Agora em relação Avaliação Social não! (Assistente Social 3)

Ainda sobre a necessidade de alterações no instrumento uma fala das entrevistadas nos chamou atenção. A assistente social acredita que alterações deveriam ser realizadas na Avaliação Social no que diz respeito à necessidade de maior influência do profissional e a padronização do instrumento:

Eu considero que precisaria sim [...]. O Assistente Social nesse caso deveria ter uma influência melhor, deveria realmente influenciar. Eu não vejo essa influência. A partir do momento que tem perguntas que você não interfere no que você tá conversando! Não vejo como o Assistente Social nesse caso poderia, porque é um sistema, ele é predeterminado. (Assistente Social 5)

Embora uma pesquisa tenha apontado a necessidade de padronização para garantir objetividade no acesso ao programa (DINIZ *et al*, 2007), o instrumento de Avaliação Social é marcado por um alto grau de padronização. Sabemos que a padronização do instrumento está ligada a questão da homogeneização e uniformização da avaliação do benefício em todo território nacional. É importante ressaltar que o estabelecimento de novos parâmetros, baseados na CIF, foi uma resposta às reivindicações e críticas ao modelo anterior e que a construção do instrumento de avaliação social foi objeto de um intenso estudo. Contudo, a questão da padronização do instrumento através do roteiro de análise e pontuação dos itens na avaliação não pode ser desconsiderada. A fala da entrevistada sinaliza que o alto grau de padronização traz implicações na autonomia do profissional:

Às vezes eu faço a entrevista, vejo que a pessoa precisa, mas aquelas respostas não propiciam a resposta adequada no final da avaliação, aquela numeração não corresponderia o que eu peguei, o que eu entendi daquela situação e eu não tenho como fazer! Mesmo que tenha um espaço que você faz, espaço você pode colocar o que você quiser que não vai interferir no resultado. Eu fico assim: poxa! Pra quê que eu faço isso? É o tipo de coisas que às vezes eu me questiono [...]. Então eu não me vejo como profissional valorizada no benefício, eu me sinto manipulada. Você não interfere naquilo não, porque pra eu interferir eu teria que burlar as normas. Então assim, acho que isso é incorreto. (Assistente Social 5).

O profissional de Serviço Social está habituado, no cotidiano de sua prática, a realizar estudos, elaborar relatórios e pareceres, todos com relativa autonomia e a maioria com características descritivas. Quando o assistente social é chamado a emitir sua opinião técnica sobre determinada situação da população usuária possui relativa autonomia na construção do estudo social e instrumentos utilizados, ainda que possa utilizar de certos critérios que vão nortear o seu trabalho. Não observamos atualmente na profissão a adoção de instrumentos de análises para emissão de opinião ou pareceres de forma tão padronizada e preestabelecida como na Avaliação Social.

A necessidade de melhorias na condição de trabalho também foi apontada nesse momento de reflexão de dois anos de Avaliação Social. Qualquer tipo de análise sobre a necessidade de alteração no instrumento parece ser, nesse momento, secundária frente às demandas por melhores condições de trabalho do assistente social do INSS:

Mas acho que a gente precisa antes, melhorar a condição pro nosso trabalho, pra que a gente tenha a tranquilidade pra olhar e tá repensando a partir do que a gente tem conhecimento da realidade. Então eu não saberia te dizer qual ponto do questionário, do conjunto de coisas que poderiam ser melhorados [...]. Então, acho que primeiro, dar melhor condição para o trabalho pra gente poder ter mais tranquilidade pra olhar e ter tranquilidade criticamente pra voltar ali, no questionário e fazer mais propostas. (Assistente Social 4)

A luta por melhores condições de trabalho parece estar latente no dia a dia dos profissionais que atuam na Avaliação Social. Raichelis (2011) analisando as diferentes dimensões do processo de precarização do trabalho do assistente social, as novas configurações que se expressam nos espaços sócio-ocupacionais e a violação de direitos, destaca que a temática da superexploração e do desgaste físico e mental no trabalho profissional é um tema novo no âmbito da profissão. A autora enfatiza que esse tema é pouco debatido, pouco pesquisado e, assim, pouco conhecido pelo Serviço Social e seus trabalhadores não apresentando acúmulo na literatura profissional. Portanto, problematizar a violação dos próprios direitos dos assistentes sociais, na relação com a violação dos direitos dos trabalhadores, requer a definição de uma agenda de questões específicas conectada às lutas gerais da classe trabalhadora no tempo presente. Exige uma pauta mais ampliada, que inclui a organização e as lutas sindicais e trabalhistas, mas também o enfrentamento das dimensões complexas envolvidas nos processos e relações de trabalho nos quais os assistentes sociais estão inseridos.

Apesar das dificuldades em relação às condições de trabalho (sigilo profissional, intensidade do trabalho, metas, etc.) os assistentes sociais da Gerência do INSS de Niterói conseguiram ter fôlego para assumir uma postura investigativa buscando conhecer a realidade dos requerentes ao BPC em sua região. Assim, é importante destacar a pesquisa realizada por esses profissionais intitulada: “*A demanda por BPC para pessoas com deficiência na Gerência Executiva de Niterói*”<sup>10</sup> no ano de 2010.

A pesquisa realizada no período de Janeiro a Junho de 2010 contou com a participação de treze assistentes sociais e uma estagiária. No período estudado foram solicitados 2.443 BPC's na Gerência Niterói, sendo que apenas 1.587 foram

---

<sup>10</sup> A realização da pesquisa foi uma sugestão da Superintendência Sudeste II do INSS e os assistentes sociais da GEX NIT aderiram a proposta.

concluídos (75%) e 856 benefícios não foram concluídos (25%). A não conclusão do requerimento do benefício pode se dar em virtude de diversas razões, tais como desistência, morte, pendência administrativa.

