



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200

Filiais: Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Mairas, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Alcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



TRABALHO DE CONCLUSÃO RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – GHC PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

AS BARREIRAS SOCIAIS E TECNOLÓGICAS NO ACESSO AOS DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS

Residente: Tiele Leote da Silva

Orientador: Cássio Andrade Machado

Coorientadora: Leticia Della Mea Tagliapietra

Porto Alegre

Janeiro, 2025

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo geral investigar a percepção da população idosa atendida pela Unidade de Saúde Barão de Bagé sobre o uso de plataformas digitais para acessar direitos. Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa, de caráter exploratório, com abordagem teórico-metodológica orientada pelo método histórico dialético crítico marxista. Foram utilizadas como técnicas a pesquisa bibliográfica e entrevista semiestruturada, sendo que os dados qualitativos coletados foram analisados conforme análise de conteúdo. O cenário deste estudo foi o território adstrito da Unidade de Saúde Barão de Bagé, localizada no bairro Vila Jardim, na Zona Leste de Porto Alegre/RS e integrante da Gerência de Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GAPS). Os/as participantes foram 09 usuários/as, selecionadas pelo critério de idade, acima de 65 anos e mediante sorteio. Identificou-se o perfil dos/as entrevistados/as como composto majoritariamente pelo sexo feminino 55,6% (5), com faixa etária entre 67 e 86 anos de idade, sendo que 44,4% (4) são casados/as e 55,6%(5) viúvos/as e residem com o seu núcleo familiar 88,8%(8). Em relação aos níveis de escolaridade, foi constatado que 22,2%(2) possuem ensino fundamental incompleto, 11,1%(1) ensino fundamental completo, 22,2%(2) ensino médio incompleto, 22,2%(2) ensino médio completo, 11,1% (1) ensino superior incompleto e 11,1%(1) ensino superior completo. No que se refere a sua ocupação, 88,8%(8) são aposentados/as. Quanto à renda mensal familiar, observou-se que 22,2%(2) recebem entre 1 e 2 salários mínimos, 55,5% (5) entre 3 e 4 salários mínimos, 11,1%(1) 5 salários mínimos e 11,1% (1) 10 salários mínimos. Os resultados e a discussão foram apresentados a partir de duas categorias construídas com base na análise das entrevistas, sendo elas: exclusão digital: uma expressão da questão social e acesso ao INSS: reflexões sobre as barreiras tecnológicas no acesso a direitos. Verificou-se que os relatos dos/as participantes corroboram com as tendências apresentadas nas produções técnicas e teóricas sobre a temática de acesso às TICs, portanto, constatou-se que a exclusão digital da população idosa permanece sendo uma realidade no cenário brasileiro. Similarmente, a maioria dos/as entrevistados/as afirmaram nunca terem acessado o site ou aplicativo Meu INSS. Desta forma, demonstrando que permanece atual o distanciamento da população idosa da modalidade de acesso e atendimento digital. De modo que a maioria dos/das participantes já solicitaram auxílio de intermediários, sejam eles familiares ou profissionais, para acessar os seus direitos previdenciários. Portanto, a população idosa tem encontrado barreiras sociais e tecnológicas no acesso ao INSS. Como sugestão de superação desta problemática foi apresentado o formato de atendimento híbrido com a opção presencial como uma alternativa de acolhimento dos/as beneficiários/as do INSS, especialmente a população idosa e a melhoria das condições de trabalho e incentivo a autonomia profissional dos/as assistentes sociais da previdência social que podem contribuir na democratização e socialização de informações e na garantia de direitos previdenciários e socioassistenciais.

Palavras-chave: Barreiras tecnológicas, Determinantes Sociais da Saúde, Serviço Social, Previdência Social, Tecnologias da Informação e Comunicação - TICs.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. JUSTIFICATIVA	6
3. PREVIDÊNCIA SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE ANTIGAS CONTRADIÇÕES E SUAS NOVAS CONFIGURAÇÕES	8
4. TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: REFLEXÕES SOBRE AS TRANSFORMAÇÕES TECNOLÓGICAS NO FORMATO DE TRABALHO E ACESSO AO INSS E A SUA REPERCUSSÃO NA POPULAÇÃO USUÁRIA	13
5. OBJETIVOS	16
5.2. Objetivo geral	16
5.3. Objetivos específicos	16
6. PERCURSO METODOLÓGICO	16
6.1. Delineamento do estudo	16
6.2. Campo de estudo	17
6.3. Amostra	17
6.4. Critérios de inclusão e exclusão	18
6.5. Coleta e análise de dados	18
6.5.1. Pesquisa bibliográfica	18
6.5.2. Pesquisa de campo	18
6.6. Aspectos éticos	19
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
7.1. Exclusão digital: uma expressão da questão social	21
7.2. Acesso ao INSS: reflexões sobre as barreiras sociais e tecnológicas no acesso a direitos	23
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
9. REFERÊNCIAS	30
10. APÊNDICES e ANEXOS	35
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	35
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE	36

1. INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.080, sancionada no dia 19 de setembro de 1990, estabeleceu o Sistema Único de Saúde e os seus princípios de universalidade, equidade, integralidade, participação popular e descentralização. Como também, reconheceu o conceito ampliado de saúde e os seus condicionantes e determinantes sociais, sendo eles: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990, Art. 3º).

Buscando aprofundar o debate sobre essa temática, a Organização Mundial da Saúde (OMS) funda, em 2005, a Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS - OMS) com o objetivo de combater as desigualdades em saúde (Silva; Bicudo, 2023). No ano seguinte, foi criada no Brasil a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), que apresenta a seguinte definição: “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (Buss; Pellegrini, 2007, p.78).

Além dos fatores que constituem os determinantes sociais da saúde, faz-se necessário analisar como o sistema socioeconômico em que estamos inseridos influencia nossa saúde, isto é, como o modo de produção capitalista interfere na nossa qualidade de vida. Dessa forma, pode-se compreender que “no processo de acumulação capitalista que encontramos a determinação essencial para a problemática da saúde” (Souza;Silva;Silva, 2013, p. 44).

Nesta perspectiva, os determinantes sociais da saúde tratam-se de expressões da “questão social”¹ (Souza; Silva; Silva, 2013). Similarmente, a medicina social latino-americana estabeleceu a associação direta entre o processo saúde-doença e a dinâmica da produção capitalista, instituindo o conceito de “determinação social da saúde” que foi fundamental na constituição da epidemiologia social latino-americana e do movimento sanitário brasileiro (Silva; Bicudo, 2022).

¹ Para Yamamoto (2006, p.16), “a questão social deve ser apreendida enquanto conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”.

O Serviço Social tem como objeto de trabalho² a questão social, que se manifesta por meio de suas múltiplas expressões, constituindo-se como determinante para a práxis do/a profissional nos mais diversos espaços sócio-institucionais. Embora a profissão tenha um histórico de atuação na saúde, a partir dos anos 1990, aconteceram mudanças que apresentaram novos direcionamentos na sua prática, especialmente nessa política pública. A implementação do SUS possibilitou a participação do Serviço Social na reorganização dos serviços de saúde, nas ações de integralidade, intersetorialidade e no controle social, contribuindo para o fortalecimento e legitimação da concepção de saúde ampliada e da universalização do acesso à saúde (Castro; Andrade, 2014). Como também, a consolidação do Código de Ética de 1993 apresentou o compromisso da profissão com a classe trabalhadora, a defesa intransigente dos direitos humanos e a postura a favor da equidade e justiça social.

Cabe destacar que a inserção do/a assistente social na atenção básica dentro do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) precede a Lei 8.080, bem como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)³, sendo reconfigurado através das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti)⁴. Tal pioneirismo acompanhou o movimento político da Reforma Sanitária, que deu visibilidade ao conceito ampliado de saúde, que compreende a saúde como um processo interligado com a dinâmica política e social e não apenas como ausência de doenças.

A possibilidade de ampliação da oferta de atendimento multiprofissional, revela como os impactos das desigualdades sociais acometem a população brasileira, sendo o acesso à renda um dos fatores que incidem no modo e condição de vida da população, que podem levar ao processo de adoecimento.

O/a assistente social contribui para viabilizar e ampliar o olhar de diferentes profissões de saúde sobre o processo saúde doença, além de possibilitar o atendimento direto à população na mediação de acesso à direitos sociais.

² Cabe destacar que na apreensão das expressões da questão social o(a) assistente social também identifica as suas potencialidades para forjar formas de luta, de resistência material e simbólica e de defesa dos direitos sociais, desta forma, “capta-se as múltiplas formas de pressão social, de invenção e de reinvenção da vida, construídas no cotidiano” (Iamamoto, 2006, p. 17).

³ NASF é constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde.

⁴ Equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

2. JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa surgiu a partir da vivência da assistente social residente/pesquisadora no Programa de Saúde da Família e Comunidade vinculado a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e que realizou a sua formação de ensino em serviço na Unidade de Saúde Barão de Bagé (USBB).

A unidade de saúde está situada na zona leste do município de Porto Alegre, no bairro Vila Jardim, conta com duas equipes de estratégia da saúde da família, equipe multiprofissional composta por assistente social, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional e atende 4138 usuários. O perfil socioepidemiológico dessa unidade sofreu alterações ao longo das últimas décadas, o que tem levado ao processo de envelhecimento populacional, sendo que 1028 usuários têm a faixa etária de 60 ou mais anos de idade (INDICADORES DE SAÚDE DO SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA, 2023).

Em relação às demandas apresentadas ao Serviço Social, identificou-se elevado número de atendimentos referentes à benefícios socioassistenciais e previdenciários, especialmente a busca de orientações e auxílio no uso de novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), principalmente pela população idosa.

A adesão da administração pública ao uso das TICs em seus canais de atendimento tem se apresentado como uma barreira tecnológica de acesso a direitos. Para refletir sobre essa temática faz-se necessário considerar as mudanças que aconteceram nos últimos anos, sobretudo no que se refere ao formato de agendamento e atendimento do INSS.

A transformação introduzida a partir de 2016 com a implantação do programa “INSS Digital” impactou substancialmente a forma de agendar e acessar benefícios e perícias. Desde 2019 para abrir requerimento do benefício de incapacidade temporária, aposentadoria por idade ou invalidez, Benefício de Prestação Continuada (BPC), salário maternidade, entre outros, é via internet, seja pelo site ou aplicativo “Meu INSS”. Cabe destacar que a central telefônica 135 permanece ativa e com as mesmas funcionalidades.

