

FENASPS E CONASF, EM AUDIÊNCIA COM A PRESIDÊNCIA DO INSS, DEBATEM PAUTAS DOS SERVIÇOS PREVIDENCIÁRIOS: SERVIÇO SOCIAL E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Data: quarta-feira, 13 de maio de 2020

Local: reunião realizada por videoconferência

Participantes:

FENASPS e CONASF: Viviane Peres (PR); Poliana Campos (SP); Fernanda Ferguelli (MS); Camilo Leite (RJ); Andresa Lopes (SP), Tatiane Martins (PR); Daniela Zacariotto (SP); Ângela Medeiros (SP)

INSS: Leonardo Rolim (presidente do INSS); Jobson Sales (DIRAT); Alessandro Roosevelt (DIRBEN); Olivia Moura (DSS); Jorge Og (DSS) e Wederson Santos (DSS)

Na reunião dessa quarta-feira, 13 de maio, inicialmente os(as) representantes da FENASPS e sua Comissão Nacional de Assistentes Sociais (CONASF) relataram que nos últimos anos os serviços previdenciários vem passando por diversos ataques internos no INSS, com esvaziamento da gestão e atividades técnicas, como também desvio de função dos(as) assistentes sociais, dentre outras medidas que vem desmontando os serviços previdenciários.

É ressaltado que, das inúmeras reivindicações pautadas em diversas audiências com os presidentes que estiveram na autarquia nos últimos anos, muitas ainda não foram atendidas. O presidente do INSS presente na reunião afirmou que reconhece a importância dos serviços previdenciários na autarquia e, já inicialmente, se comprometeu com a reestruturação desses serviços.

A reunião foi organizada inicialmente tratando das pautas que envolvem os dois serviços e no segundo momento, as pautas específicas de cada serviço.

• PAUTAS QUE ENVOLVEM OS DOIS SERVIÇOS PREVIDENCIÁRIOS:

1) Reabertura das agências:

Sobre a possibilidade de reabertura das agências, os representantes da FENASPS e da CONASF informaram que já **foi encaminhado ofício à presidência do INSS solicitando a prorrogação do prazo de reabertura das agências**, reafirmando a gravidade da pandemia que ainda se encontra em curva ascendente de contágio no Brasil com o número de mortes aumentando a cada dia. Informamos ainda que as agências do INSS são vetores gigantes de transmissão, com grande parte do público formado pelo grupo de risco: idosos(as) e doentes. Desta forma, a reabertura só deveria ser feita quando a pandemia estivesse controlada no país.

Ato contínuo, questionamos especificamente sobre a estrutura de atendimento das salas dos serviços previdenciários, considerando que a maioria não tem espaço físico adequado – que possibilite o distanciamento de até dois metros para atendimento ao(à) usuário(a); grande parte das salas não possui ventilação e ar condicionado, impossibilitando a proteção dos(as)

servidores(as) e da população. Ainda, a FENASPS e CONASF questionaram também sobre a realidade de diversos estados e municípios com decretos locais de *lockdown* e isolamento social, perguntando se tais decretos serão respeitados.

O presidente e o diretor de Atendimento informaram que neste momento não há definição concreta para reabertura das agências do INSS e que, somente após a conclusão dos estudos que estão sendo realizados, será repassada uma posição sobre a necessidade de prorrogação ou não do fechamento das unidades e/ou possíveis readequações destas, incluindo os espaços de espera e salas.

Nesse ponto, os representantes dos(as) trabalhadores(as) reafirmaram a necessidade de ser realizado este estudo técnico, com profissionais da área, haja vista que o GT responsável por este estudo não está representado por profissionais da área de segurança e saúde do trabalhador. Sobre os decretos locais e estaduais que orientam sobre os cuidados sanitários e a necessidade de isolamento social, o INSS informou que serão respeitados.

A federação e comissão ressaltaram ainda que os estudos que estão sendo realizados pela Instituição não têm a participação da Fenasps e sindicatos que representam os(as) servidores(as) e que consideram importante a participação desses representantes dos(as) servidores(as) nas discussões e no acesso aos estudos realizados pela Instituição.