Os resultados da pesquisa demonstraram que dos 1587 benefícios concluídos no período, 627 foram deferidos e 960 indeferidos (60%). O Motivo do indeferimento é em grande parte pelo item incapacidade (69%), 17% dos benefícios foram indeferidos por renda e 16% pelo conjunto renda e incapacidade.

De acordo com a análise da equipe de assistentes sociais o perfil da população cujos benefícios foram indeferimentos não é da assistência social, a maioria não é acompanhada pelo CRAS (82%) e não recebe o Bolsa Família (75)%. O perfil desse usuário demonstrou que a maioria é do sexo feminino, tem baixa escolaridade, possui idade para atividade laborativa mas foi absorvida de maneira informal no mundo do trabalho e não possui cobertura previdenciária (apesar de já haver contribuído). Essa população está adoecendo o que dificulta ainda mais sua reinserção e permanência no mercado de trabalho por isso acaba recorrendo à assistência para a garantia de renda.

A equipe que realizou a pesquisa concluiu:

O resultado desta pesquisa sugere que a razão pelo qual se busca o Benefício de Prestação Continuada, não é propriamente, a incapacidade, mas a dificuldade de inserção e permanência no mercado de trabalho. A população que chega a nós não tem o perfil para atendimento na assistência e não possui as condições para ser integrado na atual política de trabalho e renda. Concluímos que a permanência desta realidade contribui para que este ciclo de adoecimento não seja rompido e para que em curto prazo, esse cidadão se torne de fato, incapaz para vida independente e para o trabalho. (SERVIÇO SOCIAL – GEX NIT/INSS, 2010, p.34).

A pesquisa revela dados interessantes a respeito do perfil da população cujos requerimentos de BPC foram indeferidos. O ex-segurado da Previdência Social que atualmente não pode mais contribuir para o sistema previdenciário, devido ao desemprego, falta de oportunidades, capacitação inadequada, entre outros, busca formas de manter a sua subsistência e de sua família através da informalidade ou subcontratação. Esse trabalhador, excluído do mercado formal de trabalho, ao adoecer recorre à assistência para garantia de renda e de sobrevivência,

mas com o agravamento do quadro de saúde pode se tornar de fato um beneficiário em potencial do BPC.

O cenário descrito nas linhas anteriores não parece algo distante na realidade nacional e específico da região estudada pelas assistentes sociais da Gerência Niterói do INSS situada no Estado do Rio de Janeiro. Considerando que região sudeste historicamente apresentou maiores índices de ofertas de emprego no país, esse cenário pode estar sendo vivenciado de forma muito mais intensa por outros trabalhadores espalhados pelo Brasil.

Outro dado importante trazido pela pesquisa é o alto percentual de indeferimentos (60%). Lamentavelmente não foi possível obter dados comparativos do período anterior no que diz respeito aos BPC's solicitados e as finalizações dos requerimentos: deferimentos e indeferimentos. Essa informação seria interessante para analisar o momento anterior e posterior a Avaliação Social, se houve um aumento ou não nas concessões do benefício.

Como já foi dito anteriormente, o Assistente Social entrou em cena na avaliação do BPC como figura que supostamente poderia possibilitar uma ampliação do acesso, havia certa expectativa nesse sentido. Como não foi possível estabelecer uma comparação nos termos ao dado disponível: o número de indeferimentos no período estudado pelas assistentes sociais, que é posterior a introdução da Avaliação Social, foi considerável. Mas o que estaria contribuindo para que essa demanda direcionada ao BPC apresentasse altos índices de indeferimentos? O interessante é que os profissionais envolvidos na questão além de realizarem o estudo buscaram entender essa realidade através da análise do perfil da população usuária cujos benefícios foram indeferidos. Dessa forma, através de uma atitude investigativa buscaram conhecer esse usuário percebendo que a maioria não tinha o perfil de usuários da assistência e analisando criticamente a questão. Não estamos aqui avaliando a análise desses profissionais sobre os dados coletados, mas chamando a atenção para a importância da postura investigativa que direcionou a pesquisa, elemento tão necessário ao Serviço Social nos tempos atuais.

Iamamoto (2000) ressalta a importância de um perfil profissional de novo tipo e a necessidade de incorporar a pesquisa como atividade constitutiva do

trabalho profissional, acumulando dados sobre as múltiplas expressões da questão social, campo em que incide o trabalho do assistente social:

A afirmação de um *perfil profissional propositivo requer um profissional de novo tipo*, comprometido com sua atualização permanente, capaz de sintonizar-se com o ritmo das mudanças que presidem o cenário social contemporâneo [...]. Profissional que também seja um *pesquisador*, que invista em sua formação intelectual e cultural e no acompanhamento histórico-conjuntural dos processos sociais para deles extrair potenciais propostas de trabalho – ali presentes como possibilidades- transformando-as em alternativas profissionais. (IAMAMOTO, 2000, p.145)

Assim, a realização da pesquisa sobre a demanda para o BPC para pessoas com deficiência na Gerência Executiva de Niterói e a análise do perfil dos usuários com solicitação indeferida pode ser considerada como um passo profissional em direção a uma atitude investigativa que busca entender e decifrar a realidade no sentido de construir propostas e alternativas de ação. Alternativas que possam contribuir até mesmo para uma análise da política de forma mais geral.

Os desafios e limitações atuais que se apresentam ao Serviço Social do INSS na realização da Avaliação Social também podem ser estudados através da pesquisa fazendo com que essas questões venham à tona e sejam analisadas de maneira crítica contribuindo, assim, para a elaboração de propostas e para a implementação das alterações necessárias.