Neste mesmo ano, no Decreto nº 9.756, foi instituído o portal “gov.br” que tem como objetivo tornar-se a identificação digital dos cidadãos, atuando de forma centralizada, isto é, uma plataforma unificada que oferta informações institucionais, notícias e serviços

públicos prestados pelo Governo Federal. Desta forma, para acessar o site ou app do “Meu INSS” é necessário realizar o cadastro com CPF, e-mail e celular no “gov.br”.

Embora tenha sido planejado para agilizar a prestação de serviços e diminuir as filas das agências, esse novo formato tem se apresentado como uma barreira tecnológica para acesso a direitos, especialmente da população idosa. Para Carnelossi (2021, p.145), “estamos falando da realidade de ampliação da exclusão social agravada pela exclusão digital que hoje vive, aproximadamente, um em cada quatro brasileiros”.

Em relação às novas dinâmicas de trabalho dos servidores do INSS, Galindo em seu trabalho intitulado: “Estudo de caso sobre o impacto da implantação do INSS digital na análise de benefícios” apresenta dados importantes sobre a percepção dos/as servidores/as sobre esse novo formato de atendimento. Segundo a autora, quando questionado se aconteceu oferta de capacitação prévia dos novos fluxos do INSS Digital, 67% dos servidores entrevistados responderam que não participaram de nenhuma capacitação prévia. Além disso, 83% dos entrevistados consideraram que o INSS não se preparou adequadamente (Galindo, 2021). Esses dados são preocupantes porque demonstram a fragilidade do INSS Digital de alcançar seu objetivo de atendimento humanizado para seus servidores e usuários. A falta de preparação pode se expressar em erros que em sistema burocrático como o INSS pode levar tempo considerável para ser revolido. Dessa forma, atrasando a concessão de benefícios necessários para subsistência dos cidadãos.

Nesse sentido, destaca-se como o servidor e cidadão perderam o atendimento humanizado que poderia fazer diferença na análise de casos mais complexos em que as dúvidas poderiam ser sanadas pessoalmente. Dessa forma, ao tentar agilizar os processos com a implementação de um fluxo totalmente virtual, aconteceu uma nova forma de burocratizar o acesso aos direitos, com atendimento mais técnico e distante.

A dificuldade de acesso às agências físicas do INSS podem incitar a população a buscar profissionais que atuem como intermediários entre o cidadão e a autarquia, sendo um deles advogados particulares que vendem seus serviços estrategicamente em frente às agências e cobram seus honorários com uma porcentagem do benefício ou assistentes sociais que atuam na assistência social ou saúde (Jesus; Campos, 2020). Cabe destacar que tem sido naturalizado a judicialização do acesso aos direitos, especialmente pela longa espera de análise de requerimentos. Dessa forma, os advogados são os primeiros profissionais a serem acionados.

A falta de acesso da população idosa aos seus direitos sociais ou previdenciários repercutem diretamente na sua subsistência, inclusive impulsionando o processo de adoecimento. Como também, na composição da renda total do seu núcleo familiar, sendo que muitos idosos têm participação decisiva.

A partir do que foi exposto, faz-se necessário problematizar como as TICs têm afetado o acesso da população idosa aos seus direitos e seus atravessamentos na saúde, surge a pergunta que norteará esta pesquisa: **Qual a percepção da população idosa atendida pela Unidade de Saúde Barão de Bagé sobre o uso de plataformas digitais para acessar direitos?**

3. PREVIDÊNCIA SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE ANTIGAS CONTRADIÇÕES E SUAS NOVAS CONFIGURAÇÕES

No início do século XX surgem as primeiras iniciativas dos movimentos organizados de trabalhadores com a reivindicação de melhores condições de trabalho, impulsionadas pelo ingresso expressivo de trabalhadores originários de países europeus que já possuíam histórico de organização coletiva e contato com as ideologias anarquistas e socialistas. Além disso, nesse período as condições de vida e trabalho foram caracterizadas pelas suas longas jornadas, salários baixos, exploração de mulheres e crianças, precárias condições de moradia e sanitárias e desemprego (Vasconcelos Junior, 2017).

A institucionalização dos sistemas públicos de proteção ao trabalhador relacionados à doença, invalidez, velhice e morte foram a gênese da previdência social brasileira. O seu surgimento foi fundado na tentativa do Estado em responder às demandas dos movimentos sociais, mas sobretudo atender aos interesses do capital que necessitava da oferta das condições mínimas de sobrevivência para a classe trabalhadora e que possibilitasse a continuidade do seu modo de produção de mais-valia (Vasconcelos Junior, 2017).

Nessa perspectiva, no dia 24 de janeiro de 1923, foi instituído o Decreto nº 4.682 que ficou popularmente conhecido como Lei Eloy Chaves, contemplando somente os ferroviários. Nesse documento, foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) de contribuição compulsória por parte dos empregadores e que subsidiaria quatro benefícios principais: socorro médico; aposentadoria por tempo de serviço, velhice ou invalidez; pensões para dependentes e medicamentos subsidiados. Além disso, destacam-se mecanismo de repressão apresentados nos seus artigos 25 e 33, que estabelecem que não deveria ser concedida a aposentadoria aos que tivessem tido mau

desempenho no exercício das funções e na possibilidade de extinção de pensão em, caso de vida desonesta ou vadiagem do pensionista (Vasconcelos Junior, 2017, p. 62 *apud* BRASIL, 1923).

Na década de 1930, durante o Governo de Getúlio Vargas, aconteceu a unificação das CAPs mediante a criação em 1933 dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) que começaram com os trabalhadores marítimos (IAPM criado em 06/1933) e nos anos seguintes passaram a integrar os comerciários (IAPC, criado em 05/1934), bancários (IAPB, criado em 07/1934), industriários (IAPI, criado em 12/1936) e estivadores e transportadores de cargas (IAPETC, criado em 08/1938). Outros fatos importantes foram a criação do Ministério do Trabalho, Carteira de Trabalho e Consolidações de Leis Trabalhistas (CLT) e a publicação em 1944 da Portaria n. 52, do Conselho Nacional do Trabalho (CNT), que instituiu o Serviço Social na Previdência Social (Cavalheiro, 2022). À vista disso, cabe destacar que essas iniciativas no campo da previdência social e do trabalho foram uma estratégia do governo para frear a crescente pressão dos trabalhadores urbanos.

A criação de um sistema previdenciário único para todos os trabalhadores empregados ou autônomos ocorreu com a aprovação, em 1960, da Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS) encerrando as diferenças que existiam referentes aos valores e tipos de benefícios. Nesse documento, também foi estabelecido o Serviço Social como uma assistência complementar aos beneficiários visando à melhoria de suas condições de vida, no entanto, sem assumir caráter de obrigatoriedade. A unificação das IAPs existentes, aconteceu somente em 1966, a partir do decreto-lei nº 72 que estabeleceu o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e também proporcionou a expansão do Serviço Social na Previdência Social (Cavalheiro, 2022).

Nesse contexto, durante a Ditadura Militar (1964 - 1985) como estratégia para amenizar as tensões de classe foram ampliados os sistemas de proteção social mediante a adesão dos trabalhadores/empregadores rurais e domésticos, jogadores de futebol e comerciantes informais e com a instituição dos serviços de salário família calculado de acordo com a quantidade de filhos com idade até 14 anos e o salário maternidade para que puérperas pudessem se afastar em período posterior ao parto (Cavalheiro, 2022).

Nessa direção, em 1977, aconteceu a fundação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), que definiu as ações de proteção social da seguinte forma: Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INANPS), benefícios e serviços previdenciários através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), arrecadação e fiscalização através do Instituto de Administração Financeira da

Previdência e Assistência Social (IAPAS), assistência social através do Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e Lei Brasileira de Assistência (LBA) e Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV). Posteriormente, no início da década de 1990, aconteceu a fusão do INPS com o IAPAS resultando na criação do atual Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), responsável por operacionalizar o Regime Geral de Previdência Social - RGPS (Cavalheiro, 2022).

No final dos anos 1980, com o fim da ditadura, aconteceu o processo de abertura política no Brasil, a autorização da criação de novos partidos políticos, sindicatos e a fomentação da luta dos movimentos sociais por um regime verdadeiramente democrático.

Nesse sentido, a Constituição de 1988, conhecida como a Constituição Cidadã, foi um marco histórico no reconhecimento dos direitos sociais no país. Nesse documento foi estabelecido a tríade da seguridade social que se caracteriza como “um conjunto integrado de ações” do Estado e da sociedade que visam atender os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988, Art. 194). De modo que a saúde é apresentada como direito de todos e um dever do Estado, a previdência como contributiva e a assistência social destinada a todos aqueles que dela necessitarem.

A partir desse marco temporal, a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estabelece os Planos de Benefícios da Previdência Social e apresenta em seu art. 88, a principal competência do Serviço Social Previdenciário: “esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais 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” (BRASIL, 1991).

Apesar disso, a Previdência Social será alvo de contrarreformas, principalmente pela forte influência do neoliberalismo na economia brasileira. Na década de 1990 aconteceu a ofensiva neoliberal mediante a implantação de reformas orientadas por organismos internacionais (Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional e Organização Mundial de Comércio) que ganharam força no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) que acelerou a privatização de serviços públicos.

É nesse contexto que a Emenda Constitucional (EC) nº 20, de 1998, inaugura o ciclo de restrições de direitos previdenciários, atingindo sobretudo o Regime Geral de Previdência Social apresentando as principais características do movimento de contrarreforma: a extinção e/ou reconfiguração de benefícios, redução de seus valores e tempo de usufruto e ampliação do tempo de contribuição (Silva, 2018).

Nesse cenário social, econômico e político contraditório, assistentes sociais constroem coletivamente a Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência

Social orientada pelo método histórico-dialética marxista para o planejamento de ações profissionais que contribuam para socialização das informações previdenciárias, ações de fortalecimento do coletivo, assessoria para instrumentalizar os movimentos sociais em matéria de política previdenciária, utilizando como instrumentos: parecer social, recursos materiais e pesquisa social (CFESS, 2024). Desta forma, apresentando um documento com princípios democráticos e direcionamento em consonância com o projeto ético-político do Serviço Social.