Jobson, diretor de atendimento, afirmou que está acompanhando o GT do estudo com o objetivo de retorno do atendimento presencial e que tem realizado como experiência negativa a experiência da Caixa Econômica Federal no pagamento do auxílio emergencial e como referência o modelo de Singapura. Neste modelo, a ventilação natural não é um item imprescindível, mas sim um aparelho de refrigeração que purifique o ambiente. A Dirat apontou que existe um estudo da engenharia do final de 2019 que disponibiliza estas informações e que, em princípio, muitas APS's teriam esta estrutura.

Sobre as salas de atendimento do Serviço Social, Olívia, da Divisão de Serviço Social (DSS), informou que está sendo realizado levantamento das condições das salas do Serviço Social, pelo GT de reestruturação do Serviço Social, que foi apresentado para a DSS no dia 14 de maio e que a coleta de informações foi realizada pelas Rets/SR's e GT.

Encaminhamento: será realizada reunião com a gestão do INSS e FENASPS para exposição parcial do estudo realizado pelo GT, nas próximas sextas-feiras (15 de maio – que, inclusive, **já foi realizada** – e 21 de maio de 2020).

2) Portaria nº 422/2020 e o estabelecimento de produtividade:

Foi reafirmada pela FENASPS a solicitação de revogação da referida portaria, considerando que se caracteriza como um **instrumento de assédio institucional**, retira direitos dos(as) servidores(as) e tem a perspectiva de **extinguir a jornada de trabalho e estabelecer a produtividade para toda a categoria**, vinculando esta às suas remunerações.

A presidência do INSS ratificou a impossibilidade de revogação da portaria, contudo, informou que podem ser discutidas eventuais alterações e enfatizou também que os(as) servidores(as) não terão descontos de suas remunerações. Nesse sentido, fica novamente

claro que o objetivo da portaria é a pressão por produtividade do conjunto da categoria do Seguro Social, considerando que a gestão do trabalho remoto dos(as) servidores(as) poderia ser feita pelas chefias imediatas sem a necessidade de "pactos".

Segundo o presidente, a métrica de produtividade tem o objetivo de dar transparência na produção do INSS e a produtividade evidencia a capacidade dos(as) servidores(as) em conseguir resolver o acervo de requerimentos e serviços.

Os representantes da FENASPS e CONASF lembraram que a avaliação institucional, ou seja, o serviço entregue à sociedade pelo Instituto, já tem como base de avaliação o ITC-GDASS, conforme a própria legislação orienta sobre o tema. Foi destacado que a produtividade que vem sendo estabelecida pela gestão é unilateral, sem diálogo com a categoria, já que trata-se de metas inatingíveis e que tem intensificado o trabalho dos(as) servidores(as), bem como também estes(as) têm custeado a estrutura de trabalho sem nenhuma contrapartida.

Por fim, a federação argumentou que esses fatores terão rebatimentos na qualidade do trabalho realizado, bem como no aumento de adoecimento da categoria. Nesse sentido, foi reafirmada a defesa pela jornada de trabalho de 30 horas semanais.

Já em relação aos serviços previdenciários, a federação e comissão informaram que em várias regiões ocorreu assédio para os(as) trabalhadores(as) assinarem as "pactuações" e, que a portaria não contém nem mesmo as atividades específicas de cada serviço. A administração do INSS reconheceu que realmente a portaria não contém as especificidades dos serviços previdenciários e que os(as) servidores(as) que não realizam trabalho por produtividade, deveriam assinar o pacto por produto.

Diante dessa exposição, foi questionado porque as áreas técnicas (DSS e DRP) não editaram ato normativo específico com as atividades remotas que deveriam ser realizadas em cada área. Sem resposta concreta para este questionamento, observa-se que apesar da fala da presidência de valorização dos serviços previdenciários, na realidade nem mesmo a organização do trabalho remoto dos(as) trabalhadores(as) foi regulamentada pela autarquia de acordo com suas atribuições e competências.

Sobre a produtividade, os(as) representantes da FENASPS e CONASF informaram que tiveram conhecimento sobre a possível construção de pontuações para o Serviço Social e foi ressaltado o posicionamento contrário à construção de pontuações para os serviços previdenciários, considerando suas especificidades e o trabalho técnico qualitativo.

Além disso, pontuaram as próprias fragilidades da autarquia, como por exemplo: com a implantação das plataformas digitais, muitos(as) usuários(as) não têm acesso à informação, como os próprios agendamentos das avaliações sociais, provocando um número elevado de faltas, que por vezes os(as) assistentes sociais realizam busca ativa para que estes usuários(as) tenham seu direito de acesso ao serviço garantido e na falta deles nos atendimentos, se dedicam às outras atividades específicas do Serviço Social impossíveis de serem pontuadas.

Como este profissional poderia estabelecer produtividade diária? Os(as) profissionais seriam responsabilizados(as) em cumprir metas diárias sem condições concretas de trabalho,

gerando acúmulo de trabalho dia após dia, devido às fragilidades da própria autarquia. Um outro questionamento exposto é como metrificar por pontuações um estudo social/parecer social que se compõe de forma complexa e também como considerar tempo preciso quando a instrumentalidade escolhida pelo profissional, que exige dinâmicas para sua efetividade de formas diversas e autônoma.

Sobre esse assunto ainda, foi confirmado pela Direção Central e DSS que estão sendo construídas pontuações para o Serviço Social com base na régua do TMEA. Segundo o INSS, a produtividade será estabelecida para todas as áreas.

A FENASPS e CONASF, ao reafirmarem novamente o posicionamento contrário a tais pontuações, avaliam que o estabelecimento da produtividade para o conjunto da categoria do Seguro Social gera grande prejuízos aos(as) servidores(as), principalmente para os(as) que estão inseridos(as) nos serviços previdenciários, dado a impossibilidade de metrificação. Ao trocar/alterar a jornada de trabalho por produtividade, amplia-se o assédio institucional, intensifica o trabalho, prejudica a qualidade do trabalho realizado, bem como gera o aumento do índice de adoecimento dos(as) servidores(as).

Deste modo, foi solicitado à DSS que se aproxime da categoria e faça o debate coletivo sobre as mudanças dos fluxos e processos de trabalho realizado de forma remota neste período de pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Assim como sobre o planejamento de como será a volta ao trabalho no pós-pandemia quando da reabertura das agências, uma vez que a DSS informa que isso já vem sendo construído. Desta forma, avaliamos que a DSS não pode realizar esse planejamento de forma unilateral, sem a participação do conjunto da categoria e suas entidades representativas.

Encaminhamento: a DSS ficou de construir espaços de debate com a categoria nos quais será discutida a metodologia em uma nova reunião, a qual será agendada para próxima semana. Foi solicitado, ainda, que a DSS repasse para a categoria um sucinto relatório sobre o que já foi construído, até o presente momento, na forma de planejamento para o trabalho das(os) Assistentes Sociais do INSS, para que a categoria possa contribuir nessa construção, respeitando as especificidades de cada região.

3) Reestruturação dos serviços previdenciários (DSS, SRs, GEX):

Referente à reestruturação dos serviços previdenciários, a FENASPS e CONASF reiterou que nos últimos anos as estruturas de gestão dos serviços previdenciários foram esvaziadas, bem como foram retirados profissionais desses serviços e desviados de função. Relembrou também que foram encaminhadas propostas de reestruturação dos serviços pela FENASPS, construídos pela CONASF e pela Comissão Nacional de Reabilitação Profissional (CNRP), contendo a estrutura para a DSS, SRs e GEXs.

A presidência do INSS se comprometeu em reestruturar os serviços previdenciários e relatou a importância de realocação dos(as) assistentes sociais para o Serviço Social, considerando que atualmente apenas cerca de 26% desses profissionais estão lotados exclusivamente neste serviço. A DSS informou também sobre as dificuldades de realizar a gestão do Serviço Social, devido a equipe reduzida na divisão, que é composta apenas pela chefe da DSS (Olívia) e dois assistentes sociais cedidos (Jorge e Wederson).

- **PAUTAS ESPECÍFICAS DO SERVIÇO SOCIAL:**

- 1) Solicitação do retorno do tempo da avaliação social para 60 minutos:**

Foi reiterada a solicitação de retorno do tempo de avaliação social para 60 minutos, considerando que a alteração para 30 minutos foi realizada sem embasamento técnico, e que existe uma nota técnica da DSS de 2012 com fundamentos técnicos sobre a necessidade do estabelecimento de 60 minutos para realização da avaliação social. Também, foi construída recentemente pelo GT de reestruturação do Serviço Social uma nota técnica sobre a necessidade de retornar aos 60 minutos, até o momento não atendida pela presidência do INSS.