Nas últimas décadas, os direitos trabalhistas e previdenciários foram duramente atacados, especialmente nos governos Temer (2016/2018) e Bolsonaro (2019/2022), com a aprovação pelo Congresso Nacional da Emenda Constitucional nº 95/2016 que instituiu um novo regime fiscal com o congelamento de investimento em saúde e educação por 20 anos, a aprovação da Lei 13.467/2017 que apresenta às novas relações de trabalho que flexibilizam os direitos do trabalhador e privilegiam acordos que beneficiam os empregadores e a Emenda Constitucional nº 06/2019 que tem como as suas principais mudanças: o aumento do tempo de contribuição (mínimo) de 15 para as mulheres e 20 para os homens, como também, na idade mínima para a aposentadoria homens com 65 anos e mulheres com 62 anos e a pensão por morte que equivalia a 100% do valor da aposentadoria, passou a ser 50% da aposentadoria do falecido, somando-se a ela 10% por dependente, totalizando a média de 60% do valor (Machado, 2019).

Analisando a história da previdência social brasileira, observa-se suas problemáticas, especialmente a falta de universalidade em seu acesso, isso porque somente os/as trabalhadores formais e contribuintes individuais possuem o grau de “segurados”. Além disso, os benefícios previdenciários possuem períodos de carência específicos.

Segundo Jesus (2015), a universalização do direito à Previdência só será possível quando o acesso ao trabalho formal e protegido abranger toda a classe trabalhadora, sendo que essa hipótese é incompatível com o sistema capitalista que tem como um dos seus principais elementos o desemprego estrutural de parte da população ativa.

A desproteção previdenciária dos/das trabalhadores/as informais propicia que em processos de doença, invalidez ou gravidez seja agudizada a sua vulnerabilidade social, inclusive dos seus dependentes e familiares. Nesse contexto faz-se necessário buscar programas de transferência de renda da assistência social.

Similarmente, os/as trabalhadores/as segurados/as pela previdência também enfrentam a precarização do acesso aos seus direitos, devido às contrarreformas que estabelecem o aumento da idade mínima para aposentadoria, o cálculo previdenciário

que apresenta valor abaixo do que o recebido no decorrer da sua vida de trabalho, a necessidade de mesmo aposentado precisar trabalhar para complementar a sua renda entre outros.

Nesta conjuntura de redução de investimentos nos serviços públicos e adesão a lógica de gestão privada, o Serviço Social Previdenciário enfrenta o desafio de materializar a sua Matriz Teórico-Metodológica, especialmente após a implementação do INSS Digital que incorpora as TICs no cotidiano de trabalho e no acesso do/a usuário/a ao INSS, sendo que esse novo formato foi potencializado durante o período de pandemia do COVID-19, inclusive com a aprovação da Lei 14.176/2021 que estabelece a avaliação social no formato de teleconferência de pessoas com deficiência para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Inicialmente essa modalidade havia sido planejada para vigorar em caráter excepcional, mas tornou-se permanente em todo o território nacional, sendo realizada geralmente por assistentes sociais que optaram pelo teletrabalho. Além disso, nessa mesma legislação foi instituído o padrão médio em que somente a avaliação médica define a concessão ou manutenção do BPC, ao constatar impedimento por longo prazo, dispensando totalmente a avaliação social. Similarmente, no atual modelo de requerimento do BPC, primeiramente é realizada a perícia médica e em caso de indeferimento a avaliação social é cancelada automaticamente no sistema (CFESS, 2024). Desta forma, o acesso ao benefício previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) fica reduzido ao diagnóstico biomédico e a concepção ultrapassada de “saúde como ausência de doença” desconsiderando o conceito ampliado de saúde e os seus condicionantes e determinantes sociais reconhecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como restringe o trabalho do Serviço Social em compreender os atravessamentos das expressões da questão social na história de vida do/a usuário/a e no seu contexto atual.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) tem publicado uma série de documentos manifestando os seus posicionamentos ético-políticos sobre as problemáticas da adesão das TICs no INSS e o seu impacto no trabalho da categoria profissional e o seus desdobramentos no acesso dos/as usuários/as. Destacando as fragilidades das teleavaliações e o seu “posicionamento contrário a essa modalidade e ao padrão médio, que inibe o trabalho profissional, ao mesmo tempo em que, reafirma a avaliação social presencial, como a forma coerente, técnica e ética de avaliar a deficiência das pessoas requerentes ao BPC” (CFESS, 2004, p.10).

4. TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: REFLEXÕES SOBRE AS TRANSFORMAÇÕES TECNOLÓGICAS NO FORMATO DE TRABALHO E ACESSO AO INSS E A SUA REPERCUSSÃO NA POPULAÇÃO USUÁRIA

Atualmente as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) impactam nas nossas relações sociais, no cotidiano de trabalho, no acesso à informação, educação, cultura e instituições privadas e públicas. A sua origem remete à revolução tecnológica iniciada no fim da Segunda Guerra Mundial, impulsionada pela busca de militares em desenvolver estratégias de comunicação invioláveis. Na década de 1960 foi concebido o protótipo do que hoje conhecemos como internet com a criação da primeira rede de computadores ARPANET desenvolvida pela Agência de Projetos de Pesquisa Avançada (ARPA) do Departamento de Defesa norte-americano (DoD). Na década de 1970 surgiu o Vale do Silício, considerado até a atualidade como um dos principais pólos tecnológicos do mundo. Como também, foram lançados os primeiros microprocessadores e microcomputadores. Na década de 1980 as inovações tecnológicas receberam o reconhecimento de seu potencial de desenvolvimento econômico e na década de 1990 a internet é expandida e aprimorada com a adesão do *World Wide Web* conhecido popularmente como WWW ou Web, o *Hypest Markup Language* representado pela sigla HTML e as páginas na internet chamadas de *sites* (Pereira; Silva, 2020).

As TICs foram adotadas pela administração pública brasileira com a intencionalidade de inovar o método de trabalho dos servidores e o acesso do cidadão mediante a criação de canais de atendimento on-line, buscando agilizar procedimentos e processos. Para tanto, foram promulgadas uma série de legislações que orientam essa transformação tecnológica no formato de comunicação e acesso ao serviço público, especialmente a Previdência Social.

Em 08 de outubro de 2015 foi publicado o Decreto nº 8.539/2015 que dispõe sobre o uso do meio eletrônico nos processos administrativos em órgãos e entidades públicas. Neste documento foram apresentados entre os seus objetivos “eficiência, eficácia e efetividade”, bem como “facilitar o acesso do cidadão às instâncias administrativas”. No ano seguinte, o Decreto nº 8.936/2016 dispõe sobre uma plataforma única e centralizada com a finalidade de “facultar aos cidadãos, às pessoas jurídicas e a outros entes públicos a solicitação e o acompanhamento dos serviços públicos sem a necessidade de atendimento presencial” que inicialmente chamava-se “plataforma da cidadania digital” e futuramente no Decreto nº 9.756/2019 receberia o nome de “gov.br”. Neste documento também estava previsto a implementação de serviços públicos digitais aos cidadãos,

inclusive por meio de dispositivos móveis. Nesse mesmo período, aconteceu o projeto piloto do INSS Digital na Agência da Previdência Social (APS) de Mossoró/RN e que posteriormente foi implementado em todo o país a partir de 2017 (CARTAXO, 2024). Nesta modalidade, o cidadão acessa o INSS exclusivamente por meio digital, sem necessidade de mediação de servidores, esse autosserviço será materializado pelo site e aplicativo Meu INSS, com a exceção da central telefônica 135 que permanece com atendimento humano.

Analisando o “Projeto INSS Digital: uma nova forma de atender” verifica-se na sua introdução e justificativa os problemas estruturais do INSS: dificuldade de atender adequadamente a demanda dos/as usuários/as causando longas filas de espera, morosidade na resolução de procedimentos e processos, previsão de aposentadoria de servidores, mas sem a perspectiva de reposição integral dessa força de trabalho e o aumento da demanda por benefícios sociais. Como também, faz menção a necessidade de desburocratizar e valorizar a eficiência, a eficácia e a efetividade no serviço público. Neste documento foi apresentado que esses desafios foram a inspiração para a construção de um novo modelo de prestação de serviços mediante o autosserviço do cidadão e uso de plataformas digitais (BRASIL, 2017).

Cabe destacar que essa transformação tecnológica na administração pública brasileira, principalmente na Previdência Social, acontece simultaneamente ao movimento de contrarreforma que limitava o investimento em serviços públicos, os direitos trabalhistas, previdenciários e estimulava à privatização, inclusive incorporando métodos de gestão privada. Embora a tecnologia possua uma grande potencialidade para facilitar o trabalho e a comunicação humana, sozinha não é capaz de superar problemas sociais e econômicos inerentes às medidas neoliberais que atingem o serviço público desde a década de 1990.

Recentemente, em 29 de março de 2021, foi publicada a Lei nº 14.129, conhecida como Lei Governo Digital que “dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o aumento da eficiência da administração pública, especialmente por meio da desburocratização, da inovação, da transformação digital e da participação do cidadão” (BRASIL, 2021). Neste documento são apresentados dois artigos que tratam sobre a “universalização do acesso”, em especial o art. 14 que versa sobre “a prestação digital dos serviços públicos deverá ocorrer por meio de tecnologias de amplo acesso pela população, inclusive pela de baixa renda ou residente em áreas rurais e isoladas, sem prejuízo do direito do cidadão a atendimento presencial” (BRASIL, 2021).

Embora tenha acontecido a implementação de plataformas digitais para acesso a serviços ofertados pelo Estado, parte da população permanece enfrentando barreiras sociais, econômicas, políticas e educacionais que não viabilizam a sua inclusão digital. À vista disso, surgem questionamentos sobre o processo de democratização da inclusão digital em uma sociedade atravessada pelas expressões da questão social.

As inovações tecnológicas estão sempre se atualizando e instigam o nosso aprendizado constante, aquisição de eletrônicos e planos de telefonia e internet com dados ilimitados. O sistema de ensino tem acompanhado essas transformações com disciplinas de informática para as crianças, iniciação científica, desenvolvimento e utilização de *softwares* e tópicos relacionados. Desta forma, as novas gerações crescem com a naturalização do acesso às TICs no seu âmbito escolar e pessoal, buscando seu aprimoramento.

As gerações anteriores, especialmente a população idosa, não estão familiarizadas com as novas tecnologias e suas constantes otimizações e podem enfrentar dificuldades de realizar essa integração tecnológica que também apresenta caráter social. Na atualidade, acesso às TICs significa acesso à informação em tempo real e interação entre as pessoas e o mundo.

A partir de 2005, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizou pesquisas sobre o acesso a internet e a posse de telefone móvel celular para uso pessoal e desde 2013 essa investigação foi ampliada e passou a abordar diversos aspectos das TICs (IBGE, 2022). Recentemente verificou-se que a maioria das pessoas que não utilizaram internet em 2022 tinham baixa escolaridade ou eram idosos (com 60 anos ou mais de idade). Sendo que o principal motivo apontado entre os idosos foi não saber utilizar essa tecnologia, representando 66,1%. Em relação àqueles e aquelas que não possuem celular para uso pessoal constatou-se que os fatores predominantes são a baixa escolaridade com 78,8% e a faixa etária de 60 anos ou mais com 34,5% (IBGE, 2022).

Essa pesquisa possibilitou observar como os fatores nível educacional e faixa etária são decisivos para a exclusão de alguns segmentos da sociedade, principalmente pela sua classe social e acesso a políticas públicas. Com o surgimento de novos formatos de sociabilidade, o Estado deveria proporcionar as ferramentas necessárias para inclusão digital, tendo em vista que as TICs podem ser consideradas uma forma de inserção em espaços democráticos que instigam a socialização de conhecimento, acesso à cidadania e transformações sociais.

5. OBJETIVOS

5.2. Objetivo geral:

Investigar a percepção da população idosa atendida pela Unidade de Saúde Barão de Bagé sobre o uso de plataformas digitais para acessar direitos;

5.3. Objetivos específicos:

- 1 - Analisar como se dá o acesso das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) pela população idosa;
- 2 - Identificar as relações estabelecidas pela população idosa e o INSS;
- 3 - Descrever a percepção da população idosa sobre o INSS Digital;
- 4- Descrever as dificuldades percebidas pela população idosa que utilizam ou já utilizaram a plataforma Meu INSS;
- 5 - Identificar como a população idosa enfrenta as barreiras tecnológicas;

6. PERCURSO METODOLÓGICO

6.1. Delineamento do estudo

A presente pesquisa adotou uma abordagem teórico-metodológica orientada pelo método histórico dialético marxista que, conforme Lima e Mito (2007), implica sempre em uma revisão e em uma reflexão crítica e totalizante porque submete à análise toda interpretação pré-existente sobre o objeto de estudo. Traz como necessidade a revisão crítica dos conceitos já existentes a fim de que sejam incorporados ou superados criticamente pelo pesquisador. O tipo de pesquisa foi exploratório que “tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, isto é, aprimorar ideias ou a descoberta de intuições” (Gil, 2002, p.41).

Para tanto, utilizou-se como técnicas a pesquisa bibliográfica que foi realizada no *Google Scholar* com os seguintes descritores: “barreiras tecnológicas”, “INSS digital” e “Meu INSS”, bem como a pesquisa de campo cujo instrumento de coleta de dados foi entrevista semiestruturada com roteiro prévio, mas com a possibilidade de inclusão de novas perguntas.

Portanto, para compreender qual a percepção da população idosa atendida pela Unidade de Saúde Barão de Bagé sobre o uso de plataformas digitais para acessar direitos optou-se pela “pesquisa qualitativa que traz à tona o que os/as participantes pensam a respeito do que está sendo pesquisado em relação ao problema, mas é também o que o sujeito tem a me dizer a respeito” (Martinelli, 1999, p.21).

6.2. Campo de estudo

A pesquisa foi realizada em agosto de 2024, no território adstrito da Unidade de Saúde Barão de Bagé (USBB), localizada no bairro Vila Jardim, na Zona Leste de Porto Alegre/RS e integrante da Gerência de Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GAPS).

6.3. Amostra

A amostra deste estudo consiste na população idosa atendida pela Unidade de Saúde Barão de Bagé (USBB). Os/as participantes da pesquisa foram selecionados/as pelo critério de idade, acima de 65 anos, essa escolha justifica-se por ser pré-requisito para o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e porque ambos os sexos têm direito a aposentadoria por idade. Portanto, existia a chance que o participante tenha acessado ou realizado tentativa de acessar a plataforma digital Meu INSS que é necessária para inscrição em ambos e objeto de pesquisa deste estudo.

Segundo Minayo (2017), ao estabelecer a amostra de uma pesquisa qualitativa deve-se refletir sobre a abrangência da seleção dos participantes que proporcione a aproximação do objeto empiricamente, observando todas as suas dimensões e interconexões, sem limitar-se a quantidade. Como também, a extensão do objeto e a complexidade do estudo é que devem orientar o tamanho da amostra.

À vista disso, foram entrevistados/as 09 usuários/as, selecionadas mediante sorteio, bem como foi utilizado o método de saturação em que consiste na “suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar uma certa redundância ou repetição” (Fontanella; Ricas; Turato, 2008, p. 17). Desta forma, o total de participantes foi considerado satisfatório para compreender o fenômeno de interesse.

6.4. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os/as usuários/as da Unidade de Saúde Barão de Bagé (USBB), com idade a partir de 65 anos, previamente sorteados e que aceitaram participar de maneira voluntária na pesquisa e que não estavam sob o uso ou efeito de substâncias psicoativas no momento da entrevista.

6.5. Coleta e análise de dados

6.5.1. Pesquisa bibliográfica

Para a coleta de dados bibliográficos realizou-se pesquisa no *Google Scholar* em que foram utilizados os descritores: “barreiras tecnológicas”, “INSS digital” e “Meu INSS”. A escolha dessa plataforma digital justifica-se pela dificuldade de encontrar produções sobre essa temática nos repositórios digitais das principais revistas de Serviço Social. Para a análise de dados bibliográficos foi realizado o tratamento dos dados mediante a análise bibliográfica, avaliando as informações e dados qualitativamente. Os artigos coletados foram submetidos aos seguintes processos de leitura: reconhecimento do material bibliográfico, leitura exploratória, leitura seletiva, leitura reflexiva, leitura interpretativa e leitura completa dos materiais com o objetivo de construir reflexões sobre as informações e dados, relacionando-os com o problema e os objetivos da presente pesquisa (Lima; Mito, 2007).

6.5.2. Pesquisa de campo

O convite de participação foi realizado pessoalmente pela pesquisadora na companhia de uma agente comunitária de saúde. Nestas visitas domiciliares, foram realizadas a apresentação clara dos objetivos e da metodologia desta pesquisa e ofertada a possibilidade de entrevista na própria residência ou em sala privada na USBB. Em caso de aceite, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo distribuídas entre a pesquisadora e participante, no qual consta o objetivo do estudo, bem como foi garantido a possibilidade de interromper ou sair do estudo a qualquer momento da pesquisa.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e utilizou-se como instrumento um questionário aberto, com um roteiro pré-estabelecido, dividido em duas partes: questões abertas para identificar o perfil dos/as entrevistados/as e questões abertas que buscavam responder os objetivos desta pesquisa. Ao todo, foram realizadas 09 entrevistas com duração em média de 20 minutos, sendo registradas por meio de gravador, após autorização dos/as participantes e transcritas na íntegra, sem alteração de conteúdo.

Para a análise dos dados adotou-se a análise de conteúdo, cujos dados coletados passaram pelos seguintes procedimentos metodológicos: categorização, inferência, descrição e interpretação, isto é, (a) o material foi separado e analisado em partes; (b) essas partes foram distribuídas em categorias; (c) realizou-se uma descrição do resultado da categorização; (d) desenvolveu-se inferências com os resultados e (e) interpretou-se os resultados obtidos com auxílio da fundamentação teórica adotada (Minayo, 2009).

6.6. Aspectos éticos

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente, Grupo Hospitalar Conceição (CEP-GHC) por meio da Plataforma Brasil (CAAE 79391524.6.0000.5530). Respeitando a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 do Ministério da Saúde.

O tratamento dos dados coletados foi orientado pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), garantindo aos participantes a anonimização dos seus dados pessoais e o acesso facilitado às informações sobre o tratamento de seus dados. Como também, os dados coletados neste estudo serão guardados durante cinco anos com os pesquisadores e após serão destruídos.

Em suma, almeja-se que o presente estudo traga reflexões que fomentem debates e pesquisas sobre a percepção da população idosa sobre o uso de plataformas digitais para acessar direitos e suas futuras publicações serão devolvidas para os/as participantes

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os dados coletados foi estabelecido o perfil dos/as 09 usuários/as entrevistados/as. A partir dessas informações, tornou-se possível compreender o seu contexto socioeconômico e a sua influência na percepção sobre o uso de plataformas digitais para acessar direitos.

Quadro 1 - Perfil dos/as entrevistados/as

PERFIL DOS ENTREVISTADOS/AS							
Entrevistado/a	Sexo	Idade	Nível de escolaridade	Estado civil	Ocupação/Profissão	Núcleo familiar	Renda familiar
01	F	71	Ensino Médio Completo e Magistério	Casada	Do Lar	Esposo	3 salários mínimos
02	M	75	Ensino Fundamental Incompleto	Viúvo	Marceneiro/Aposentado	Filha	2 salários mínimos
03	F	67	Ensino Superior Completo	Viúva	Administradora de Empresas/Aposentada	Filho	10 salários mínimos
04	M	80	Ensino Fundamental Completo	Casado	Artesão (bombachas)/Aposentado	Esposa e Neto	1 salário mínimo
05	M	73	Ensino Médio Completo	Viúva	Funcionário Público/Aposentado	Sozinho	3,5 salários mínimos
06	F	70	Ensino Médio Incompleto	Casada	Costureira/Aposentada	Esposo e Neto	4 salários mínimos
07	F	82	Ensino Fundamental Incompleto	Viúva	Comerciante/Aposentada	2 filhas	4 salários mínimos
08	F	86	Ensino Médio Incompleto	Viúva	Secretária/Aposentada	Filho	3 salários mínimos
09	M	70	Ensino Superior Incompleto	Casado	Funcionário Público/Aposentado	Esposa, filho, nora e netos	5 salários mínimos

Fonte: Sistematizado pela autora (2025)

Entre os/as participantes, 55,6% (5) são do sexo feminino e 44,4% (4) do sexo masculino, com faixa etária entre 67 e 86 anos de idade, sendo que 44,4% (4) são casados/as e 55,6%(5) viúvos/as e possuem como núcleo familiar 88,8%(8) esposo/a e/ou filho/a e/ou nora e/ou neto/a e somente 11,2%(1) sozinho.