Sobre essa solicitação, Alessandro, diretor da DIRBEN, informou sobre a existência de mais de 500 mil Benefícios de Prestação Continuada (BPC) para pessoa com deficiência aguardando análise e destes 152.000 aguardando avaliação social, não sendo prioridade alterar o tempo da avaliação social nesse momento, mas construir plano de trabalho para realização dessas avaliações sociais pendentes.

Ainda sobre o referido plano de trabalho, os(as) representantes da categoria informaram que existem problemas estruturais na autarquia e que os benefícios assistenciais não foram priorizados pelo INSS sendo destaque na fala do presidente do Instituto. Assim, ressaltaram que as atividades do Serviço Social não se limitam à realização de avaliações sociais, compreendendo também atividades de socialização de informações (individual e coletiva), assessoria e consultoria e fortalecimento do coletivo, ações estas imprescindíveis tendo em vista as limitações dos(as) usuários(as) e profissionais da rede socioassistencial para acessarem as plataformas digitais e compreenderem os caminhos para o acesso ao direito, diante da complexidade da legislação previdenciária.

Também foi reivindicado que antes da construção desse plano de trabalho, sejam realocados(as) os(as) assistentes para o Serviço Social, muitos(as) em desvio de função, considerando que não é possível desenvolver qualquer estratégia de superação das demandas para o Serviço Social represadas sem recursos humanos. Nesse sentido, enfatizou-se a necessidade de realização de concurso público.

Deste modo, foi reafirmado que este plano de trabalho não deve se limitar à realização de avaliações sociais, pois irá sobrecarregar a rotina diária dos(das) assistentes sociais. Foi reafirmado também que a agenda diária do Serviço Social não pode conter mais de 05 (cinco) avaliações sociais por dia. Reiteramos a necessidade do retorno ao tempo de 60 minutos, considerando a complexidade da avaliação social baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde (CIF/OMS). Além da importância de o plano de trabalho respeitar a rotina semanal para o desenvolvimento das demais ações previstas na resolução 203/2012 (Manual Técnico do Serviço Social) e a matriz teórico metodológica do Serviço Social.

A DSS informou que a partir da métrica do TMEA está debatida a construção de pontuações para o Serviço Social, e nesta régua o tempo previsto para a avaliação social é de

45 minutos. Contudo, o plano de trabalho em fase de construção pelo GT e DSS prevê 5 avaliações sociais por dia.

Foi solicitado, mais uma vez, que seja encaminhado a toda a categoria contribuir com sugestões para o plano de trabalho de retorno de atendimento, que está em fase de construção pela DSS e pelo GT de reestruturação antes de sua conclusão, para que possibilite a construção coletiva.

Encaminhamento: Envio do plano de trabalho com o objetivo de retorno ao atendimento, antes de sua conclusão para que a categoria possa contribuir com o conteúdo através de debates coletivos de forma remota e/ou presencial junto com a DSS .

2) GET Serviço Social:

Foi reafirmada a necessidade da implantação do *GET Serviço Social* (não confundir com *GET Tarefas*, tendo em vista que já estão aparecendo tarefas para o Serviço Social nesta plataforma). De acordo com a DSS, estão sendo incluídas as atividades do Serviço Social no GET, contudo, não trata-se do GET Serviço Social.

Diante do exposto, foi reafirmada a necessidade de implantação do GET Serviço Social, conforme construído por GT específico e com a participação de toda a categoria. E, tendo em vista que a gestão do INSS pretende investir na reestruturação do Serviço Social, é de suma importância a implantação de um sistema operacional compatível com suas atividades técnicas e que respeitem suas competências e atribuições privativas.

3) Instrumento único de avaliação da pessoa com deficiência:

Sobre o instrumento único de avaliação da pessoa com deficiência, ainda aguarda definição de comitê específico que fará a construção do referido instrumento. Destaca-se que esse comitê tem a participação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade).

4) Alterações no fluxo do recurso de BPC (provimento nº 3 de 05/05/20) e da operacionalização de requerimentos iniciais de BPC:

Encaminhamento: Essas pautas serão discutidas em reunião que será agendada para a próxima semana.