Em relação aos níveis de escolaridade, foi constatado que 22,2%(2) possuem ensino fundamental incompleto, 11,1%(1) ensino fundamental completo, 22,2%(2) ensino médio incompleto, 22,2%(2) ensino médio completo, 11,1% (1) ensino superior incompleto e 11,1%(1) ensino superior completo. No que se refere a sua ocupação, 88,8%(8) são aposentados/as e 11,2%(1) não é aposentada, sendo que durante seu período laborativo, atuaram em diferentes profissões e com diferentes exigências técnicas: do lar, marceneiro, administradora de empresas, artesão (bombachas), costureira, comerciante, secretária e dois funcionários públicos. Quanto à renda mensal familiar, observou-se que 22,2%(2) recebem entre 1 e 2 salários mínimos, 55,5% (5) entre 3 e 4 salários mínimos, 11,1%(1) 5 salários mínimos e 11,1% (1) 10 salários mínimos.

Os resultados e a discussão serão apresentados a partir de duas categorias construídas com base na análise das entrevistas, sendo elas: exclusão digital: uma expressão da questão social e acesso ao INSS: reflexões sobre as barreiras tecnológicas no acesso a direitos. No decorrer do texto, os/as entrevistados/as serão identificados como E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08 e E09.

7.1. Exclusão digital: uma expressão da questão social

A pesquisa buscou compreender as percepções da população idosa sobre o uso de plataformas digitais para acessar direitos, mas para responder essa pergunta foi necessário assimilar inicialmente se os/as entrevistados/as costumam acessar a internet e como acontece esse acesso.

Na análise verificou-se que 60%(5) dos/das entrevistados/as declararam que não acessam a internet regularmente, sendo que deste grupo quatro afirmaram nunca terem usado. Destacaram-se os seguintes relatos:

Pesquisadora: A senhora usa internet? WhatsApp? Email? Facebook? Nada disso, nada, nada, nada. nunca peguei, não pego nisso aí, nada. Pesquisadora: A senhora já teve vontade de usar? Já, mas não usava. Filha da entrevistada: Já tentei ensinar ela. Pesquisadora: Tu tentou usar, mas ficou com dificuldade aí? É, com dificuldade. Uma vez eu tinha tudo isso e por motivo de telefone, trote, aí eu acabei vendendo o telefone e não tenho mais o telefone de casa. Pelo trote, quer dizer. Pesquisadora: Mas celular mesmo a senhora não... Não, não consigo não. Claro que consigo, eu só não comprei um celular bom ainda, uma coisa que preste (E07).

*Eu não costumo fazer nada na internet. Não sei nada. **Pesquisadora: A senhora já tentou aprender?** Não, nem tem, nem quero. Eu agora não quero mais nada, só quero sossego. A minha filha assim, elas sabem tudo, meus netos, tudo. A minha bisneta de dez anos, eu fico até com vergonha. Mas eu não, tô fora dessa. **Pesquisadora: A senhora já falou, que a senhora tem um celular que até da pra usar.** Eu tenho, mas não uso. E tem um um que é pra idosa mesmo, que os números é bem grande. É pequenininho, mas aquele não tem internet, sabe? É só pra mim ligar e receber. É só isso que eu sei fazer. É uma vergonha, eu fui uma mulher que nunca tive dificuldade de aprender alguma coisa, que quando eu fui trabalhar, não sabia nada de escritório, aprendi tudo em dois toques, comandava tudo direitinho. Agora, eu não sei se eu me fechei com o mundo dessas coisas. Essa evolução toda não é mais comigo. Isso é pros jovens, eu acho (E08).*

Similarmente, na PNAD (2024), observou-se que o principal motivo da não utilização da internet pela população de 60 anos ou mais, foi o de não saber utilizá-la (66,0%).

Esses dados estão em consonância com o conceito de exclusão digital que pode ser interpretado como: “um estado no qual um indivíduo é privado da utilização das tecnologias de informação, seja pela insuficiência de meios de acesso, seja pela carência de conhecimento ou por falta de interesse” (Almeida *et al*, 2005, p. 56). Portanto, encontram-se distantes do acesso às informações e serviços que podem contribuir para a sua sociabilidade, educação, saúde, direitos trabalhistas e previdenciários.

Os autores citados também apresentaram a relação mútua de causa e consequência entre a exclusão social e a exclusão digital, considerando que os fatores sócio-econômicos desencadeiam a dificuldade de acesso aos meios digitais, ao mesmo tempo que no contexto atual não acessar as TICs pode significar ficar à margem da socialização de informações e serviços públicos (Almeida *et al*, 2005).

Para Yamin e Gaviraghi (2023), as facetas da desigualdade social manifestadas pela má distribuição de renda, baixo poder de aquisição, níveis excludentes de escolaridade que influenciam diretamente na exclusão digital devem ser tratadas como uma expressão da questão social.

Constatou-se também que 40%(4) dos/das entrevistados/as declararam que acessam a internet regularmente, sendo que deste grupo todos afirmaram utilizar diariamente o WhatsApp, redes sociais e de modo mais moderado o e-mail.

Esses dados estão em conformidade com a pesquisa realizada pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC). Neste estudo de 2024, no quesito de atividades realizadas na internet - comunicação, evidenciou-se que na faixa etária de 60 anos ou mais, 84% mandaram mensagens instantâneas, 50% usaram redes sociais e 42% enviaram e receberam e-mails (CETIC, 2024).

Observou-se que a escolaridade e a profissão podem ser fatores de influência no uso das TICs, tendo em vista que desta parcela, dois são funcionários públicos aposentados e uma administradora de empresas aposentada. Segundo o PNAD (2024), os maiores percentuais de utilização da internet estão relacionados ao nível de escolaridade, sendo de 98,3% entre pessoas com ensino superior incompleto e de 97,6% entre pessoas com ensino superior completo. Entre os relatos, destacou-se o seguinte:

Pesquisadora: O senhor usa e-mail? WhatsApp? Frequentemente.
Pesquisadora: O senhor diz que era funcionário público. O seu trabalho exigia que fosse utilizado internet? Sim, eu trabalhava, era técnico em banco de dados (...) Eu desenvolvia banco de dados, manutenção. **Pesquisadora: Então o senhor usava no seu trabalho? Sim, usava.** **Pesquisadora: E na sua vida pessoal você continua utilizando? Continua utilizando. E-mail, WhatsApp, redes sociais, Google, tudo? Aplicativos de banco também? Sim, continuo utilizando todos os aplicativos, tudo...** **Pesquisadora: Então o senhor deve conhecer o Meu Gov, não é? Sim... conheço. (E09)**

Os dados coletados corroboram com as tendências das produções técnicas e teóricas sobre essa temática, demonstrando que a exclusão digital da população idosa permanece sendo uma realidade no cenário brasileiro.

7.2. Acesso ao INSS: reflexões sobre as barreiras sociais e tecnológicas no acesso a direitos

Para compreender o impacto da transformação digital no INSS, faz-se necessário analisar se os/as entrevistados/as já acessaram a Previdência Social, se atualmente recebem seus direitos previdenciários e quais as principais mudanças no seu formato de acesso.

Analisando os dados, verificou-se que 88,88%(8) dos/as entrevistados/as são aposentados/as, sendo que somente uma participante realizou o requerimento de aposentadoria e pensão por morte pelo Meu INSS e o restante acessou presencialmente: dois participantes com auxílio de advogado, dois participantes com auxílio da Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre (PREVIMPA) e três participantes sem auxílio de terceiros. A única entrevistada que não está aposentada, acessou anteriormente o benefício de incapacidade temporária com auxílio do Serviço Social da USBB e de sua filha, atualmente encaminhou requerimento via judicial pela advogada particular. Seguem abaixo, as experiências de solicitação de aposentadoria de dois entrevistados:

Pesquisadora: *E por exemplo assim, quando a senhora foi solicitar a sua aposentadoria, como é que a senhora fez? A senhora foi presencialmente numa agência? Sim, fiz tudo numa agência, aqui na [Avenida] Protásio [Alves].*
Pesquisadora: *E faz quanto tempo isso? Ah, isso já faz tempo.*
Pesquisadora: *Mais de dez anos? Mais ou menos, mais de dez anos.*
Pesquisadora: *E aí quando a senhora foi solicitar a pensão por morte, a senhora também foi presencialmente lá? Aí você só foi direto? Tudo direto. Nada, nada... Nessa época... Não tinha, eu acho, né?*
Pesquisadora: *Nessa época, então a senhora não precisou mexer no computador, nem no celular? Nada, nada. Foi direto.*
Pesquisadora: *E quando a senhora foi direto lá, como foi sua experiência? A senhora achou que foi fácil, foi difícil, foi demorado? Inclusive, eu me aposentei por idade, não por tempo de serviço, porque na minha carteira eu tinha trabalhado numa loja e eles não me deram a saída, eu perdi todos aqueles anos. E eu não tinha visto, fui ver quando fui me aposentar. Daí eu tive que pagar em, até completar 15 anos, que era o mínimo. E daí foi fácil, eu não tive que voltar para me aposentar. No momento que eu tinha todos os documentos e tudo, paguei certinho, na hora.*
Pesquisadora: *E com a pensão com morte foi a mesma coisa? A mesma coisa, dei entrada e em seguida eu fui lá. Eu não tive problema nenhum, graças a Deus, né? (E08).*

Pesquisadora: *O senhor disse que é aposentado, não é? Como foi o processo para solicitar a aposentadoria? A aposentadoria foi na época do município, a PREVIMPA. Aí eu entrei com a documentação e depois foi feita as perícias necessárias. A partir daí foi a burocracia normal.*
Pesquisadora: *Quanto tempo mais ou menos foi isso? Foi em 2005...15 anos mais ou menos.*
Pesquisadora: *E antes de solicitar a aposentadoria, o senhor já acessou a INSS antes? Por exemplo, um auxílio-doença, alguma coisa nesse sentido? Não, auxílio-doença, não.*
Pesquisadora: *Então, por exemplo, o senhor nunca foi presencialmente numa agência do INSS? Não, INSS, não (E09).*

Ao perguntar aos participantes se conhecem ou já utilizaram o INSS Digital, verificou-se que 88,88%(8) dos/as entrevistados/as afirmaram nunca terem acessado o site ou aplicativo. De acordo com o CETIC (2024), na sua pesquisa sobre acesso a informações de serviços públicos nos últimos 12 meses, verificou-se que na faixa etária de 60 anos ou mais, somente 14% buscaram ou acessaram “direito do trabalhador ou previdência social, como INSS, FGTS, seguro-desemprego, auxílio-doença ou aposentadoria” na internet. Esses dados demonstram o distanciamento da população idosa dessa modalidade de acesso e atendimento. Ademais, cabe destacar o relato da única entrevistada que já utilizou o Meu INSS:

Sim, esse "Meu INSS", sim, foi bom. Não é tão fácil.
Pesquisadora: *Pois é, a senhora achou um site intuitivo? A senhora achou que é um site acessível para as pessoas? Eu acho fácil, porque eu trabalhava com informática, para mim fica fácil (E03).*

Em seguida, foi questionado se a participante encontrou dificuldade ao utilizar o Meu INSS e a mesma reiterou que “Não, eu achei bom” (E03). Observou-se que novamente aparece a relação entre o nível de escolaridade e profissão como fatores que contribuem para a facilidade de acesso às TICs.

Segundo Escorsim (2021), o processo de envelhecimento ultrapassa a condição de mero ciclo biológico de vida, constituindo-se como o reflexo do modo de vida dos sujeitos. Desta forma, uma vida atravessada pela desigualdade social com condições precárias de vida, saúde, trabalho e pouco acesso à educação, cultura e lazer refletem diretamente na longevidade, na qualidade de vida e no bem-estar físico, psicológico e social da população idosa.

A partir disso, pode-se refletir sobre como o histórico de vida dos/as entrevistados/as repercute na sua facilidade ou dificuldade de acessar novas tecnologias, especialmente numa sociedade que está em constante transformação e desenvolvendo grande dependência das tecnologias.

Na publicação do CFESS Manifesta com a temática de “Serviço Social na Previdência Social: direito da classe trabalhadora”, publicado em 2024, apresentou-se entre as suas problemáticas o impacto da implementação de um sistema de acesso e atendimento exclusivamente digital, sendo que a população atendida, em sua maioria, consiste em idosos, pessoas com deficiência e com conhecimento limitado de informática. Desta forma, potencializando o processo de exclusão digital e social. Nesse cenário, torna-se mais recorrente a busca dos usuários por familiares e/ou profissionais para auxiliar nos seus requerimentos e em algumas situações para judicialização dos processos previdenciários e socioassistenciais.

À vista disso, questionou-se aos participantes se já haviam buscado um profissional (ex: advogado ou assistente social) para acessar o INSS Digital e como foi essa experiência. Dentre os/as entrevistados/as, 33,3% (3) manifestaram que nunca precisaram de ajuda para acessar TICs, 44,4% (4) afirmaram que recebem auxílio dos/as filhos/as quando necessário, sendo que houve uma menção também ao Serviço Social da USBB e a advogada particular, e 22,2%(2) afirmaram contratar advogada para aposentar-se, mas numa conjuntura anterior à implementação do Meu INSS. Destaca-se o relato de uma entrevistada que compara a sua experiência no processo de solicitação da aposentadoria com os desafios do contexto atual, especialmente pela experiência profissional de sua filha advogada que trabalha com essas demandas.

Ah, antes, quando eu fui me aposentar antigamente, eu tinha advogada, né, daí ela fez tudo, já mandaram o cartão, eu paguei um salário pra ela fazer esse tipo de coisa, que naquela época minha filha não era advogada ainda, que hoje ela é. [...] É que geralmente, hoje em dia, tá tão complicado pra pessoa se aposentar, que tu é obrigada a procurar um advogado pra fazer tudo pra ti. Marca perícia, tem uns que até vão junto, a minha filha vai junto na perícia, nas perícias, porque tem gente que pede pra ela ir, né, tem gente que pede até pra ir no banco pra ver o primeiro pagamento, aquelas coisas, tudo. Então quer dizer que isso aí até sempre que ela faz, né, uma pessoa tem muita idade, precisa de alguma coisa, aí é complicado (E06).

Ao analisar essa reflexão, tornam-se evidentes os atravessamentos da transformação digital e da Emenda Constitucional nº 06/2019 na Previdência Social, apresentando novos obstáculos para a população idosa acessar os seus direitos previdenciários.

Durante o processo das entrevistas, ofertou-se a possibilidade aos participantes de comentar ou sugerir discussões sobre a temática da pesquisa. A partir disso, surgiram elogios e críticas ao novo formato de acesso e atendimento ao INSS.

Considerou-se como positiva a facilidade de utilizar o celular para acessar o Meu INSS em qualquer horário do dia e sem a necessidade de deslocamento, também foi mencionado que o aplicativo “tá dando certo”, tem facilitado o acesso da população e que o idoso com a ajuda dos filhos consegue aprender aos poucos como utilizar essa nova tecnologia e, por fim, que esse formato tem aliviado as filas nas agências de previdência social e que às vezes algumas demandas podem ser resolvidas pelo aplicativo, evitando deslocamentos desnecessários, mas destaca que podem surgir problemas técnicos como o sistema ficar fora do ar temporariamente.

Em relação às críticas negativas, foi apontado novamente a dificuldade da população idosa em utilizar plataformas digitais, principalmente quando são considerados fatores como a educação, conforme pode ser observado abaixo:

Dificulta, dificulta totalmente, porque nem todos tem condições, como é que se diz...a desenvoltura pra esse contato com o INSS. [...] É confuso, é complicado, é bem complicado e nem todas as pessoas de idade tem estudo, né? Hoje em dia está tudo mudado e os estudos estão super evoluídos. O idoso que não tem estudo como é que vai se virar? É difícil, muito difícil (E02).

Conforme citado anteriormente, os/as filhos/as têm assumido a responsabilidade de auxiliar seus pais no acesso a diversas tecnologias. A filha de um dos participantes pediu para compartilhar suas impressões sobre o novo formato de acesso e atendimento do INSS, segue abaixo seu relato na íntegra:

Eu vou falar da minha parte porque eu já cuido dele e cuidava da mãe nessas funções de aposentadoria e na verdade eu já cuidava desde quando era minha avó que também morava aqui, já era eu que fazia todas essas função. Acho até que era mais fácil o acesso sendo direto na agência pra esses tipos de caso de pessoas que não sabem lidar com a internet e que não sabem mexer no celular ou até nem tem celular pra poder acessar. Realmente muitas vezes as pessoas tinham que ir duas ou três vezes na agência por causa de informações que não tinham, aí tinha que voltar pra levar um documento que faltou e tinha que levar, mas esse acesso direto na agência conseguia ter o contato com atendente que explicasse pra eles o que precisava e o que não precisava, se tinha direito ou se não tinha e agora com essa dificuldade do idosos ter acesso a internet ou até saber mexer é muitas vezes ele nem sabe se tem direito ou não, se foi negado nem sabe o porquê e antigamente tinha pelo menos alguém pra dizer que faltou um documento, às vezes era só a falta de uma documentação. Acho que essa é a parte que mais dificultou (Filha do E02).

Percebe-se que a principal modificação causada pelo Meu INSS consiste na impossibilidade de comunicação humana e, por conseguinte, no atendimento humanizado. Embora o usuário/a consiga em qualquer horário e local abrir requerimentos, isso não significa que possui conhecimento prévio sobre a legislação que rege os seus direitos previdenciários e a documentação necessária. Nessa perda de contato presencial com o técnico do seguro social está sendo restringido o seu acesso a orientações e esclarecimentos.

Ainda sobre as críticas negativas, destacou-se o relato sobre problemas com a funcionalidade do aplicativo Meu INSS, bem como sobre a dificuldade de contatar um canal de comunicação direto com os técnicos de seguridade social. Embora exista a central telefônica 135, a espera pelo atendimento tem sido bastante morosa e nem sempre com uma linguagem acessível para a população idosa.

Olha, eu acredito que dificulta pelo fato que eu tenho presenciado pessoas que tentam fazer esse sistema e não conseguem. E não pela idade, né? E aí eu imagino que uma pessoa com mais idade ainda se torna ainda mais difícil, né? Acho que teria que ser mais, como tu falou, hoje em dia presencial está quase nulo, né? Todas as repartições que tu vai é ou tu agenda, e aí tu fica ali pedindo, chega lá, não, só tem que fazer pelo aplicativo, aí volta para casa, aí fica ali e não obtém resposta, né? Porque reclamar para quem? Reclamar para uma máquina não adianta, né? Ainda diz assim, só aguarde mais um minuto, aguarde mais distante, assim, aí tu vai indo, aí chega outro, pira mesmo, outro... Desculpe o palavreado, mas... (E05)

No que se refere às sugestões, destacou-se a criação de uma alternativa aos acessos exclusivamente no formato digital, com a construção de um modelo híbrido de atendimento que considera o grau de dificuldade dos/as usuários/as e proporciona a possibilidade de atendimento presencial para que todos/as possam ser acolhidos/as.

[...] Claro que tem, por exemplo, idosos que têm dificuldade de trabalhar com... justamente uma geração que não está acostumada com essas coisas. Então, eu acho que deveria ser... Eu acho que tem que ser um atendimento misto, em termos... Quem puder acessar, claro, não vai ser. Mas tem que ter uma porta, uma acessibilidade para quem tem dificuldade de acessar. Tem que ter alguém que, às vezes, vai deixar de ir ou deixar de ter um atendimento porque não tem acesso a um aplicativo, acho que aí não comporta (E09).