• PAUTAS ESPECÍFICAS DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Com o objetivo de demonstrar as dificuldades dos trabalhadores e trabalhadoras da Reabilitação Profissional, foi exposto por trabalhadoras deste serviço:

a) Que o serviço de Reabilitação profissional possui cerca de 45 mil trabalhadores(as) em programa ou aguardando o primeiro atendimento com insuficiência de recursos humanos e equipes multiprofissionais no âmbito da gestão e do atendimento (DRP, SRs, GEX e APSs),

destacado que cerca de 63% dos(as) profissionais são Assistentes Sociais e muitos(as) se dividem em outros serviços na autarquia;

b) Imensas dificuldades de diálogo com a Perícia Médica Federal, dentre elas, destaque-se: a extinção do trabalho multiprofissional; a imposição da análise de compatibilidade de função (limitação funcional do/a trabalhador/a em PRP para cursos ou treinamento), construída sem a participação de cada área de formação do SPR, sendo deste modo uma atribuição privativa que não compete aos(às) profissionais com formação em Serviço Social, ou seja, as(os) assistentes sociais, atualmente a maior força de trabalho desse serviço; e, cessação de benefícios de trabalhadores(as) ainda em programa;

c) Imposição para que os(as) profissionais de referência cessem os benefícios dos(as) trabalhadores(as) em programa no caso de recusa ou conclusão com certificação e ainda não ser reconhecido o parecer socioprofissional conclusivo do Profissional de Referência para trabalhadores(as) com a indicação de insuscetibilidade para ser incluído no Serviço de Reabilitação Profissional, porém que faz jus à manutenção do benefício ou aposentadoria por invalidez;

d) Normatizar na autarquia a prerrogativa para profissionais do SRP (TO e Fisioterapeutas) que são legalmente habilitados(as), realizem as Prescrições de OPM;

e) Dificuldades em obter informações sobre a previsão e liberação orçamentária na área de Reabilitação Profissional, como também a formalização de Acordos de Cooperação Técnica (ACTs) pelas instâncias de gestão com instituições de âmbito nacional para oferta de formação e qualificação profissional de segurados de forma gratuita;

f) Solicitação de que neste momento de Pandemia devido à Covid-19, sejam realizadas as prorrogações dos benefícios dos(as) trabalhadores(as) em programa de forma remota pela Perícia Médica Federal;

g) Reivindicamos a necessidade de quando o(a) trabalhador(a) estiver no Serviço Reabilitação Profissional possa ser suspenso sua Data de Cessação da Incapacidade, considerando a realidade de cada caso e tempo que levará para se qualificar e retornar ao mercado de trabalho;

h) Foi solicitada a publicação do Manual Técnico da Reabilitação Profissional com os novos fluxos de trabalho depois da saída da Perícia Médica.

O presidente destacou que a gestão do INSS lutou pela aprovação da MP nº 905/2019, considerando que estava previsto investimentos na "habilitação e reabilitação física e profissional" e que ampliava o Serviço Social na previdência. Afirmou que existe um Projeto de Lei (PL) em andamento com a incorporação da proposta revogada na MP, como também para ampliação da dotação orçamentária para a Reabilitação Profissional e estão aguardando sua votação na Câmara dos Deputados para fazer as alterações necessárias no Manual Técnico antes de sua publicação.

O presidente do INSS afirmou reconhecer a importância do serviço de Reabilitação Profissional no instituto e a necessidade de sua reestruturação, se comprometendo com essa

pauta. Ressaltou que a Reabilitação Profissional há muitos anos é relegada dentro do INSS e reabilita-se um percentual ínfimo de segurados(as) pela pouca importância que se tem dado ao serviço.

Sobre a MP nº 905/2019, importante enfatizar que a mesma **previa sim a extinção do Serviço Social enquanto um serviço previdenciário**. Referente à Reabilitação Profissional, um ponto gravíssimo é que retira esse serviço do orçamento da Seguridade Social e, este passaria a ser mantido por multas de empresas, dentre essas por não cumprimento de cota de pessoa com deficiência ou reabilitada, ou seja, uma grande contradição: a empresa que adoece o(a) trabalhador(a) vai custear a RP quando for multada, totalmente na contramão da perspectiva de saúde do trabalhador e da trabalhadora, conforme prevê esse serviço previdenciário.

Ainda, a proposta contida na MP nº 905/2019 significava o caminho para terceirização desse serviço previdenciário, considerando que seu orçamento seria coordenado por um comitê com representantes de empresas e ministérios e a autarquia e uma minoria de representação de trabalhadores(as).

Encaminhamento: Diante das inúmeras pautas dos trabalhadores e trabalhadoras do serviço de Reabilitação Profissional, será agendada reunião específica sobre esse serviço previdenciário.

• AVALIAÇÃO

Diante do relato da direção central do INSS, avaliamos que a centralidade da gestão do INSS é a realização das avaliações sociais do BPC que estão represadas, devido à não priorização do atendimento dessa demanda nos últimos anos pela autarquia. Além disso, o INSS informou que está planejando iniciar de forma breve as revisões do BPC e a possibilidade de operacionalizar o instrumento único de avaliação da pessoa com deficiência. Observamos que a gestão do INSS não reconhece todas as ações do Serviço Social previstas na matriz teórico-metodológica e no manual técnico do Serviço Social, restringindo o serviço em apenas a realização de uma das atribuições que é a avaliação social.

Sabe-se que o Serviço Social vivencia um desmonte com a intenção de extinção do serviço organizada pela própria gestão do INSS, este processo é perceptível ao destacarmos a situação de esvaziamento das suas atividades técnicas e estruturas de gestão. Contudo, a categoria vem travando lutas coletivas intensas em defesa do Serviço Social enquanto um direito do(a) trabalhador(a) na estrutura do INSS.

Evidenciamos as **grandes mobilizações dos trabalhadores(as) por meio dos diversos movimentos sociais contra a MP nº 905** e a **alteração no Regimento Interno do INSS que previa também a extinção desse serviço previdenciário**, ao alterar a DSS para Divisão de Avaliação Social. Ressaltamos que o Serviço Social, desde os anos de 1990, enfrenta ataques de extinção devido à mobilização dos(as) trabalhadores(as) deste serviço, e para além dos muros do INSS, com apoio da sociedade civil e movimentos sociais organizados, o que demonstra a importância desse Serviço para a sociedade.

Nesse sentido, é preciso que a categoria se mantenha atenta aos direcionamentos da gestão do INSS ao minimizar as atividades dos(as) assistentes sociais apenas nas avaliações sociais. Esse processo também significa, em certa medida, a extinção do Serviço Social enquanto um serviço previdenciário. Sendo assim, é de extrema importância a construção coletiva do plano de trabalho já em andamento pela DSS e o GT de reestruturação do Serviço Social.

Temos clareza da necessidade do reconhecimento do direito dos(as) usuários(as) que aguardam análise de seus benefícios assistenciais. Contudo, esse represamento de milhares de benefícios se deve a problemas estruturais do próprio instituto. Nesse sentido, a defesa necessária é a ampliação do período de antecipação do benefício, possibilitando assim o planejamento do trabalho com a garantia da qualidade das avaliações sociais, bem como a realização das demais atividades, estas também de suma importância para os trabalhadores e trabalhadoras que enfrentam imensas dificuldades de acesso à política de previdência.

A defesa primordial da categoria deve ser a reestruturação do Serviço Social e da Reabilitação Profissional, realocação dos(as) assistentes sociais desviados de função, fim do assédio organizacional e, principalmente, posicionamento contrário ao estabelecimento de metas por produtividade para toda a categoria do Seguro Social, bem como, para os serviços previdenciários.

Ficou evidente que o INSS tem a direção de extinguir a jornada de trabalho e vincular nossas remunerações à produtividade, intensificando e precarizando o nosso trabalho, além da possibilidade de redução das nossas remunerações. Sem dúvidas, essas medidas já demonstram a reforma Administrativa em curso. Para os serviços previdenciários, os rebatimentos são aviltantes na qualidade das atividades técnicas.

Diante disso, orientamos a toda categoria a construir debates coletivos, por meio dos sindicatos nos estados, que nesse momento de pandemia podem ser realizados de forma remota para debater o plano de trabalho "pós-pandemia", contemplando todas as atividades técnicas desse serviço previdenciário. Faz-se necessário, mais uma vez, a mobilização coletiva para a defesa do Serviço Social e da Reabilitação Profissional enquanto serviço e direito da classe trabalhadora.

SEGUIREMOS FIRMES EM DEFESA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PÚBLICA, DO SERVIÇO SOCIAL E DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL NO INSS, UM DIREITO DO(A) TRABALHADOR(A)!!

Brasília, 16 de maio de 2020

Diretoria Colegiada da FENASPS