Nesta perspectiva, cabe destacar que na Lei nº 14.129 que estabelece o Governo Digital estão previstos a “simplificação dos procedimentos de solicitação com foco na universalização do acesso e no autosserviço” e a “permanência da possibilidade de atendimento presencial, de acordo com as características, a relevância e o público-alvo do serviço” (BRASIL, 2021). Portanto, ao refletir sobre os dados e relatos apresentados nesta pesquisa, o formato de atendimento híbrido com a opção presencial, pode ser

considerado uma boa alternativa de acolhimento dos/as beneficiários/as do INSS, especialmente a população idosa. Além disso, nesta mesma legislação e no Estatuto do Idoso, identifica-se outra alternativa para facilitar o acesso da mesma população, a criação e oferta de cursos gratuitos sobre tecnologias de comunicação e informação visando a sua integração à vida moderna.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa consiste em uma síntese dos dados coletados e analisados sobre a temática de barreiras tecnológicas de acesso a direitos, bem como contemplou a percepção de uma parcela da população idosa sobre o impacto desta transformação digital. Destaca-se que este estudo não possui a intencionalidade de menosprezar as qualidades e potencialidades da tecnologia no nosso cotidiano, inclusive são notáveis os seus benefícios para o aumento da expectativa de vida da população, através do desenvolvimento de saneamento básico, eletricidade, vacinas, aparelhos biomédicos hospitalares (equipamentos de diagnóstico, terapêuticos e de monitoramentos) e avanços da indústria farmacêutica entre outros. A problematização surgiu a partir da reflexão sobre como uma autarquia que possui entre o seu público alvo: a população idosa, pessoas com deficiência e vulnerabilidades sociais, desenvolveu e implementou um formato de acesso exclusivamente digital.

Nos resultados e discussão desta pesquisa, verificou-se que os relatos dos/as participantes corroboram com as tendências apresentadas nas produções técnicas e teóricas sobre a temática de acesso às TICs, portanto, constatou-se que a exclusão digital da população idosa permanece sendo uma realidade no cenário brasileiro. Nesta perspectiva, outra reflexão importante e necessária é que todos/as entrevistados/as são residentes de área urbana, inclusive localizada na capital do Rio Grande do Sul. Apoiado nisso, pode-se considerar que a população idosa residente em áreas rurais encontram mais desafios de acesso, especialmente em relação a cobertura e conectividade da internet.

Similarmente, destacou-se que a maioria dos/as entrevistados/as afirmaram nunca terem acessado o site ou aplicativo Meu INSS. Desta forma, demonstrando que permanece atual o distanciamento da população idosa da modalidade de acesso e atendimento digital. De modo que a maioria dos/das participantes já solicitaram auxílio de intermediários, sejam eles familiares ou profissionais, para acessar os seus direitos

previdenciários. Portanto, a população idosa tem encontrado barreiras sociais e tecnológicas no acesso ao INSS.

O Serviço Social Previdenciário possui uma grande potencialidade de atuação com a classe trabalhadora, no entanto, observou-se como historicamente essa categoria profissional está sendo cerceada dentro da estrutura organizacional do INSS. Desta forma, quando o/a usuário/a encontra dificuldade de acessar a Previdência Social precisa recorrer a outros serviços relacionados à assistência social, saúde e judiciário. Atualmente os/as assistentes sociais em seus diferentes espaços sócio ocupacionais, têm sido requisitados pelos/as usuários/as para auxiliar em distintos requerimentos na plataforma digital Meu INSS, sem qualquer tipo de capacitação prévia e suscetível a cometer erros. Ou seja, as demandas trabalhistas, previdenciárias e socioassistenciais que são reprimidas pelo INSS, serão acolhidas por outras políticas sociais, igualmente sobrecarregadas e sucateadas.

Recentemente, com início no dia 16 de julho e encerramento em 06 de novembro de 2024, aconteceu a maior greve da história do INSS, contabilizando o total de 114 dias, sendo que os/as servidores/as desta autarquia realizaram as seguintes reivindicações: melhores condições e ambiente de trabalho, fortalecimento da carreira, reajuste salarial, valorização pelo Governo e capacidade de oferecer um serviço digno para todos, inclusive foi apresentada a Proposta de Reestruturação do Serviço Social no INSS que manifesta na sua justificativa o ensejo de potencializar a socialização de informações individuais e coletivas, em âmbito externo e interno e a realização de pesquisa social para identificar o perfil de usuários/as, bem como analisar os impactos da implantação do INSS Digital e suas modalidades de acesso remoto entre outros objetivos e propostas (FENASPS, 2024).

Por fim, conforme sugerido por um dos entrevistados, faz-se necessário realizar alterações no atual modelo de acesso ao INSS, mediante a oferta de atendimento híbrido com a opção presencial para a abertura de requerimentos e marcação de perícias, bem como, na melhoria das condições de trabalho que potencializam a autonomia profissional dos/as assistentes sociais que podem contribuir na democratização e socialização de informações e, por conseguinte, na garantia de direitos previdenciários e socioassistenciais.

9. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Pedro Henrique Bezerra; LIMA, Jayanne Kely Oliveira. **Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) e o desmonte das políticas sociais: reflexões sobre os desafios da plataforma “Meu INSS”**. *Temporalis, [S. l.]*, v. 24, n. 48, p. 268–284, 2024

ALMEIDA, Lília Bilati de et al. **O retrato da exclusão digital na sociedade brasileira**. *JISTEM-Journal of Information Systems and Technology Management*, v. 2, p. 55-67, 2005.

ALMEIDA, Wagner Lopes; SALAZAR, Silvia Neves. **Residência multiprofissional em saúde: considerações para a construção da integralidade na perspectiva do Serviço Social**. *O Social em Questão*, v. 20, n. 37, p. 255-275, 2017.

ASSUMPÇÃO, Patrícia Freitas Schemes. **A integralidade em saúde e o debate do Serviço Social**. 2007.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Publicada no DOU nº 191 de outubro de 1988.

BRASIL. Decreto nº 8539, de 08 de outubro de 2015. **Dispõe sobre o uso do meio eletrônico para a realização do processo administrativo no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional**. Brasília, 08 de outubro de 2015.

BRASIL. Decreto nº 8.936, de 19 de dezembro de 2016. **Institui a Plataforma de Cidadania Digital e dispõe sobre a oferta dos serviços públicos digitais, no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional**. Brasília, de 19 de dezembro de 2016.

BRASIL. Decreto nº 9.756, de 11 de abril de 2019. **Institui o portal único “gov.br” e dispõe sobre as regras de unificação dos canais digitais do Governo Federal**. Brasília, de 11 de abril de 2019.

BRASIL. Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Lei nº 14.129, de 29 de março de 2021. **Dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o Governo Digital e para o aumento da eficiência pública e altera a Lei nº 7.116, de 29 de agosto de 1983, a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), a Lei nº 12.682, de 9 de julho de 2012, e a Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017**. Brasília, 29 de março de 2021.

BRASIL. **Matriz teórico-metodológica do Serviço Social na previdência social**. Brasília: MPAS, 1994.

BRASIL. **Projeto INSS digital: um novo modelo de atender**. Brasília: INSS, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília-DF. 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016.** Brasília-DF. 07 de abril de 2016.

BELANDI, Caio. **161,6 milhões de pessoas com 10 anos ou mais de idade utilizaram a Internet no país, em 2022.** AGÊNCIA IBGE, 09 de nov de 2023. Disponível em : <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38307-161-6-milhoes-de-pessoas-com-10-anos-ou-mais-de-idade-utilizaram-a-internet-no-pais-em-2022>>. Acesso em 19/12/2023.

CARTAXO, Ana Maria et al. **A modernização tecnológica do Estado brasileiro: o controverso caso do INSS-Digital.** CUHSO (Temuco), Temuco , v. 34, n. 1, p. 169-198, agosto 2024.

Buss, Paulo Marchiori; Pellegrini filho, Alberto. **A saúde e seus determinantes.** Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARNELOSSI, Bruna. **Robotização da proteção social: impactos e desafios à atuação profissional do assistente social.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 142, 2021.

CASTRO, J. S. de O.; ANDRADE, L. S. de. **Serviço social e o SUS: Desafios na prática do assistente social.** Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 13, n. 1, p. 111–126, 2015. DOI: 10.20396/sss.v13i1.8634923.

CAVALCANTE, Rita; PRÉDES, Rosa. **Tecnologias de informação e de comunicação, políticas sociais e o trabalho de assistentes sociais.** Serviço Social & Sociedade, 2022.

CAVALHEIRO, Thainá Cristina. **INSS Digital: O impacto do novo modelo de atendimento do INSS no trabalho da rede socioassistencial do município de Palhoça.** 2022.

CETIC, Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. **Usuários de internet, por tipo de informações referentes a serviços públicos procuradas ou serviços públicos realizados nos últimos 12 meses.** TIC Domicílios, 2024.

CETIC, Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. **Usuários de internet, por atividades realizadas na internet - Comunicação.** TIC Domicílios, 2024.

CFESS. **Serviço Social na Previdência Social: direito da classe trabalhadora.** CFESS Manifesta, Brasília, DF, 17 set. 2024.

CFESS. **Teletrabalho e teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia.** Caderno, 2020.

COTTA, Evandro Diniz. **Experiência: Atendimento programado do Instituto Nacional do Seguro Social.** SBN, Quadra 2, Bloco E, 13o andar, Brasília- DF, jun. 2017.

CRISTINA ALVES, Andréa; ABITBOL CARVALHO, Caio; GUILHERME BARBOZA, Fernanda Luma. **Impactos da tecnologia no trabalho e na saúde mental da classe trabalhadora.** *Temporalis, [S. l.]*, v. 24, n. 48, p. 345–360, 2024.

FENASPS, Federação dos Servidores Públicos Federais de Saúde, Trabalho, INSS, Assistência Social e Anvisa. **Nota à imprensa: FENASPS salienta que greve no INSS continua.** Brasília, 25 de julho de 2024.

FIGUEIREDO, Kênia Augusta; SANTOS, Julia Mara; ALMEIDA VALLADÃO, Maria Luiza; DE ALMEIDA QUEIROZ, Matheus. **TICs e Política Social: entre o pessimismo da razão e o esperar.** *Temporalis, [S. l.]*, v. 24, n. 48, p. 206–222, 2024.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** *Cadernos de saúde pública*, v. 24, p. 17-27, 2008.

ESCORSIM, Silvana Maria. **O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise.** *Serviço Social & Sociedade*, p. 427-446, 2021.

GALINDO, Rosângela Regina dos Santos. **Estudo de caso sobre o impacto da implantação do INSS digital na análise de benefícios.** 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Editora Atlas. SP, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** Editora Atlas. SP, 2008.

GONZALEZ, Jeferson Anibal. **Revolução tecnológica, direito à tecnologia e formação do cidadão virtual: reflexões sobre a sociabilidade capitalista.** *Temporalis, [S. l.]*, v. 24, n. 48, p. 239–252, 2024.

Grupo Hospitalar Conceição (GHC). **Indicadores de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária.** Informativo mensal: v. 18, nº 5, p.83, 2023.

IAMAMOTO, Marilda. **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo.** In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional.* São Paulo: Cortez, 2006.

JESUS, Edivane; CAMPOS, Sabrina Fermiano. **Previdência Social em Contrarreforma: o desmonte do INSS e os entraves ao acesso da classe trabalhadora na pandemia da COVID-19.** E-book *Pandemia, políticas públicas e sociedade*, 2021 p.81-93.

JESUS, Edivane. **A previdência social e o trabalhador: entre o acesso ao direito e a contribuição.** *Revista Katálysis*, v. 18, p. 213-221, 2015.

JESUS, Júlio César Lopes. **O Serviço Social na previdência posto à prova: desafios ao projeto profissional.** *Serviço Social & Sociedade*, 2024.

KIELING, Mônica Luísa et al. **Pessoa idosa na era digital: a vida feita de vidro.** In: PILCHER, Nadir Antonio; WIBELINGER, Lia Mara ; BERTOLIN, Telma Elita .(Org.). *Bem-estar na multidimensionalidade do envelhecimento humano. Série Envelhecimento Humano*, 6. Passo Fundo: Méritos Ltda, 2015. p. 127-142. Disponível em: <http://www.meritos.com.br/livros/147-livro-Bem-estar-na-multidimensionalidade-do-envelhecimento-humano--Meritos-Editora.pdf#page=127> .

KRÜGER, Tânia Regina. **Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS**. Serviço Social e Saúde, v. 9, n. 2, p. 123-145, 2010.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista, SILVEIRA, Esalva Carvalho. **A entrevista no processo de trabalho do Assistente Social**. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 6, n. 8, p. 233-251, jul./dez. 2007

LIMA, Telma Cristiane Sasso de. MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. Florianópolis. 2007.

LLOYD, Paula Regina Wenceslau; WIVALDO, Jucilaine Neves Sousa. **Meu INSS: inclusão ou exclusão**. DORIA, André Luiz Novais. Assistência social em foco. São Cristóvão, SE: André Dória Consultoria, p. 14-24, 2019.

MACHADO, Ralph. **Reforma da Previdência prevê idade mínima de 65 anos para homens e 62 para mulheres: no campo, a idade mínima será de 60 anos para ambos os sexos. Tempo de contribuição é de 20 anos na iniciativa privada e de 25 anos no serviço público**. Agência Câmara de Notícias, 20 de fev 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/552233-reforma-da-previdencia-preve-idade-minima-de-65-anos-para-homens-e-62-para-mulheres/>>. Acesso em 19/12/2023.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. São Paulo: Atlas, 1996.

MARQUES, Ana; CRUZ, Helen; GONÇALVES, Amanda. **A nova plataforma digital do "Meu INSS" e as dificuldades de acesso do segurado da previdência social**. Direito Sem Fronteiras, v. 2, n. 4, 2018.

MARTINELLI, Maria Lúcia. (org.). **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 2003. ISBN 85-87064-0405.

MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2001. p.39-64

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias**. Revista pesquisa qualitativa, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Diário Oficial da União, 2023.

MORAES, Carlos Antonio Souza. **Determinantes e significados do trabalho do/a assistente social na área da saúde**. O Social em Questão, n. 47, p. 151-172, 2020.

PASQUALOTTI, A. et al. **Oportunidades e desafios da gerontecnologia em relação à quarta revolução industrial**. In: II Congresso Brasileiro de Gerontecnologia. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-FMRP-USP, 2017. p. 57-60. Disponível em:<http://hdl.handle.net/10400.11/5808> .

PNAD, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal, 2023**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

PENHA, Pedro Henrique Costa; VALE, Erlenias Sobral. **A Dimensão Pedagógica do serviço social e a transformação digital no INSS**. *Temporalis*, [S. l.], v. 24, n. 48, p. 285–300, 2024.

PEREIRA, Danilo Moura; SILVA, Gislane Santos. **As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como aliadas para o desenvolvimento**. *Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas*, ano 7, n. 2, p. 151 a 174, jul/dez. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uesb.br/index.php/cadernosdeciencias/article/view/884>>.

SANTOS, Milena da Silva; NASCIMENTO, Michelli Barbosa. **O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA: ENTRE O SOCIAL E O ECONÔMICO**. *Temporalis*, [S. l.], v. 20, n. 39, p. 163–176, 2020.

SILVA, Allana Louise Félix. **TICs digitais, racionalização nos serviços públicos e as repercussões no INSS**. *Temporalis*, [S. l.], v. 24, n. 48, p. 301–314, 2024.

SILVA, Letícia Batista; BICUDO, Valéria. **Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas**. In: SANTOS, Tatiane Valeria Cardoso dos; SILVA, Letícia Batista; MACHADO, Thiago de Oliveira (Orgs.). *Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises*. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115-131.

SILVA, Maria Lucia Lopes. **Contrarreforma da Previdência Social sob o comando do capital financeiro**. *Serviço Social & Sociedade*, p. 130-154, 2018.

SINDISPREV, Sindicato dos Trabalhadores Federais da Saúde, Trabalho e Previdência no RS. **Materiais para GREVE: materiais disponíveis para impressões como cartazes e panfletos**. Porto Alegre, 2024.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. **Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social"**. *Saúde e Sociedade*, v. 22, p. 44-56, 2013.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas**. *Serviço Social & Sociedade*, p. 447-466, 2021.

VASCONCELOS JUNIOR, Jorge. **Instituto Nacional de Seguro Social (INSS): uma análise da "modernização" da previdência social brasileira**. 2017. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

VIEIRA, Jéssica Ednayara Carvalho. **Desafios da adoção de TIC por idosos para a realização de autosserviço: um estudo sobre a adoção da plataforma Meu INSS**. 2021.

YAMIN, Estêvão; GAVIRAGHI, Fabio Jardel. **Questão social, brecha digital e tecnologia: expressões de desigualdade na sociedade da informação**. *Serviço Social & Sociedade*, 2023.

10. APÊNDICES e ANEXOS

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

PERFIL DO ENTREVISTADO

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: Qual é a idade do (a) senhor (a)?

Nível de Escolaridade: Qual é o seu nível escolar?

() Fundamental Completo () Fundamental Incompleto () Ensino Médio Incompleto

() Ensino Médio Completo () Superior Completo () Superior Incompleto

Estado civil: Qual é o seu estado civil? () Solteiro (a) () Casado (a) ou União Estável

() Divorciado (a) () Viúvo (a)

Ocupação/Profissão: Qual era a profissão do (a) senhor (a)?

Núcleo familiar: Com quem você reside?

Renda familiar: Qual a renda mensal da sua família?

PERGUNTAS:

1 - Você costuma acessar a internet? Caso sim, como?

2 - Você recebe algum benefício assistencial ou previdenciário? Se sim, qual e como se deu o seu acesso a esse benefício?

3 - Você já conhece ou já utilizou o INSS Digital? Caso sim, como foi a sua experiência?

4 - Você encontrou dificuldade ao utilizar o INSS Digital? Caso sim, quais?

5 - Você já buscou um profissional (ex: advogado ou assistente social) para acessar o INSS Digital? Caso sim, como foi?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE

Pesquisador responsável: Cássio Andrade Machado

Pesquisadora co-responsável: Letícia Della Mea Tagliapietra

Pesquisadora assistente: Tiele Leote da Silva

Instituição: Grupo Hospitalar Conceição

Endereço: Av. Francisco Trein, nº 596, Cristo Redentor, Porto Alegre -RS, 91350-200

Telefone: (51) 99592-5315

Email: tieleleotes@gmail.com

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo sobre as barreiras tecnológicas de acesso a direitos, cujo objetivo geral é investigar a percepção da população idosa atendida pela Unidade de Saúde Barão de Bagé sobre o uso de plataformas digitais para acessar direitos. Sua participação é voluntária, e assinando o termo o(a) senhor(a) está ciente do seguinte:

PROCEDIMENTOS: Fui informado de que a minha participação envolverá uma entrevista que poderá durar de 30 a 50 minutos e será gravada e posteriormente transcrita para análise. Os resultados serão mantidos em sigilo e somente serão usados para fins de pesquisa.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: A pesquisa prevê riscos mínimos, podendo haver desconforto, constrangimento e cansaço durante as entrevistas. Caso venha a ocorrer alguma dessas situações, os pesquisadores se responsabilizarão em atender a situação de desconforto e poderão ser contatadas pelo e-mail e telefone disponibilizados no TCLE. Caso seja identificada demanda, os pesquisadores farão encaminhamento à rede pública de saúde.

BENEFÍCIOS: O estudo contribuirá para o aumento do conhecimento sobre a percepção da população idosa sobre o uso de plataformas digitais para acessar direitos e suas futuras publicações serão devolvidas para os participantes. Como também, fornecerá subsídios para discussões e estudos futuros.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento.

DESPESAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

RESULTADOS: Quando a pesquisa for concluída terei acesso aos resultados da mesma.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Termo de Consentimento será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa por 5 anos. Durante a pesquisa, terei acesso a ele sempre que solicitado como preconizado na resolução nº 510/2016.

Nome do participante/representante legal:

ASSINATURA: _____

DATA: ____ / ____ / _____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o participante tiver alguma dúvida ou preocupação sobre o estudo pode entrar em contato através do endereço acima. Para outras considerações ou dúvidas sobre a ética na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do GHC. Endereço: Av. Francisco Trein, 596, Prédio do Ambulatório, 3º andar, bairro Cristo Redentor, Cidade: Porto Alegre-RS, CEP 91.350-200 E-mail : cep-ghc@ghc.com.br, Tel.: (51) 3357.2714, Horário de atendimento do CEP: 8h às 12h / 13:45h às 15:45h.

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

ASSINATURA DO PESQUISADOR CO-RESPONSÁVEL:

ASSINATURA DO PESQUISADOR ASSISTENTE:
