

FENASPS

**Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores
em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social**

Uma bomba-relógio chamada INSS: A urgente e necessária reestruturação da maior autarquia pública da América Latina

Diagnóstico e propostas da FENASPS à Equipe de Transição do Governo Lula

Dezembro/2022

Sumário

Introdução	2
1. Emenda Constitucional (EC) nº 103/2019: a contrarreforma mais agressiva da Previdência Social brasileira	6
1.1 Propostas	6
2. A urgente necessidade de investimento na reposição do quadro funcional, nas condições de trabalho e na qualificação dos(as) servidores(as) do INSS.....	8
2.1 Propostas	14
3. A implementação de tecnologias, plataformas digitais e inteligência artificial no INSS e a consequente restrição de acesso aos direitos da população trabalhadora no Brasil.....	17
3.1 Propostas	19
4. O Benefício de Prestação Continuada – BPC: Barreiras de acesso implementadas pela gestão do INSS e seus rebatimentos na morosidade do reconhecimento do direito a milhões de usuários no Brasil.....	20
4.1 Propostas	25
5. As alterações nas revisões dos benefícios por incapacidade temporária e permanente: retirada de direitos e seus impactos na ampliação da judicialização no país.....	28
5.1 Propostas	33
6. Serviço Social e Reabilitação Profissional: Reestruturação dos serviços previdenciários como imperativo fundamental para a melhoria da qualidade da gestão e do atendimento aos cidadãos no INSS	34
6.1 Propostas	35
7. Referências	39

Introdução

O presente documento, construído pelo plantão da FENASPS, com base na resolução da plenária nacional desta Federação, realizada em 06/11/2022, tem como objetivo trazer alguns importantes e emergenciais elementos acerca do atual e caótico pelo qual passa o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, maior autarquia pública da América Latina e Caribe, responsável pela proteção social direta e mensal de mais de 35 milhões de pessoas no Brasil e por dezenas de milhares de atendimentos diretos à população residente no país. Entende-se que são as e os servidores do INSS, dotados de expertise técnica, de conhecimento de estrutura organizacional e dos gargalos de gestão administrativa e técnica, quem melhor pode oferecer estas análises e propostas de ação emergencial para ser apreciadas pela Equipe de Transição da Previdência Social e da Assistência Social do futuro governo Lula (2023/2026).

Nos últimos seis anos, durante os governos Temer (2016/2018) e Bolsonaro (2019/2022), o INSS vem passando por um grave e intenso processo de desmonte. Além da mais agressiva contrarreforma da previdência social, com a aprovação da EC 103/2019, a qual retirou, reduziu e limitou drasticamente direitos da classe trabalhadora no país e aprofundaram as perspectivas de mercantilização da Previdência Social brasileira, também vem ocorrendo um desmonte acelerado através de atos normativos e demais ações gerencialistas.

A perda progressiva de servidores(as) por aposentadoria; a insuficiência de concursos públicos para repor os quadros defasados; a ampliação desmedida e inconsequente do uso de tecnologias, plataformas digitais e da chamada “inteligência artificial”; a alteração abrupta nos processos de trabalho do órgão; a instituição de metas abusivas de produtividade e as modificações exigências na forma de acesso aos cidadãos que requerem algum serviço e/ou benefício nas chamadas “plataformas digitais” como único meio de atendimento, cerceando e criando assim barreiras adicionais para o reconhecimento de direitos, têm contribuído em seu conjunto para dificultar o acesso excluir da população usuária (principalmente da população mais pauperizada, idosos, pessoas com deficiência, pessoas não alfabetizadas e cidadãos excluídos cultural e financeiramente do mundo digital) a este serviço público, ampliando o número de indeferimentos e, conseqüentemente, o aumento de recursos administrativos e a alta do índice de judicialização contra o INSS.

Em Ação Civil Pública - ACP, impetrada pelo Ministério Público Federal, datada de 31 de julho de 2019¹, tendo como tema central a solicitação da urgente recomposição do quadro funcional de servidores(as) do INSS, por meio da realização de concursos públicos, o instituto já apontava a necessidade de reposição de 16.548 vagas de técnicos e analistas do seguro social, certamente este que não foi realizado até o momento, conforme a necessidade apontada.

Houve autorização de concurso público apenas no ano de 2022, prevendo-se inicialmente o quantitativo de apenas 1000 (mil) vagas para técnicos do seguro social, quantitativo insuficiente para atender a atual demanda do órgão e que, tomando como exemplo, só seria suficiente para atender às perdas do quadro de servidores públicos no estado de Sergipe.

Destaca-se também que a referida ACP trouxe avaliações em relação ao suposto processo de modernização de atendimento avaliado pela Controladoria Geral da União (CGU), sendo apontados diversos aspectos negativos, dentre eles a alteração da “fila” de espera do INSS para a conclusão da análise de benefícios requeridos ao instituto.

Mas, ao avaliar o processo de desburocratização do atendimento ao cidadão no INSS no período entre 2013 e 2017, a CGU apontou PIORA nos indicadores Tempo Médio de Agendamento Ativo (TMAA) e Idade Média do Acervo (IMA).¹³ Avaliadas 80 (oitenta) agências de Atendimento que já faziam uso do INSS Digital em 2017, concluiu-se que o índice Tempo Médio de Agendamento Ativo (TMAA) havia, efetivamente, apresentado visível melhora. O mesmo não podia ser afirmado em relação ao Índice Média do Acervo. A fila para a resolução dos processos, antes PRESENCIAL, tornou-se VIRTUAL. Em síntese, o resultado foi NEGATIVO, como concluiu a CGU (MPF, 2018).²

A ACP ainda expõe o perfil da população que busca os benefícios e serviços da autarquia, bem como o fracasso na ampliação do uso das tecnologias como única forma de acesso aos benefícios, mascarando e precarizando os serviços e cerceando o acesso aos direitos da população usuária.

Não se pode ignorar que, à luz de números apresentados pelo INSS, 65,31% dos seus beneficiários recebe o valor de até 01 salário-mínimo e que cerca de 72,71 % dos benefícios são destinados a uma população com 60 ou mais anos de idade, e que cerca de 13.000.000 são, no mínimo, septuagenários. Isto é, mais da metade dos milhões de beneficiários da Previdência é composta por pessoas pobres e idosas (DOC). Tais aspectos, associados a uma presumível formação educacional deficiente, indica que pouca ou nenhuma chance possuem de tirar suficiente

¹ Disponível em: [inicial-acp-serv-inss.pdf \(mpf.mp.br\)](https://www.mpf.br/pt-br/assuntos/atuacao/acoes-civis-publicas/2019/07/31-07-2019-acao-civil-publica-impetrada-pelo-ministerio-publico-federal-para-a-urgente-recomposicao-do-quadro-funcional-de-servidores-as-do-inss-por-meio-da-realizacao-de-concursos-publicos). Acesso em 04/12/2022.

² Idem.

proveito da moderna ferramenta virtual – o Meu INSS – e inclusive do teleatendimento. Estamos, sem dúvida, diante da chamada INFOEXCLUSÃO. Mesmo os mais entusiastas dos avanços da Internet não negam os efeitos excludentes do mundo digital. Eles ocorrem quando a centralidade da rede em diversos planos se converte em marginalidade para aqueles que não têm condições de acessá-la, que possuem acesso limitado à Internet ou que não detêm condições suficientes para tirar partido dela. Esclareça-se: a exclusão não se mede somente pela ausência de computador ou pelo não acesso à Internet. Ela também é aferida a partir do tempo disponível, da qualidade do acesso à Internet, da atualização do hardware e do software e da capacidade de leitura e de interpretação das informações pelo usuário. 15. Assim, os canais remotos, especialmente o Meu INSS, ao tempo em que MASCARAM a PRECARIZAÇÃO dos serviços da autarquia previdenciária e do seu quadro funcional, barram o acesso de milhões de pessoas a direitos que lhes assistem. Mais do que isso, propiciam, paralelamente, a proliferação de terceiros prestadores de serviços – seja pessoa física, seja pessoa jurídica – que cobram dos segurados e assistidos para obter pelos instrumentos virtuais a “facilidade” que é negada (MPF, 2018).³

Vale lembrar que a única medida realizada pelo governo federal, durante a gestão Bolsonaro, foi a abertura de oito mil vagas para contratação de militares e aposentados(as), o que demonstrou, além do desperdício de dinheiro público a inutilidade na resolução da fila de processos represados. Tal medida foi objeto de ACP, considerando as graves irregularidades contidas no edital de chamamento público e do processo seletivo simplificado nº 01/SEPRT/SEDGG/INSS, publicado no Diário Oficial em 30 de abril de 2020.

Em janeiro de 2022, logo após o anúncio da contratação de militares para trabalharem no INSS, a FENASPS criou uma petição virtual que mobilizou trabalhadores(as) de todo o país, **angariando quase 90 mil assinaturas contrárias** a esta medida.

Também evidenciamos o Termo de Acordo - Recurso Extraordinário 1.171.152/SC, celebrado entre o MPF, DPU, Ministério da Cidadania, de 16 de novembro de 2020, a qual, em suma, definiu prazos para análises dos benefícios represados, os quais, obviamente, diante dos problemas estruturais apresentados pela autarquia, não foram cumpridos. Algumas medidas tomadas pelo instituto, como redução do atendimento presencial e das análises automáticas de benefícios, refletiram na consequente restrição e violação de direitos da população usuária, no aumento de requerimentos de benefícios indeferidos, bem como na ampliação das demandas de recursos administrativos no INSS, como também da procura pela atuação das Defensorias Públicas da União e do aumento da judicialização em todo o país.

³ Idem.

Além disso, foram estabelecidas revisões de benefícios através de medidas provisórias com formato que tem como objetivos centrais de cortes de direitos e ajuste fiscal, medidas que também consideramos como contrarreformas da Previdência Social.

Diante desse quadro, é fundamental a imediata elaboração de um plano emergencial para a reestruturação do INSS e seus processos de trabalho, retomando os aspectos de atendimento com qualidade, com agilidade, com foco na necessidade de atendimento presencial para população, principalmente para os milhões de pessoas que não têm acesso algum às tecnologias, evitando, inclusive, a atuação de intermediários.

Para tanto é necessário a recomposição da força de trabalho humana, bem como uma ampla revisão das formas legislativas e de gestão que foram implementadas nas tecnologias no instituto, dentre outras medidas.

Nesse sentido, o presente documento tem o objetivo expor a realidade caótica do INSS constituída nos últimos anos, bem como fazer proposições à equipe de transição para a adoção de medidas primordiais e urgentes para a resolução dos problemas do instituto a fim de possibilitar a reversão desse cenário adverso e o concreto atendimento da missão institucional, realizando atendimento com qualidade, celeridade e o reconhecimento dos direitos à população no Brasil.

1. Emenda Constitucional (EC) nº 103/2019: a contrarreforma mais agressiva da Previdência Social brasileira

A EC 103/2019, aprovada no governo Bolsonaro, foi a mais perversa contrarreforma da previdência social aprovada até o momento, atingindo de uma só vez o Regime Geral de Previdência Social - RGPS e os Regimes Próprios de Previdência Social - RPPS, com grande redução e fim de direitos dos(as) trabalhadores(as). Dentre suas alterações citamos as:

Mudanças no financiamento da Seguridade Social; A desconstitucionalização de regras básicas da previdência social e dos regimes próprios; Reorganização dos RPPS e introdução de medidas privatistas e privatização da gestão dos benefícios não programados” (SILVA, 2021, p. 45-49).

Ressaltamos ainda o estabelecimento da idade mínima para aposentadoria, com a ampliação da idade para as mulheres, caminhando progressivamente e em um curto período de tempo, para a extinção da aposentadoria por tempo de contribuição, mudanças nos valores das pensões e no benefício por incapacidade permanente, ampliação das alíquotas de contribuições, dentre outras. A conjugação da contrarreforma trabalhista e da previdência social já demonstram seus reflexos na redução extrema do acesso aos direitos dos(as) trabalhadores(as).

Além disso, diante da desconstitucionalização vários atos infraconstitucionais vêm sendo implementados que direcionam para privatização da previdência social pública e retira direitos da classe trabalhadora.

Sobre os impactos já constatados com a EC, ao comparar os anos de 2019 e 2021 os dados expostos pela Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal – ANFIP, revelam que houve diminuição extrema nas concessões dos benefícios, especialmente no benefício por incapacidade permanente, com redução de 57,5% e aposentadoria por tempo de contribuição com 37,1% (ANFIP, 2022).

Diante do exposto, é fundamental rever as contrarreformas trabalhista e da previdência social e garantir a efetivação da previdência social pública brasileira, considerando as perspectivas de sua financeirização com a EC nº 103/2019.

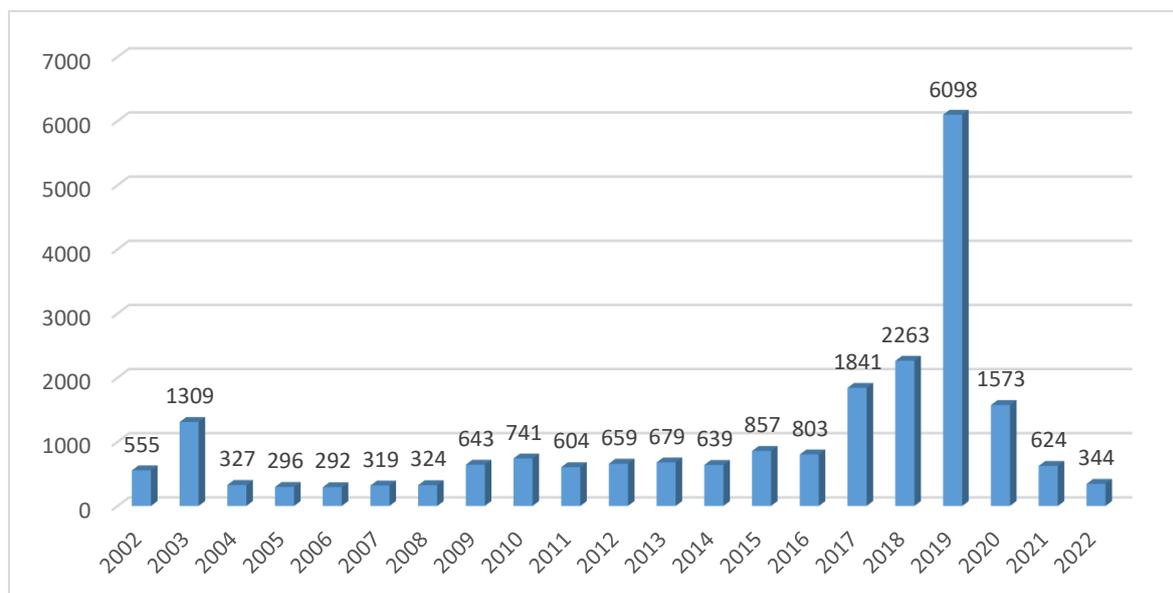
1.1 Propostas

- a) Constituir Grupo de Trabalho composto por especialistas em Previdência Social para construir Proposta de Emenda Constitucional (PEC) com a revisão da EC nº 103/2019;
- b) Constituir Grupo de Trabalho composto por especialistas sobre o trabalho para revisão da contrarreforma trabalhista consolidada na promulgação da Lei 13.467/17;
- c) Para ambos os grupos, o desafio posto é o de propor medidas imediatas que sustentem os efeitos negativos das contrarreformas trabalhistas e previdenciárias e que impedem os mecanismos de proteção social da força de trabalho no Brasil, ao mesmo tempo que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial dos regimes, conjugando-o ao acesso à política de previdência social, através de regras justas e inclusivas;
- d) **Revogação o Decreto nº 10.620/2021** que cria a unidade gestora única, sendo responsável por administrar o RGPS e RPPS, reorganizando a previdência social com fortes tendências para sua privatização;
- e) **Vetar a sanção de Decreto Legislativo sobre a Medida Provisória nº 1119/2022**, aprovada no congresso em 04 de outubro de 2022, que reabre o prazo de opção para o regime de previdência complementar e altera a Lei nº 12.618, de 30 de abril de 2012, que dentre modificações, altera a estruturação das Fundações de Previdência Complementar do Servidor Público Federal (Funpresp-Exe/Funpresp-Leg/Funpresp-Jud) com personalidade jurídica de direito privado, ou seja, é a privatização da previdência dos servidores e servidoras públicos.

2. A urgente necessidade de investimento na reposição do quadro funcional, nas condições de trabalho e na qualificação dos(as) servidores(as) do INSS

A redução do quadro funcional, especialmente com as aposentadorias dos(as) servidores(as) nos últimos anos e a não realização de concurso público, é um dos graves problemas encontrados hoje no INSS. O gráfico abaixo demonstra a situação das aposentadorias dos servidores do órgão desde de 2002.

Gráfico 01: Evolução de aposentadorias de servidores(as) do Instituto Nacional do Seguro Social (2002 a 2022).



Fonte: Portal Fala.Br, Lei de Acesso à informação em 22/09/2022, elaboração própria.

Observa-se nas informações contidas no gráfico 01 o agravamento da redução da força de trabalho a partir de 2017, com quase 13 mil aposentadorias desde esse período e sem nenhum concurso público realizado. Diante desse quadro, a gestão da autarquia passou a investir no uso de tecnologias, plataformas digitais e a chamada “inteligência artificial”, alterando em grande proporção os processos de trabalho dos(as) servidores(as) do INSS e a forma de acesso da população usuária aos benefícios e serviços no âmbito do instituto. Observa-se ainda a realização de diversos Acordos de Cooperação Técnica (ACT), transferindo parte das atividades precípuas da autarquia para outras entidades e órgãos governamentais e não governamentais.

A autarquia tem atualmente cerca de 19.328 servidores(as), com 961 cedidos para outros órgãos. Desse total de servidores, 3526 encontram-se em abono permanência⁴, ou seja, a tendência do instituto é entrar em total colapso se não houver investimento algum na contratação de novos servidores a partir de concurso público.

Recentemente o Ministério da Economia, chefiado por Paulo Guedes, chamou de “reforma administrativa silenciosa”⁵ o esvaziamento proposital do quadro de servidores de órgãos públicos essenciais para a execução de diversas políticas públicas, dentre elas a Previdência Social.

O INSS conta em sua estrutura com 05 Superintendências Regionais, 104 Gerências Executivas, 1.552 Agências de Previdência Social, os quais atualmente não possuem um quadro suficiente de servidores para o trabalho de reconhecimento de direitos e atendimento à população. Existem agências, inclusive, que estão sendo fechadas porque sequer há servidores do quadro para funcionamento das mesmas ou não tem estrutura mínima.

No período da pandemia da COVID 19, as unidades do INSS permaneceram fechadas por seis meses, sendo iniciado o processo de reabertura gradual em 14/09/2020. Após o processo de supervisão dos protocolos, em dezembro de 2020, havia 915 agências reabertas⁶ com atendimento parcial, sendo 58% do total das unidades, demonstrando que várias unidades não tinham o mínimo de estrutura ou servidores para reabrir. Houve ainda diminuição relevante nos atendimentos presenciais no instituto. Em dezembro de 2019 foram realizados cerca de três milhões e oitocentos mil atendimentos, em dezembro de 2020, apenas setecentos e setenta mil⁷, uma redução de cerca de 500% dos atendimentos presenciais.

Em 2021 o órgão passou por uma reestruturação administrativa que extinguiu várias funções e unidades de gestão técnica e administrativa nas gerências executivas, centralizando-os nas superintendências e alguns até na direção central do INSS em Brasília, o que acarretou um aumento da burocratização da máquina estatal e tem refletido diretamente no aumento dos prazos para os referidos processos internos.

⁴ Dados disponíveis em: [Servidores — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Levantamento realizado em agosto/2022, elaboração própria.

⁵ Fala do Ministro divulgada em: <https://www.gazetadopovo.com.br/economia/reforma-silenciosa-do-governo-derrubou-gastos-com-pessoal-o-que-muda-com-reajuste-de-5>. Acesso em 01/12/2022.

⁶ Informações do Relatório de Gestão 2020 do Instituto Nacional do Seguro Social. Disponível em: [relatorio-de-gestao-2020.pdf \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Acesso em 05/12/2022.

⁷ Idem.

Resoluções e controles feitos nos estados passaram a ser feitos nas 5 (cinco) superintendências, com um número reduzido de servidores, na tentativa de enxugamento da área meio, segmento da instituição que é responsável em manter a gestão da máquina estatal em pleno funcionamento e assim garantir a missão institucional. Ressaltamos ainda que parcela considerável de servidores está inserida em programas de gestão, nas modalidades de teletrabalho e de trabalho semipresencial, sendo um número de 5.647 e 2.655, respectivamente, totalizando 45% dos servidores e servidoras do órgão (Portal Fala.Br, Lei de Acesso à informação em 22/09/2022).

Apesar do Governo indicar uma redução da folha de pagamento dos servidores ao menor nível dos últimos 25 anos, essa redução se deu através da precarização e da diminuição da qualidade dos serviços públicos prestados à população, sem nenhuma avaliação dos riscos que isso acarretou, levando órgãos públicos à beira do colapso. O INSS é o exemplo mais gritante dessa política. Como consequência imediata, houve uma explosão do acervo de processos pendentes de análise que, segundo os dados mais recentes, estão na casa dos 5 milhões de requerimentos represados.

A fim de tentar sanar os impactos da redução de mais de 50% do seu quadro funcional, o INSS implementou os chamados programas de gestão, fomento à adesão ao trabalho para os servidores, bem como um bônus de produtividade. Dessa forma, mesmo com a redução substancial do quadro de servidores, houve um incremento da produtividade da autarquia em mais de 30% e, mesmo assim, não houve melhora da qualidade do serviço prestado.

Na prática, os programas de gestão se mostraram desastrosos, uma vez que o monitoramento é insuficiente e ineficaz; preso a quantitativos apresentados, que por parte dos servidores, é alcançado dentro da jornada de trabalho, considerando condições objetivas (equipamentos, rede de internet, local adequado e dinâmica familiar favorável) e subjetivas (condições de saúde física e mental e demais fatores que incidem em uma condição de trabalhador/a) ideais. Há a parcela dos servidores que para conseguir manter-se dentro das metas extrapolam os parâmetros que teriam como base, caso fossem regidos pelos mesmos padrões do trabalho presencial e há a parcela de servidores que não consegue de forma alguma alcançar as metas estabelecidas.

Aqui cabem outros dois aspectos que, ao longo das mudanças implementadas, nunca foram discutidos com seriedade pelas gestões do INSS, mesmo com várias sinalizações das entidades representativas dos servidores sobre tais problemáticas:

1. O estabelecimento de pontuações para as atividades realizadas que não exprime a natureza do trabalho especializado, bem como sua complexidade, destituindo o processo de trabalho de sua totalidade, e acarretando o rateio de operações fragmentadas em subtarefas que muitas vezes, pela falta de uma delas, podem acarretar no indeferimento do requerimento de benefício;

2. A falta de avaliação dos processos analisados, com apontamento de maiores indeferimentos, motivos, principais erros de servidores ou mesmo incapacidade dos sistemas corporativos em responder às alterações da legislação. Enfim, **a completa inexistência de ações de “controle de qualidade”** do que vem sendo analisado, formas de melhorias desses processos de trabalho e de uma política concreta de educação permanente e continuada dos servidores, o que também vem atingido estes últimos negativamente, em função das mudanças recorrentes de legislações.

Portanto, tais programas de gestão não têm sido suficientes nem eficazes no sentido de reduzir o estoque de processos represados, mas, por outro lado, vêm contribuindo para ocasionar uma explosão do número de adoecimento dos servidores em razão das pressões institucionais por metas abusivas, ocasionando ainda um aumento de situações que têm levado a erros nas análises dos requerimentos, em razão da sobrecarga de trabalho e metas de produtividade escorchantes. Mais adiante, neste dossiê, será abordada com maiores detalhes a questão do adoecimento dos servidores.

Outra medida paliativa adotada pelo INSS foi a contratação temporária de militares para atuar nas Agências no “apoio administrativo”. Essa medida também se mostrou inócua e não teve efeitos práticos na redução do acervo de processos, gerando apenas o aumento do gasto público de uma forma pouco racional. Além disso, o fato de a gestão do INSS e o governo focarem em seu horizonte apenas na análise de requerimentos teve um impacto perverso no atendimento presencial à população. Hoje é muito difícil para um segurado conseguir ser atendido em uma agência do INSS por um servidor da carreira e especialista em legislação previdenciária.

Considerando a complexidade da legislação previdenciária, especialmente após a aprovação da EC 103/2019, a precariedade do atendimento presencial tem prejudicado grandemente o reconhecimento dos direitos dos segurados.

Portanto, os programas de gestão precisam ser revistos ou alterados urgentemente, seja pelo trabalho “home office” e/ou por programas de gestão que foram implementados

sem ao menos saber se eram eficazes, já apresentando fatos concretos que provam o contrário.

É evidente que para operacionalizar a política pública de previdência social, atender a sua missão institucional de reconhecimento do direito de benefícios e oferecer os serviços previstos em lei, é necessário o investimento no instituto para oferecer uma melhor estrutura ao INSS, que hoje vive um caos, com parcela das agências que não foram reabertas por falta de estrutura e servidores(as), e as que funcionam, possuem internet de péssima qualidade, falta de material de expediente, água etc. Muitas APS estão totalmente desestruturadas, com problemas sérios de logística e infraestrutura.

A realidade é de assédio moral institucionalizado na autarquia, reverberando em um alto índice de afastamentos do trabalho desses poucos servidores que restaram. A tabela abaixo apresenta a quantidade de afastamento no período que se instituiu tais metas aos(as) servidores(as) através de programas de gestão.

Tabela 01: Número total de servidores e de afastamentos no período de 2016 a 2019.

Ano	Total de Servidores	Total de Afastamentos	% de afastamentos
2016	26069	10249	39,30%
2017	25524	10152	39,80%
2018	24059	11349	47,20%
2019	19744	12776	64,70%

Fonte: Base de dados do INSS, fornecidos pelo e-SIC, em 23/10/2020 (Elaboração própria, 2020)

Observamos, na tabela 01, o aumento brutal de afastamentos de servidores do trabalho, com destaque para o salto nesses números que se deu nos anos de 2018 e 2019, período em que foi aprofundada a lógica perversa das metas abusivas de produtividade e no qual são estabelecidas novas modalidades de trabalho no instituto, como o teletrabalho e o trabalho semipresencial.

Ressaltamos também a inexistência de uma política de Saúde do Servidor, com a extinção de várias unidades do Sistema Integrado de Saúde do Servidor (SIASS) no último período. Conforme dados informados pela Diretoria de Gestão de Pessoas do INSS, em resposta à solicitação da FENASPS, nem mesmo as perícias médicas são realizadas com cerca de mais de 30 mil perícias pendentes de servidores(as). Apenas no ano de 2022, após um acordo firmado depois de uma greve nacional de quase três meses, o INSS deu início à implementação de exames periódicos, quando a situação de absenteísmo e adoecimento dos

servidores atingiu um nível quase insustentável, agravando ainda mais a já escassa força de trabalho disponível no instituto.

Na tentativa de buscar soluções “de placebo”, o INSS implantou a jornada de trabalho baseada em metas irreais e inócuas, encerrando unilateralmente um acordo firmado entre governo e os servidores, no período de 2011 e 2012, no qual se estabelecia uma jornada de 30 horas semanais para os(as) servidores(as), a qual funcionava muito bem com atendimento presencial nas Agências no regime de atendimento em turno estendido em 12 horas ininterruptas, o que permitia atender mais segurados, possibilitava maior desempenho e reduzia o desgaste e o número de servidores adoecidos. Ou seja, em uma única medida, o governo Bolsonaro ampliou a jornada de trabalho dos(as) servidores(as), reduziu o atendimento às demandas dos usuários nas unidades do INSS, elevou as filas virtuais, aumentou a pressão institucional por metas abusivas e por uma hipertrofia de programas de gestão gerencialistas, ocasionando o agravamento do quadro de adoecimento dos(as) servidores(as) do órgão e seus consequentes afastamentos.

É fundamental lembrar que a jornada de 30 horas foi conquistada na greve da categoria realizada em 1983, sendo depois regulamentada por portaria ministerial e por mais de 30 anos os(as) servidores(as) do INSS cumpriram essa jornada em turnos ininterruptos, considerando a política de atendimento do instituto, conforme parecer da assessoria jurídica da federação, em anexo. Alterar a jornada com uma portaria, mais uma vez, constitui a política de assédio impositiva do governo Bolsonaro e que precisa ser revista o quanto antes pelo novo governo Lula. Cabe ressaltar que a jornada de 30 horas, com turnos ininterruptos, além de garantir melhores condições de trabalho, melhora da qualidade de vida, do clima organizacional e a redução do adoecimento dos servidores, já se mostrou a solução mais adequada para o atendimento à população usuária, com o funcionamento das agências em turnos por um período de 12 horas e atendimento por 10 horas diárias.

A inexistência de um programa de educação continuada e permanente para os(as) servidores e servidoras, diante de alterações cotidianas em atos normativos e das mudanças complexas trazidas com a EC nº 103/2019, é outro fator importante a ser considerado. Atualmente os(as) servidores(as) não têm uma rotina que possibilite a atualização legislativa, não contam mais com as reuniões no local de trabalho, nem com o uso de sistemas lançados paulatinamente em substituição aos que já executavam as mesmas funções.

A Escola da Previdência hoje consiste em disponibilizar apenas videoaulas, sendo está a única possibilidade de capacitação, complementada por comunicados dispersos em

grupos de whatsapp e reuniões virtuais que não atendem às reais necessidades de conhecimento para a realização de um trabalho especializado e complexo, o que tem levado o servidor(a) a recorrer às formas extraoficiais para sanar dúvidas, como grupos de redes sociais.

Além da categoria sofrer com o arrocho salarial, imposto pelos governos Temer e Bolsonaro, os(as) servidores(as) do INSS são a única categoria do serviço público federal com um vencimento básico **inferior ao salário mínimo**, demonstrando a desvalorização desses trabalhadores(as) que, em número não desprezível, vivem na expectativa de abertura de outros concursos para carreiras mais vantajosas, não apenas do ponto de vista financeiro, mas também de valorização profissional, técnica e intelectual, fazendo com que o INSS, não raras vezes, perca força de trabalho especializada.

Sendo assim, é fundamental a correção de duas distorções na composição da estrutura remuneratória na carreira do seguro social, quais sejam: 1 - o vencimento básico abaixo do salário mínimo e 2 - a gratificação de produtividade com representação de mais de 70% na remuneração final. O cálculo desenvolvido durante o último movimento paredista, em 2022, para corrigir tais distorções, contemplou a incorporação do percentual da Gratificação de Desempenho por Atividade do Seguro Social (GDASS) no vencimento básico ao longo de 24 meses, tendo um impacto orçamentário relativamente baixo (estudo em anexo).

2.1 Propostas

a) Convocar, de forma emergencial e imediata, três mil servidores(as) no certame previsto no Edital nº 01 de 12 de setembro de 2022 e estabelecer a previsão de novos concursos prevendo vagas para Técnicos do Seguro Social e Analistas do Seguro Social com Formação Específica;

b) Rever o formato e o conteúdo dos programas de gestão do INSS com foco na “qualidade” e não na “quantidade” de processos concluídos;

✓ Retorno urgente da jornada semanal de 30 horas e funcionamento das Agência de Previdência Social em turnos ininterruptos, contribuindo para a redução do adoecimento dos(as) servidores(as), qualidade no atendimento e ampliação do período de atendimento nas agências, com a **Revogação da Portaria nº 1.347, de 30 de agosto de 2021**, altera a jornada de trabalho, bem como sobre os horários de funcionamento e de atendimento das unidades do INSS, ampliando a jornada dos(as) servidores de 30 para 40

horas semanais e reduzindo o período de atendimento nas Agência de Previdência Social; sobre o mesmo objeto as **Portarias nº 336/PRES/INSS, de 22 de agosto de 2013 e nº 500/PRES/INSS, de 8 de outubro de 2015**, considerando que mesmo estabelecendo turnos ininterruptos condicionam a jornada de 30 horas a requisitos estruturais das agências. Assim, solicitamos a **REEDIÇÃO solicitamos a Resolução nº 6/INSS/PRES, de 04.01.2006**, in verbis que,

Dispõe sobre os horários de funcionamento e atendimento das unidades do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, e dá outras providências. (...) O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, no uso de suas atribuições e considerando o disposto no Decreto nº 5.513, de 16 de agosto de 2005, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do INSS, bem como no art. 5º do Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995, que dispõe sobre o funcionamento dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, Considerando a necessidade de melhorar o atendimento aos segurados da Previdência Social; (...) RESOLVE: (...) Art. 2º Fixar, para as Agências da Previdência Social, os horários de funcionamento nos dias úteis, das 7:00 às 19:00 horas e de atendimento nos dias úteis, das 8:00 às 18:00 horas ininterruptamente. (...) Art. 6º Nas Agências da Previdência Social em que vigorarem os horários de funcionamento e atendimento estabelecidos no art. 2º, os serviços serão realizados em regime de turnos ou escalas. § 1º Nos casos de que trata este artigo, fica autorizado aos servidores cumprir jornada de trabalho de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais, dispensado o intervalo para refeições, nos termos do art. 3º do Decreto nº 1.590, de 1995. (INSS, 2006).

- c) Instituir o Comitê Gestor da Carreira do Seguro Social, previsto no acordo de greve dos anos 2015 e 2022 e discutir o estabelecimento de Adicional de Qualificação para valorização técnica e intelectual dos servidores e retenção de sua força de trabalho no INSS;
- d) Reestabelecimento e fortalecimento do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, considerando a perspectiva de ações preventivas;
- e) Estabelecer uma política de acessibilidade para os(as) servidores(as) com deficiência, considerando o total descaso da gestão da autarquia de acesso à condições mínimas para esses servidores(as) desempenharem suas atribuições, desde de barreiras de acesso as tecnologias assistivas até barreiras atitudinais.
- f) Instituir política de capacitação continuada aos servidores(as), com previsão de tempo na jornada de trabalho para sua realização e de forma presencial;
- g) Retomar o Programa de Planejamento Institucional, com reuniões periódicas de avaliação/monitoramento/pactuação de metas, de forma participativa e coletiva, em todos os âmbitos do INSS, Direção Central, Superintendência, Gerências Executivas e Agências de Previdência Social, envolvendo todos(as) os(as) servidores(as);

h) Correção da composição da estrutura remuneratória na carreira do seguro social (vencimento básico abaixo do salário mínimo e a gratificação de produtividade com peso de mais de 70% na remuneração final), conforme nota técnica anexo, cumprindo, assim e em até 24 meses, uma das cláusulas do Termo de Acordo de Greve de 2022, enquanto um acordo “do Estado brasileiro” com os servidores do INSS;

i) Considerar a compensação da greve de 2022 concluída, considerando que a demanda represada durante o período já foi devidamente atendida pela categoria, independentemente das horas restantes a pagar.

3. A implementação de tecnologias, plataformas digitais e inteligência artificial no INSS e a consequente restrição de acesso aos direitos da população trabalhadora no Brasil

A Federação vem denunciando, desde o início da implantação do “INSS Digital”, em 2017 e, a posterior transformação digital em 2019, a falta de um planejamento estratégico em relação à forma que foram implementadas essas modificações, não permitindo que a gestão do INSS cumpra a sua missão institucional de atendendo indistintamente de todos(as) os(as) segurados(as)/usuários(as) do instituto. Estes últimos têm sido obrigados a buscar caminhos alternativos para acessar benefícios e ter seus direitos assegurados, muitas vezes custeando um serviço privado e que deveria ser oferecido pelo Estado brasileiro de forma gratuita. Ou seja, o problema não é o uso de tecnologias, mas sim a forma de sua implementação e a imposição delas como única forma de acesso aos requerimentos de serviços e benefícios do instituto.

Neste sentido, a implementação do MEU INSS e a chamada “virada de chave” (numa alusão à nova era “100% digital” proposta pela gestão do INSS nos últimos anos) não tiveram como objetivo ampliar as possibilidades de acesso à Previdência Social, mas sim de torná-la mais inacessível, dificultando, inviabilizando o atendimento presencial dos segurados nas Agências, com a imposição do uso dos canais digitais como único meio de solicitação de benefícios.

Tal medida veio com uma tentativa desesperada da gestão do INSS de liberar a força de trabalho responsável pelo atendimento presencial para a chamada “área fim”, ou seja, para a análise de requerimentos administrativos. Porém, o que se viu foi um completo desastre com o esvaziamento das agências que praticamente não atendem mais os segurados e a explosão da fila de processos represados, hoje na ordem de 5 milhões de requerimentos.

Impor à população todos os serviços/requerimentos em atendimento pelos canais remotos, como o “Meu INSS”, Call Center 135 e a inteligência artificial, vem contribuindo para excluir mais de 30% da população brasileira, conforme dados do IBGE e que dão conta que este é o número de pessoas no país que não têm acesso à Internet ou que não sabem manuseá-la, os chamados “excluídos/analfabetos digitais”. Estes usuários não têm ou não sabem manusear essas plataformas digitais, podendo perder ainda os prazos para responder a exigências administrativas, não adicionando documentos ou inserindo-os equivocadamente, impossibilitando, assim, o reconhecimento do direito de muitas pessoas.

A digitalização caótica dos serviços no INSS, o cerceamento do atendimento presencial e a análise automática encobriram a real demanda da sociedade, visto que não

existe mais uma fila para o requerimento de novos benefícios/serviços, tornando hábil, em tese, os pedidos de usuários, segurados e seus dependentes. Apresentam uma falsa facilidade de acesso, transferindo a dificuldade para os indivíduos e suas barreiras às tecnologias. Vencida tal barreira é que encontramos a fila virtual, que hoje estima-se em mais 5 milhões de processos represados, o que em hipótese alguma pode ser considerada uma melhoria dos indicadores gerenciais do INSS.

Fechar os canais de comunicação com a sociedade significa também que parte dessa demanda consiste em pedidos equivocados e em prejuízos irreparáveis aos usuários. Fatores que contribuíram para a judicialização em massa de ações contra o INSS, que tem o maior passivo na justiça brasileira. Este cenário é uma prova cabal dos esforços pela redução do Estado brasileiro, ora representado pelo INSS. A priorização da produtividade e do atendimento virtual trazem repercussões negativas para a vida dos segurados da previdência.

Outra ação executada pelo INSS para redução dos estoques de análise inicial foi a implementação de análise automática de requerimentos. Porém, esta análise tem ocasionado milhares de indeferimentos indevidos, pois muitas vezes não é sequer oportunizado ao requerente a apresentação de novos documentos em exigência, e quando estas são realizadas, também de forma automatizada, são mal elaboradas, acarretando dúvidas em que os segurados terão grande dificuldade em sanar, já que o acesso ao atendimento presencial, como já ressaltado anteriormente, é cada vez mais inviabilizado.

Existem também os casos de indeferimento por aplicação de comandos aos sistemas que não dão conta das falhas no cadastro; seja ele CNIS, CadÚnico, ou qualquer outro que sirva de base de consulta para a análise de benefícios, ocorrendo apenas o indeferimento sumário do pedido. Tais medidas levaram à explosão dos requerimentos de recursos, informações não divulgadas pelo instituto que não incorpora essa instância nas “filas” de benefícios represados divulgadas pela autarquia.

Como já citado, tais projetos de inovação dos atendimentos representam uma tentativa da atual gestão do INSS em responder às dificuldades enfrentadas pela autarquia com a necessidade de reposição da força de trabalho dos(as) servidores(as) nas agências de previdência social, do aumento do tempo da fila de espera para atendimento dos serviços agendados, da análise/decisão dos processos, bem como das restrições orçamentárias, ficando evidente que esses problemas não foram resolvidos.

Em documento construído pela FENASPS e pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em 2017 (anexo), já são apontados os diversos problemas com a digitalização do INSS e as alterações através de atos normativos, principalmente no Benefício de Prestação Continuada – BPC, bem como nos benefícios por incapacidade temporária, sendo alvos de nossas análises na próxima seção.

3.1 Propostas

- a) Garantir recursos orçamentários para a manutenção das estruturas das unidades do INSS, a reabertura das unidades que foram fechadas e para o pagamento de benefícios;
- b) Solicitar microdados ao INSS acerca dos benefícios analisados de forma automática (Deferidos e Indeferidos; Motivos dos Indeferimentos);
- c) Realizar levantamento das unidades do INSS que foram fechadas, com dados complementares: se são Agências PEX, a estrutura física (se são próprias/alugadas/cedidas) etc.
- d) Retorno do atendimento presencial nas unidades do INSS, com investimentos nas estruturas e manutenção das agências, sendo as plataformas digitais uma “forma adicional” de acesso a requerimentos/serviços no INSS e não a única forma de acesso;
- e) Rever os sistemas implementados pelo INSS, especialmente o Portal de Atendimento (PAT), que apresenta cotidianamente inconsistências em seu funcionamento e que está baseado em método privado de atendimento (solução Omnichannel)⁸ com centralidade no não atendimento humano, conforme exposto no relatório de gestão 2020 do INSS.
- f) Rever a forma que estão construindo os processos de análise de alguns requerimentos de benefícios no INSS, através dos logaritmos nas análises automáticas desses benefícios;
- g) Investimento na qualidade da análise dos requerimentos, com a realização de capacitações e reuniões sistemáticas com os(as) gestores(as) e servidores(as) do INSS.

⁸ A solução Omnichannel é um método privado utilizado pela Uber, Amazon, dentre outros, com a perspectiva de extinguir o atendimento humano e com foco no atendimento por inteligência artificial. Não pretendemos analisar tal método, porém é necessário destacar que a Previdência Social é uma política pública com elevada complexidade e com um público predominantemente com características que não tem acesso a essas tecnologias, sendo assim faz-se necessário força de trabalho humana e atendimento humanizado.

4. O Benefício de Prestação Continuada – BPC: Barreiras de acesso implementadas pela gestão do INSS e seus rebatimentos na morosidade do reconhecimento do direito a milhões de usuários no Brasil

Desde o início da implantação das tecnologias, o Benefício de Prestação Continuada - BPC no INSS ficou totalmente no limbo, período que o instituto retirou esse benefício como foco das análises, ocasionando uma ampliação exorbitante de requerimentos represados. Houve dificuldades inclusive para os(as) usuários(as) requererem os benefícios, conforme dossiê elaborado pela FENASPS e CFESS no período de janeiro a outubro de 2017, observando-se que:

Só os BPC somaram mais de um milhão de tentativas sem sucesso de agendamento por atendimento. Em maio/2017, é o mês de referência de aumento abrupto desses insucessos para todos esses benefícios, justamente o principal mês em que se iniciou a inovação nas modalidades de atendimentos no INSS (FENASPS/CFESS, 2018).

O fluxo de atendimento desse benefício foi sendo alterado ao longo dos últimos anos, considerando que suas etapas de análise necessitam de análise administrativa, da avaliação social e da perícia médica, realizadas anteriormente nessa ordem. Mesmo com as alterações, os problemas centrais permaneceram, sendo os principais: limitação de atendimentos presencial, falta de servidores para análise, especialmente a análise administrativa e as alterações nas leis e em atos normativos que burocratizam os requerimentos iniciais.

Diferentemente do que a gestão do INSS vem ao longo dos anos insistindo em apresentar, não é a avaliação social, realizada pelo Serviço Social do instituto, o problema central de represamento de BPC (dados do INSS, com as alterações nos sistemas corporativos, têm limitações de apresentar a realidade atual dos BPC que aguardam análise). Situação evidenciada com a alteração do fluxo de atendimento nos últimos anos. Atualmente o requerimento do BPC é realizado através das plataformas digitais e as análises administrativas (análise de renda e grupo familiar, além de documentações necessárias), o agendamento da avaliação social e da perícia médica podem ser realizadas de forma concomitante.

O que podemos observar é a existência de inúmeros processos represados já com avaliação social e a perícia médica tendo sido realizadas, aguardando a análise administrativa para sua conclusão. E muitas vezes o requerimento é indeferido sumariamente pela análise

automática caso o requerente possua alguma incongruência cadastral, sem que seja oportunizado prazo legal para complementação de documentação ou de informações, através de exigência administrativa.

Em relação aos requerimentos pendentes de análise, aguardando o cumprimento de exigência pelo requerente, é fundamental pontuar que a “socialização de informações” (previdenciárias e assistenciais), que é uma atividade técnica de competência e atribuição do Serviço Social da autarquia, antes sendo disponibilizada por meio de agendamento desse atendimento pelos canais remotos, foi retirada do rol de serviços agendáveis pela gestão do instituto, impedindo o seu acesso à população usuária.

Esse atendimento possibilita uma orientação qualificada aos usuários(as), a qual permitia uma análise mais detalhada e específica sobre as demandas apresentadas por estes, levando ainda em consideração as particularidades de cada segurado (idosos, pessoas com deficiência, não alfabetizados, excluídos digitais etc.), desde a necessidade da documentação médica necessária para avaliação, de documentações para o cumprimento de exigências administrativas, até mesmo da realização de encaminhamentos técnicos diversos para rede de proteção social, o que contribuiria para agilizar o reconhecimento de direito, reduzir a insatisfação pelo desconhecimento e os sucessivos e desnecessários retornos ao INSS por várias vezes, bem como na ação de mitigar a ampliação da judicialização desse benefício, não só do BPC, mas também dos demais direitos no âmbito da previdência social.

Outra ação importante que foi inviabilizada pelo instituto foi a atividade de assessoria e consultoria às instituições/entidades, também desenvolvida pelo Serviço Social da autarquia. Destacamos que os(as) requerentes de BPC são atendidos e encaminhados em inúmeros casos por unidades e profissionais das políticas de assistência social, saúde, conselhos de direitos, associações, ONGs, empresas privadas (empregadores) e que atendem pessoas com deficiência e demais segurados da previdência social. Portanto, prestar assessoria e consultoria técnica para instrumentalizar estas instituições e seus profissionais em matéria de previdência social e assistencial (BPC), certamente implica em um requerimento qualificado e direcionado para a real possibilidade de reconhecimento do direito.

Portanto, o investimento na reestruturação do Serviço Social no INSS é fundamental para dirimir essa realidade encontrada atualmente no instituto. Este serviço previdenciário, como se sabe, não atua somente no BPC, mas também em todos os benefícios

previdenciários com as atividades de socialização de informações, assessoria e consultoria a rede socioassistencial, emissão de encaminhamentos técnicos etc.

Ainda, cabe evidenciar que, nos últimos anos, houve um deslocamento proposital da força de trabalho dos assistentes sociais do instituto para outras áreas e setores da instituição, contribuindo para a ampliação de repesamento de avaliações sociais, bem como para a inviabilização da realização de parte do conjunto de atividades técnicas desenvolvidas por estes profissionais no Serviço Social do INSS.

Nesse sentido, é fundamental o retorno desses profissionais para a atuação no Serviço Social, a fim de que possam desenvolver as avaliações sociais das pessoas com deficiência para acesso ao BPC e à aposentadoria especial (LC142) já desenvolvidas pelo Serviço Social, bem como das demais atividades técnicas realizadas com este serviço previdenciário.

Importante abordar também que o BPC tem um alto índice de concessões pela via judicial, ampliada nos últimos anos. Podemos também expor alguns motivos para se chegar a essa situação atual. O critério de renda per capita familiar, alvo de decisões do STF e até o momento não alterado, também foi alvo dos efeitos da Ação Civil pública Nº 5044874-22.2013.4.04.7100-RS por um período.

Embora houvesse alguns problemas em sua operacionalização, essa ACP possibilitava a emissão do Parecer Social por parte do(a) Assistente Social do instituto, com a finalidade de apontar para o comprometimento ou não da renda familiar de requerentes do BPC (pessoas com deficiência e idosos) que superassem a renda de 1/4 do salário-mínimo definido na LOAS. Com as últimas alterações advindas da Lei nº 14.176/2021, houve várias alterações que, em parte, contribuíram para agravar a judicialização do BPC.

Diferentemente do que se divulga, não houve alteração do critério de renda, mas sim a estipulação de critérios adicionais que preveem a possibilidade de flexibilizar a renda per capita familiar em **até 1/2 salário-mínimo**. Contudo, para isso, o(a) requerente do benefício deverá apresentar uma série de documentações para a comprovação de gastos com a saúde e idade avançada dos requerentes, constatar a dependência de terceiros e a gravidade de suas enfermidades, por meio de declarações expedidas por unidades de saúde (denegatórias) - às quais os usuários enfrentam dificuldades variadas em obter - além de notas fiscais, comprovantes etc. que atestem os valores gastos com itens de saúde (fraldas, alimentação especial, medicamentos, consultas e exames médicos, planos de saúde).

Somente após toda essa comprovação burocrática é que os requerentes que excedem o limite de renda previsto na LOAS poderão ter a flexibilização deste critério.

Primeiro, é preciso observar que esta lei contribuiu para burocratizar ainda mais a análise e o acesso ao benefício, por meio das documentações solicitadas aos usuários, os quais apresentam dificuldades de acessá-las junto às demais políticas, principalmente porque os(as) requerentes não têm tido acesso ao atendimento presencial nas unidades do INSS para identificarem e terem conhecimento da documentação correta a ser apresentada.

Além disso, o fluxo de análise dessas documentações sequer foi organizado pelo INSS. Ou seja, ou esses requerentes tiveram seus benefícios indeferidos ou seu benefício está pendente de cumprimento de exigência. Sendo assim, a tendência é de se ampliar a fila de repesamento de BPC e, sobretudo, de requerimentos indeferidos e do consequente aumento de recursos administrativos e de judicialização desse benefício.

Ainda sobre a legislação acima (Lei nº 14.176/21), a mesma criou a aplicação de um “padrão médio” (feita através de logaritmos) que passou a substituir, em algumas situações, a aplicação da avaliação social do BPC, realizada pelos assistentes sociais do INSS. Essa modificação fere a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, a qual prevê a análise biopsicossocial da deficiência e mesmo que só possa ser aplicada para o reconhecimento do direito ao benefício.

Há que se entender que se trata de uma negação ao direito ao atendimento do usuário junto ao Serviço Social, o que não se resume a apenas uma pontuação em um formulário, e que engloba a identificação de riscos sociais e de seus devidos encaminhamentos, a articulação com a rede socioassistencial para sanar situações possíveis, a escuta qualificada, as socializações de informações e outras demandas que possam surgir. Trata-se, portanto, de mais uma tentativa de resolver a demora da análise, penalizando e lesando o direito por completo de pessoas com deficiência e, como a realidade atual demonstra, não resolvendo a morosidade do reconhecimento do direito.

Também, como medida para redução das avaliações sociais repesadas, acrescidas da suspensão dos atendimentos presenciais, em virtude de medidas de isolamento social como contenção da pandemia do COVID 19, foi instituída a chamada "tele avaliação", com a lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021, sendo normatizada institucionalmente por meio da Portaria DIRBEN/INSS nº 978, de 4 de fevereiro de 2022 mesmo posteriormente ao retorno dos atendimentos presenciais e da reabertura das agências.

Destaca-se que a avaliação social prevê uma análise complexa da realidade dos requerentes, considerando fatores sociais, ambientais, contextuais, bem como das atividades e participação social. Essa análise busca identificar as barreiras vivenciadas pela pessoa com deficiência, necessitando que o profissional conheça a realidade local e regional na qual o mesmo está inserido.

A teleavaliação, além de ser mais uma barreira para acesso com o uso das tecnologias, impacta na qualidade das avaliações sociais realizadas e, conseqüentemente, será mais um fator de judicialização do benefício. Vale ressaltar que o CFESS, órgão responsável pela normatização do exercício profissional dos assistentes sociais em território brasileiro, já apontou para a incompatibilidade da teleavaliação com a natureza do trabalho profissional realizado pelos assistentes sociais. Outro fator que é considerado pelo INSS para adotar a teleavaliação é a suposta acessibilidade dos requerentes ao Serviço Social, já que, em tese, não seria necessário aguardar o deslocamento de um profissional para a cidade mais próxima ao de sua moradia.

Porém, enfatiza-se que permanece a necessidade do requerente de se deslocar para uma agência do INSS, a qual disponha de equipamentos para o atendimento virtual, sendo necessário também um servidor que o recepcione, conferindo documentação e orientando sobre os procedimentos. Essa é mais uma solução às avessas, que impede os procedimentos técnicos necessários. Muitos foram os relatos de profissionais que foram assediados para realizar a teleavaliação em troca de permanecer realizando o trabalho remoto, o que, em alguma medida, atendia ao interesse individual de quem ainda permanece nesse formato de trabalho.

Porém, mesmo com medidas que implicam em prejuízo a integralidade do atendimento, nenhum desses dispositivos trouxe uma solução real para o represamento dos requerimentos, uma vez que o quantitativo de requerimentos com avaliação social e médica realizadas, ou com a aplicação do “padrão médio”, permanecem sem resolutividade, aguardando a análise administrativa. Ressaltamos ainda que os relatórios de gestão dos benefícios represados com as alterações que houveram nos sistemas corporativos, não apresentam a realidade concreta dos motivos de represamento e da realidade das diversas regiões.

Destacamos ainda uma medida cruel realizada no INSS com a alteração do Sistema Integrado de Benefícios - SIBE para o Portal de Atendimento - PAT, utilizado para requerimento e análise do BPC para a pessoa com deficiência. Esclarecemos que nos

requerimentos feitos no SIBE/LOAS os agendamentos da avaliação social e perícia médica eram de responsabilidade dos servidores do INSS e no PAT essa responsabilidade passou a ser do **próprio requerente**.

Essa aparente pequena alteração causou um grande impacto na ordem de atendimentos, uma vez que, enquanto os requerimentos que foram iniciados em 2019/2020/2021 permaneceram aguardando por uma ação do INSS, os requerimentos iniciados a partir de maio de 2021, passaram a ter acesso ao próprio agendamento, alcançando as vagas disponíveis para avaliação social e perícia médica.

Além disso, nem todos os requerimentos realizados pelo SIBE migraram de forma automática e imediata para o PAT, deixando no limbo centenas de milhares de benefícios em uma espécie injusta de “fura fila virtual”. Nesse sentido, a primeira medida fundamental é levantar a realidade concreta dos requerimentos de BPC represados (motivos, tempo de represamento, dentre outros). Somente a partir de um diagnóstico real é possível propor ações que efetivamente possam minimizar essa restrição de direitos conduzida pela gestão dos últimos anos da autarquia.

Esse é um exemplo de como medidas adotadas pelo INSS, que aparentemente trata apenas de adequação de sistemas corporativos, causam impacto no cotidiano de vida dos trabalhadores(as). As justificativas institucionais para melhoria e agilidade das análises não têm produzido a efetividade e eficácia pactuadas

4.1 Propostas

a) Levantar informações sobre os motivos de represamento dos Benefícios de Prestação Continuada – BPC, especialmente para pessoas com deficiência, por região e motivo de represamento, considerando as realidades diferentes de cada região do país e que as informações do INSS de que o problema do represamento deste benefício decorre de vagas para a realização das avaliações sociais, não é uma informação que guarde relação com a realidade de todas as regiões do país;

b) Levantar a força de trabalho dos assistentes sociais do INSS, buscando a identificação de quantos são, onde estão lotados, onde estão exercendo suas atribuições, se há profissionais em desvio de função, repatriando a força de trabalhos especializada desses profissionais com prioridade para realização das atividades do Serviço Social.

c) Instituir Grupo de Trabalho Interministerial (Assistência e Previdência Social) com profissionais que tenham conhecimento técnico e da realidade para a construção

de propostas de atendimento aos represamentos de BPC, alterações de atos normativos e fluxos de requerimento e análise do benefício;

d) Instituir Grupo de Trabalho do Serviço Social para a construção de um plano de trabalho nacional do Serviço Social para o atendimento das avaliações sociais e demais atividades técnicas que contribuem para agilizar o reconhecimento de direito por demandas do BPC e demais benefícios previdenciários (socialização de informações, assessoria e consultoria, parecer social, encaminhamentos técnicos dentre outras);

e) Designar grupo específico de servidores(as) para análise dos requerimentos, considerando ser um dos maiores problemas do represamento do BPC;

f) Rever as incidências políticas da Perícia Médica Federal no instrumento de avaliação da pessoa com deficiência do BPC, com alterações que possibilitam o maior indeferimento, a partir da análise médica, ferindo a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a previsão da avaliação biopsicossocial da deficiência;

g) Revogar a Lei nº 14.441/2022, a qual terceiriza as avaliações sociais realizadas pelos assistentes sociais do INSS, servindo aos interesses do mercado, à precarização do serviço público e à mercantilização de um direito;

h) Revogar artigos da Lei 14.176 de 2021, que versam sobre teleavaliação e do padrão médio de avaliação social (avaliação realizada por meio de inteligência artificial), considerando que essas mudanças têm contribuído com os indeferimentos dos benefícios e, conseqüentemente, com o aumento da judicialização;

i) Revisar os critérios do auxílio inclusão, instituídos na lei 14.176, sendo extremamente restritivos, revogando também o artigo que mantém $\frac{1}{4}$ do salário e revisão do artigo que institui $\frac{1}{2}$ salário mínimo, acabando com seu excesso de condicionalidades e que também são extremamente restritivos. Para isso, propõe-se também a inclusão do parecer social do Serviço Social para análise do comprometimento de renda nos casos em que a renda per capita familiar ultrapassar o previsto em lei.

j) Aprovar a Lei nº 13.981 de março de 2020, que eleva para $\frac{1}{2}$ salário mínimo a renda per capita para acesso ao Benefício de Prestação Continuada, lei que foi vetada pelo atual presidente da república;

k) Retorno da realização das avaliações sociais no Sistema Integrado de Benefícios (SIBE), considerando os problemas e inconsistências do novo sistema implantado (Portal de Atendimento – PAT);

1) Interromper as revisões dos BPC, direcionando a força de trabalho para análise dos requerimentos iniciais e recursos, diante da demanda de benefícios represados, retomando as revisões quando houver equilíbrio nas demandas dos requerimentos iniciais.

5. As alterações nas revisões dos benefícios por incapacidade temporária e permanente: retirada de direitos e seus impactos na ampliação da judicialização no país

As alterações nos processos de revisão iniciados nos benefícios por incapacidade temporária e permanente, foram regulamentados através de Medidas Provisórias, sendo a primeira a MP nº 739/2016, não convertida em lei, porém posteriormente foram editadas: a MP nº 767 de 06 de janeiro de 2017, convertida na lei nº 13.457 de 27 de junho de 2017; a MP nº 871/2019, convertida na lei nº 13.846/2019 em 18 de junho de 2019.

Essas medidas alteram critérios de acesso aos benefícios por incapacidade, centralizada essencialmente nas matérias: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, perícia médica, a “alta programada”, a carência e reingresso dos trabalhadores e trabalhadoras na previdência social e estabelecem as revisões nos benefícios por incapacidade (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez), além da criação do Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade e da já citada “alta programada” dos casos de auxílio doença concedidos por via administrativa e judicial.

Sobre as alterações na carência para reingresso na qualidade de segurado e suas reiteradas alterações, cabe destacar que não foi uma informação amplamente divulgada pelo instituto e ocasional ampliação dos indeferimentos conforme informações expostas por Peres (2020).

De acordo com a base de dados do INSS, em 2016 25.190 trabalhadores e trabalhadoras que requereram o benefício auxílio-doença tiveram seu benefício indeferido pelo motivo “falta de período de carência – MP nº 739/2016” (Base de dados do INSS, fornecidos pelo e-SIC em 19/03/2020). Ou seja, em quatro meses da vigência da MP, milhares de pessoas deixaram de ter seu direito reconhecido. Em 2017, com a retomada da mesma alteração para o período de carência com a MP nº 767/2017, 66.573 trabalhadores (as) que buscaram o mesmo benefício obtiveram indeferimento da solicitação pelo motivo “falta de qualidade de segurado – MP n.767/2017”. Em 2018, 58.994 e 68.252 em 2019 também indeferidos com base na falta de carência impostas por essas medidas (Base de dados do INSS, fornecidos pelo e-SIC em 19/03/2020). Conforme os dados coletados nas bases de dados consultadas, somam-se, de 2016 a 2019, mais de 219.000 trabalhadores e trabalhadoras que não tiveram acesso ao direito previdenciário no momento do adoecimento no período de vigência das MPs. Destacamos que há nova incidência da MP nº 871/2019, exigindo os 12 (doze) meses para readquirir a carência para o auxílio doença, contudo, sua conversão na Lei nº 13.846/2019 retoma a fixação das seis contribuições para adquirir a carência da lei nº 13.457/2017 (PERES, 2020, p.113)

Se questiona a forma que foi estabelecida as revisões, considerando o procedimento previsto em lei, contudo as alterações profundas no fluxo operacional para

realização das revisões que caracterizam retirada e violação de direitos. O quadro abaixo traz algumas das alterações desse fluxo operacional.

Quadro 01: Quadro comparativo das principais alterações no fluxo operacional das revisões dos benefícios por incapacidades com a MP n.739/2016, estabelecidos através de portarias.

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

Fonte: Portarias supracitadas (PERES, 2020, p. 121).

Sobre as alterações expostas no quadro acima, considerando que parcela substancial desses benefícios foram concedidos pela via judicial, destacamos a retirada da necessidade da perícia médica, consultar os laudos da perícia judicial e a decisão que determinou a concessão do benefício. Assim, destacamos as questões levantadas por Peres (2020).

Ora, como a avaliação médico-pericial fará a avaliação dos motivos e das condições de saúde que geraram a concessão do benefício, determinado pela justiça?

Vale lembrar que o fato de terem sido concedidos por via judicial já demonstra que tais benefícios tiveram o indeferimento pela via administrativa no instituto, ou seja, não foram aprovados pelo órgão, sobretudo na avaliação da incapacidade. Ou seja, a probabilidade é que com uma nova avaliação no INSS se repita a mesma decisão anterior, gerando a cessação do benefício (PERES, 2020 p. 121)

Além disso, os procedimentos de cessação também são alterados, demonstrando que a lógica estabelecida é de corte de direitos, rebatendo na ampliação da judicialização desses benefícios.

Anteriormente, havia a necessidade de informar a Procuradoria Geral Federal – PGF e o judiciário para validar a cessação de um benefício concedido judicialmente e apenas após o posicionamento do judiciário tais benefícios eram cessados. Com a alteração, a cessação ocorre imediatamente após a avaliação médico pericial, deixando claro o viés dessas medidas de reduzir os benefícios por incapacidade. Evidentemente que tais medidas refletem diretamente na demanda do judiciário. Conforme relatório divulgado pelo Tribunal de Contas da União – TCU em 2017[1], “enquanto o total de benefícios previdenciários da primeira instância da justiça federal cresceu 3,3% de 2014 e 2017, o auxílio-doença aumentou 48% e a aposentadoria por invalidez cresceu 30%” (TCU, 2017). O referido relatório confirma ainda que a ampliação de judicialização ocorre principalmente em decorrência das revisões, “a maior parte desse crescimento ocorreu em 2017, o que coincide com a MP 767/2017 de 01/06/2017, convertida na Lei 13.457/2017, e da Portaria Conjunta INSS/PGF 1/2017, que autoriza o INSS a revisar os benefícios que foram indeferidos judicialmente” (TCU, 2017). (PERES, 2020, p. 121 e 122).

Por fim, ressaltamos o aprofundamento do instituto da Alta Programada, “medida impôs ao trabalhador(a) a busca pela continuidade do benefício e, conseqüentemente a auto avaliação da sua capacidade laborativa”, representando a “des(responsabilização) da política de Previdência Social na proteção e atenção à saúde dos(as) trabalhadores(as)” (PERES, 2020, p.123)

Com a Lei 13.457/2017, o instituto da “alta programada” é ampliado aos benefícios concedidos pela via judicial, estabelecendo prazo de 120 (cento e vinte) dias de recebimento de benefício caso a justiça não defina um tempo de duração do mesmo. Conforme o §9, “na ausência de fixação do prazo de que trata o § 8º deste artigo, o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação do auxílio-doença, exceto se o segurado requerer a sua prorrogação perante o INSS” (BRASIL, 2016) (PERES, 2020, p. 123).

Certamente, o aprofundamento da alta programada teve impactos na judicialização dos benefícios por incapacidade, além de reiterada busca de um mesmo trabalhador(a) ao judiciário a cada seis meses, considerando a cessação automática desses benefícios. Em documento divulgado pelo Tribunal de Contas da União – TCU, referente a judicialização no período de setembro/2017 e julho/2018, período que se intensifica as revisões no INSS, revelam:

Foram gastos R\$ 92 bilhões em pagamentos de benefícios judicializados, correspondente a 15% do pagamento total de benefícios, bem como os processos judiciais do INSS representam 51% de provimento judicial, entre 2014 e 2017. Sobre o custo processual da judicialização, esse foi de R\$ 4,6 bilhões em 2016, 15.899 pessoas (membros e servidores da PGF, INSS e DPU), equivalente a 59% do custo operacional do INSS, de 7,8 bilhões. Destaca-se ainda que o documento do TCU descreve que os custos financeiros com um requerimento administrativo no INSS é R\$ 894,00, enquanto que o judicial é R\$ 3.734,00 (PERES, 2020, p. 124).

A judicialização dos benefícios por incapacidade acidentários apresenta números mais alarmantes, conforme tabela 01.

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

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

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

A tabela demonstra o alto índice de judicialização no INSS, sobretudo nos benefícios por incapacidade acidentários, no caso do auxílio acidente as concessões judiciais são alarmantes com 220% das concessões. Importante que essa realidade de alto índice de concessões judiciais, conforme exposto por Peres (2020), demonstra,

As divergências na avaliação da capacidade laborativa dos(as) trabalhadores(as) entre o INSS e a justiça, nos remetendo a constatar que o modelo de perícia médica no INSS está ultrapassado e não incorpora o conceito de saúde do trabalhador, não considera as reais possibilidades de reinserção no mercado de trabalho e, principalmente, os agravos à saúde do(a) trabalhador(a) (PERES, 2020, p. 123)

Por fim, é extremamente importante relatar que o estabelecimento de bônus para profissionais médicos peritos realizarem as revisões dos benefícios, à lógica de intensificação do ajuste fiscal, priorizando revisões de benefícios, utilizando como “incentivo” a produtividade dos médicos peritos do INSS com pagamento de bônus, com o objetivo de corte de direitos de milhares de trabalhadores e trabalhadoras adoecidos(as), e que foi uma medida construída em conjunto com a Associação Nacional dos Médicos Peritos - ANMP, em comum acordo com os governos Temer e Bolsonaro, conforme expõe em vídeos os representantes da ANMP, relatando um suposto crédito com o governo⁹.

⁹ Vídeo com representantes da ANMP, disponível em: [ANMP conclama categoria a participar do BILD - YouTube](#). Acesso em 04/12/2022.

Além disso, importante citar que essas MPs estabelecem também, a carreira da Perícia Médica Federal, demonstrando a “moeda de troca” estabelecida para que apoiassem o projeto de austeridade fiscal dos governos Temer e Bolsonaro.

Ademais, a revisão dos benefícios por incapacidade já tem previsão legal no instituto e, é de competência desses profissionais. Nesse sentido, considera-se que é um fator que pode gerar lesão ao patrimônio público federal em razão de vencimentos indevidos decorrentes de perícia médica, conforme questiona **Tutela Provisória de Urgência de 26 de outubro de 2016 da DPU**¹⁰.

Em estudo realizado Peres (2020) sobre os(as) trabalhadores em benefício por incapacidade temporário atendidos através do Acordo de Cooperação Técnica – ACT¹¹, que envolvia várias instituições e tendo como objeto o suporte técnico-científico para a promoção de estudos, pesquisa, diagnósticos e intervenções em saúde mental no trabalho, acordo publicado no Diário Oficial da União, Processo nº 114/17, da Procuradoria Regional do Trabalho da 9ª Região (PRT-09) – Ministério Público do Trabalho – MPT¹², conclui que:

[...] apenas 23% dos trabalhadores e trabalhadoras se mantiveram em recebimento de auxílio-doença e 16% tiveram a concessão da aposentadoria por invalidez, sendo então, 39% do total de trabalhadores(as) atendidos pelo ACT permaneceram protegidos pela previdência social. **No entanto, 50% desses benefícios tiveram a cessação administrativa, ou seja, pelo INSS, e foram concedidos pela via judicial.** A situação da trabalhadora T25 aponta as drásticas contradições no próprio INSS quando observamos que em uma avaliação médico pericial a mesma foi considerada incapaz totalmente para o trabalho e teve a sugestão de aposentadoria por invalidez, a qual não foi homologada pelo perito médico supervisor do próprio INSS e, alguns meses depois, em nova perícia médica, foi

¹⁰ Tutela Provisória de Urgência disponível em: <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/noticias-df/mpf-df-e-dpu-recorrem-a-justica-para-garantir-direitos-de-segurados-do-inss>. Acesso em 06/12/2022.

¹¹ As instituições e áreas envolvidas no acordo foram: Ministério Público do Trabalho (MPT), por meio da PRT-09 a partir da Procuradoria do Trabalho do Município de Londrina (PTM-Londrina); o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), por meio do Serviço Social da Gerência Executiva do INSS de Londrina-PR (GEX-Londrina); a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), por meio do Setor de Pesquisa e de Serviços Técnicos de Curitiba-PR; e a Associação dos Estudantes de Psicologia, cujo nome fantasia é Elo Consultoria, empresa júnior do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL) (PERES, 2020, p.166). **Ressaltamos que o ACT realizado, com a participação do Serviço Social da Gerência Executiva de Londrina é uma das ações que demonstram a importância das demais atividades técnicas, para além da avaliação social, desse serviço previdenciário no âmbito do instituto. Essa ação está baseada em ação prevista no Manual Técnico do Serviço Social (Resolução nº203/2018), que prevê dentro outras atividades, ações que contemplam a linha de ação de Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora.**

¹² Extrato do Acordo de Cooperação Técnica, publicado no Diário Oficial da União – DOU em 27/03/2017, seção 3, nº 59, página 106. Disponível em: [Página 106 do Diário Oficial da União - Seção 3, número 59, de 27/03/2017 - Imprensa Nacional](#). Acesso em 06/12/2022.

avaliada como capaz para retorno ao trabalho tendo seu benefício cessado. Por fim, teve acesso ao seu direito também através do sistema judiciário.

No caso da trabalhadora T28 **temos a comprovação da veracidade da ampliação da demanda no judiciário com o estabelecimento da “alta programada” para os benefícios judiciais, implantada com a Lei nº 13.457/2017.** A trabalhadora teve que recorrer por quatro vezes ao judiciário, em curto período de tempo para ter acesso ao benefício por incapacidade. Isso ocorreu devido à alteração com a lei explicitada que introduz a cessação dos benefícios judiciais em 120 (cento e vinte) dias, sem avaliação da capacidade laborativa do(a) trabalhador(a), a “alta programada”. Significando assim, que a cada 120 (cento e vinte) dias, o(a) trabalhadora tem que buscar novamente o judiciário para acessar o benefício após a cessação através da “alta programada” (PERES, 2020, p.177).

Diante de alguns dos elementos sobre a forma que foi estabelecida através de MPs que estabeleceram as revisões dos benefícios por incapacidade, torna-se fundamental rever os procedimentos estabelecidos, além de terem ampliado a judicialização do INSS, é importante evidenciar que a Previdência Social é uma política que compõe a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT e essas modificações estabelecidas,

Corroboraram para a ampliação dos agravos da saúde dos(as) trabalhadores(as) no Brasil, ferindo um dos princípios basilares do maior pacto social brasileiro, o princípio da dignidade da pessoa humana. Ainda, observou-se que a avaliação da capacidade laborativa realizada pelo INSS, ao não considerar os fatores sociais, econômicos, e psicossociais, não atua na perspectiva da saúde do trabalhador e da trabalhadora. Mas sobretudo, que o posicionamento técnico-ético-político da perícia médica está comprometida com os grandes capitais e não enquanto uma política pública que tem como objetivo atender os direitos da classe trabalhadora (PERES, 2020, p. 182).

Nesse sentido, fazemos as propostas a seguir.

5.1 Propostas

- a) Interromper as revisões até que seja construído novo fluxo operacional que possibilitem análise qualificada da capacidade laborativa e que tenha equilíbrio nas demandas de análise de requerimentos iniciais;
- b) Constituir Grupo de Trabalho para rever os fluxos operacionais estabelecidos na legislação atual e propor nova MP com procedimentos na perspectiva de avaliação da capacidade laborativa que considerem uma avaliação biopsicossocial para os benefícios de longa duração.

6. Serviço Social e Reabilitação Profissional: Reestruturação dos serviços previdenciários como imperativo fundamental para a melhoria da qualidade da gestão e do atendimento aos cidadãos no INSS

Os serviços previdenciários, constituídos pelo Serviço Social e a Reabilitação Profissional, previstos na Lei nº 8213/1991, vêm sendo desmontados no âmbito do instituto. Estes serviços são direitos dos(as) trabalhadores(as). No governo Temer, a extinta Diretoria de Saúde do Trabalhador - DIRSAT, onde se localizam esses serviços na estrutura do INSS, foi entregue à Associação Nacional dos Médicos Peritos - ANMP, que arquitetou diversas medidas de desmonte desses serviços, conforme fica comprovado a partir do estudo de Jesus (2020).

Logo no primeiro ano do governo Bolsonaro, em 2019, foi editada a MP nº 905/2019 que, dentre seus ataques aos direitos dos(as) trabalhadores(as), incluía a extinção do Serviço Social enquanto um serviço previdenciário, abrindo caminho também para a terceirização da Reabilitação Profissional. Após forte movimentação dos(as) trabalhadores(as), entidades sindicais, movimentos sociais, entidades de classe, várias emendas supressivas foram apresentadas e, por fim, a MP não foi convertida em lei.

Contudo, mesmo barrando o processo de extinção do Serviço Social, o desmonte ocorre no âmbito interno do INSS, com medidas gerenciais e alterações através de atos normativos, expressando as suas “tendências regressivas” (JESUS, 2020). Ações como desvio de funções, as tentativas do estabelecimento de metas de produtividade, imposição dos profissionais de atuação simultânea nos dois serviços, limitação na realização de suas atividades técnicas e atribuições privativas, assédio moral institucionalizado, extinção dos cargos de representação técnica no âmbito das gerências executivas e de superintendências regionais, retirada de recursos específicos do orçamento para financiar as suas ações técnicas, cooptação de profissionais para atuarem em desvio de função etc., são algumas das medidas que podemos expor com esse processo de desmonte para o Serviço Social no INSS.

Em relação à Reabilitação Profissional, esta possui um papel fundamental no âmbito da autarquia para reabilitar e qualificar os(as) trabalhadores(as) que perderam parte de sua capacidade laborativa em outras atividades e de retornar ao mercado de trabalho. Esse desmonte tem impossibilitado atender a esse objetivo tão relevante. Atualmente, há uma extensa fila de espera de trabalhadores(as), além da falta de recursos humanos para atender, há ainda outros problemas de fluxo, não atendimento da perícia médica das suas prerrogativas, encaminhamentos indevidos ao programa, não existência de equipe

multiprofissional, dentre outros. Nesse sentido, é urgente a reestruturação da Reabilitação Profissional na perspectiva de promover a saúde do trabalhador e da trabalhadora.

O Serviço Social, na mesma perspectiva, teve o esvaziamento de suas atividades técnicas, como a socialização de informações previdenciárias e assistenciais, a assessoria e consultoria, a emissão de pareceres sociais, impedindo os(as) assistentes sociais de realizar suas atividades técnicas com base na realidade e nas demandas de cada região e agência da previdência social. Importante ressaltar que essas ações profissionais têm como premissas a previsão do art. 88 da lei nº 8213/1991, sendo a competência do Serviço Social: *“esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade”* (BRASIL, 1991). Essas ações, concretamente, têm reflexos na qualidade do atendimento e na agilidade no reconhecimento de direito da população usuária.

6.1 Propostas

Considerando a necessidade urgente de reestruturação dos serviços previdenciários, propõe-se de forma imediata:

- a) Alteração do Regimento Interno do INSS, com inclusão na estrutura da proposta de reestruturação dos serviços previdenciários, apresentada em 2018 (anexo), com retorno das Representações Técnicas no âmbito das Gerências Executivas. Solicita-se ainda que o quadro de gestão técnica seja indicado com ampla, coletiva e democrática participação da base da categoria no INSS.
- b) Exoneração de toda a gestão técnica que ocupa as funções de gestão no governo atual, considerando a atuação desta última na perspectiva de desmonte dos serviços previdenciários e da ausência real de uma representação legítima e democraticamente escolhida e que represente a perspectiva do projeto coletivo da ampla maioria das/os trabalhadores/as do Serviço Social e da Reabilitação Profissional no INSS;
- c) Criação de Grupos de Trabalhos de Reestruturação do Serviço Social e Reabilitação Profissional, com a participação de profissionais que atuam no atendimento direto à população usuária, das entidades representativas da categoria e dos conselhos de classe.

Outras ações prioritárias e fundamentais:

- a) Concurso Público para Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapeuta e demais áreas afins, dado o déficit de profissionais para atender à demanda da população usuária do Serviço Social e da Reabilitação Profissional.
- b) Cumprimento imediato da Lei nº 12.317/2010, sancionada pelo governo Lula, a qual define a jornada de trabalho de 30 horas semanais para os assistentes sociais sem a redução salarial, até o momento não cumprida pelo INSS. A lei é federal, mas observa-se que justamente o serviço público federal tem sido aquele que desrespeita a lei por orientação dos governos desde então. Salienta-se que centenas de assistentes sociais pelo país conquistaram esse direito pela via judicial, mas que é fundamental que o governo dos trabalhadores e “das/os assistentes sociais”, possa regulamentá-la e cumpri-la. Destaca-se ainda, que a jornada de 30 (trinta) horas e pauta de todos(as) os(as) servidores(as) do seguro e seguridade social, mas que para os assistentes sociais, há mais de uma década, já é lei;
- c) Fim dos desvios de função e retorno imediato dos profissionais ao Serviço Social e para a Reabilitação Profissional a fim de exercer as suas competências no INSS, atendendo às demandas da população usuária e que estejam em consonância com as suas atribuições privativas;
- d) Equipe técnica exclusiva nos serviços previdenciários (Serviço Social e Reabilitação Profissional), considerando que diversos profissionais realizam os dois serviços, impactando na qualidade das atividades desenvolvidas;
- e) Garantia de capacitação permanente, continuada e presencial sobre a CIF e demais atividades técnicas dos(as) trabalhadores(as) que atuam nos serviços previdenciários;
- f) Garantia da continuidade de atendimento presencial e com qualidade dos(as) segurados(as)/usuários(as) do Serviço Social e da Reabilitação Profissional;
- g) Garantia da implantação do Instrumento Único de Avaliação da Deficiência – Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBr-M, referendado pelo Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência – CONADE e construído com base científica, não aceitando as modificações realizadas pelos Grupos de Trabalho do atual governo;
- h) Cumprimento do acordo de greve de 2022, em relação à realização das demais atividades técnicas do Serviço Social previstas na Resolução nº 203/2018 (Manual Técnico do Serviço Social) e Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social, sendo elas: socialização de informações previdenciárias e assistenciais, assessoria e consultoria e

fortalecimento do coletivo, possibilitando aos profissionais das Agências da Previdência Social organizar a sua rotina de trabalho com base nas demandas locais;

i) Retorno da realização das avaliações sociais no Sistema Integrado de Benefícios (SIBE), considerando os problemas e inconsistências do novo sistema que atualmente vem sendo implementado (Portal de Atendimento – PAT);

j) Restabelecer o Parecer Social do Serviço Social como instrumento técnico para subsidiar a decisão institucional no INSS em matéria de renda na fase administrativa inicial e na fase recursal para acesso ao BPC/LOAS para Pessoas com Deficiência e Idosos, bem como nos casos de situação de dependência econômica e de união estável para fins de concessão de pensão por morte.

k) Retorno da Análise de compatibilidade para o trabalho como atribuição da Perícia Médica ou ser realizada exclusivamente por Analistas do Seguro Social nas áreas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia ou outra afim e não realização por Analistas com formação em Serviço Social, considerando complexidade clínica da referida análise e que os(as) assistentes sociais não têm formação para desenvolver essa atividade;

l) Rever a forma dos(as) segurados(as) em benefício por incapacidade temporária e permanente Serviço de Reabilitação Profissional, considerando que essa atividade foi imposta aos profissionais de referência nos casos de desligamento do programa, estes que não tem formação para análise da capacidade laboral individualmente, sendo uma ação necessária em equipe multiprofissional;

m) Que seja garantido realização de atividades técnicas pelos analistas do seguro social no serviço de reabilitação profissional com base nas especificidades de cada formação profissional;

n) Composição na equipe do Serviço de Reabilitação Profissional de um técnico administrativo de apoio. Revogação do Despacho Decisório nº 45/DIRSAT/INSS, de 07 de novembro de 2016. Esse despacho revoga a possibilidade das prescrições pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que são legalmente habilitados para prescrever Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção e outra Tecnologia Assistiva no âmbito do INSS conforme normativos para o programa de Reabilitação;

o) Suspensão da Data de Comprovação da Incapacidade - DCI dos (as) trabalhadores (as) inseridos no Serviço de Reabilitação Profissional do INSS com autonomia do Profissional de Referência agendar a Perícia Médica nas situações de impossibilidade por

situação de agravo à saúde ou conclusão do projeto singular de readaptação ou qualificação profissional;

- p) Revisão da Portaria Procedimental sobre a Reabilitação Profissional.

- q) **Revogação da Instrução Normativa PRES/INSS nº 122, de 19 de outubro de 2021.** Dispõe sobre a Acumulação de cargos, Empregos e Funções no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. A referida IN, impede profissionais reconhecidos como profissionais da área da saúde através da resolução nº287/1998 do Conselho Nacional de Saúde, como: Assistentes Sociais, Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, dentre outros, há acumularem cargos públicos;

- r) **Revogação da Portaria Conjunta n. 04/PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 29/05/2018,** que reduz para 30 minutos o tempo de avaliação social da pessoa com deficiência do BPC, interferindo na autonomia técnica profissional e impactando de forma direta na qualidade do serviço prestado aos requerentes do BPC;

Referências

ANFIP, Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil/Fundação ANFIP de estudos tributários e da seguridade social. **Análise da Seguridade Social 2021**. 22º ed. Brasília, 2022.

Resolução nº 203/PRES/INSS. **Aprova o Manual Técnico do Serviço Social no INSS**. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Brasília – DF. Disponível em: [L8213consol \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/L8213consol). Acesso em 01/12/2022.

JESUS, J. C. L. de. **O Serviço Social na previdência social brasileira: as ofensivas do capital e as resistências coletivas**. Tese (Doutorado em Política Social) - Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40936>>. Acesso em 01/12/2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria da República no Distrito Federal 1º Ofício de Seguridade Social e Educação. **Ação Civil Pública c/c Pedido de Tutela Antecipada de Urgência** - Procedimento Preparatório nº 1.16.000.000800/2018-42 de 31/07/2018. Disponível em: <http://apps.mpf.mp.br/aptusmpf/portal?servidor=portal-pp>. Acesso em: 04/12/2022.

_____. Defensoria Pública da União. **Tutela Provisória de Urgência de 26 de outubro de 2016**. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/noticias-df/mpf-df-e-dpu-recorrem-a-justica-para-garantir-direitos-de-segurados-do-inss>. Acesso em 05/12/2022.

PERES, V. A. P. **Previdência Social: Contrarreformas e os rebatimentos na saúde dos (as) trabalhadores (as) no Brasil**. 2020. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual de Londrina – UEL. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000231645>. Acesso em 02/12/2022.

SILVA, M. L. L da. **A contrarreforma da Previdência Social no Brasil: uma análise marxista**. (Org. Silva, M. L. L. da.). Campinas: Papel Social, 2021.

ANEXOS

Quadro de encaminhadas a equipe de transição por temas prioritários

Assuntos prioritários	Propostas
<p>Emenda Constitucional (EC) nº 103/2019</p>	<p>a) Constituir Grupo de Trabalho composto por especialistas em Previdência Social para construir Proposta de Emenda Constitucional (PEC) com a revisão da EC nº 103/2019;</p> <p>b) Constituir Grupo de Trabalho composto por especialistas sobre o trabalho para revisão da contrarreforma trabalhista consolidada na promulgação da Lei 13.467/17; (Para ambos os grupos, o desafio posto é o de propor medidas imediatas que sustentem os efeitos negativos das contrarreformas trabalhistas e previdenciárias e que impedem os mecanismos de proteção social da força de trabalho no Brasil, ao mesmo tempo que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial dos regimes, conjugando-o ao acesso à política de previdência social, através de regras justas e inclusivas);</p> <p>c) Revogação o Decreto nº 10.620/2021 que cria a unidade gestora única, sendo responsável por administrar o RGPS e RPPS, reorganizando a previdência social com fortes tendências para sua privatização;</p> <p>d) Vetar a sanção de Decreto Legislativo sobre a Medida Provisória nº 1119/2022, aprovada no congresso em 04 de outubro de 2022, que reabre o prazo de opção para o regime de previdência complementar e altera a Lei nº 12.618, de 30 de abril de 2012, que dentre modificações, altera a estruturação das Fundações de Previdência Complementar do Servidor Público Federal (Funpresp-Exe/Funpresp-Leg/Funpresp-Jud) com personalidade jurídica de direito privado, ou seja, é a privatização da previdência dos servidores e servidoras públicos.</p>
<p>Investimento na reposição do quadro funcional, nas condições de trabalho e na qualificação dos(as) servidores(as) do INSS</p>	<p>a) Convocar, de forma emergencial e imediata, três mil servidores(as) no certame previsto no Edital nº 01 de 12 de setembro de 2022 e estabelecer a previsão de novos concursos prevendo vagas para Técnicos do Seguro Social e Analistas do Seguro Social com Formação Específica;</p> <p>b) Rever o formato e o conteúdo dos programas de gestão do INSS com foco na “qualidade” e não na “quantidade” de processos concluídos;</p> <p>c) Retorno urgente da jornada semanal de 30 horas e funcionamento das Agência de Previdência Social em turnos ininterruptos, contribuindo para a redução do adoecimento dos(as) servidores(as), qualidade no atendimento e ampliação do período de atendimento nas agências, com a Revogação da Portaria nº 1.347, de 30 de agosto de 2021, altera a jornada de trabalho, bem como sobre os horários de funcionamento e de atendimento das unidades do INSS, ampliando a jornada dos(as) servidores de 30 para 40 horas semanais e reduzindo o período de atendimento nas Agência de Previdência Social; sobre o mesmo objeto as Portarias nº 336/PRES/INSS, de 22 de agosto de 2013 e nº 500/PRES/INSS, de 8 de outubro de 2015, considerando que mesmo estabelecendo turnos ininterruptos condicionam a</p>

	<p>jornada de 30 horas a requisitos estruturais das agências. Assim, solicitamos a REEDIÇÃO solicitamos a Resolução nº 6/INSS/PRES, de 04.01.2006;</p> <p>d) Retomar o Programa de Planejamento Institucional, com reuniões periódicas de avaliação/monitoramento/pactuação de metas, de forma participativa e coletiva, em todos os âmbitos do INSS, Direção Central, Superintendência, Gerências Executivas e Agências de Previdência Social, envolvendo todos(as) os(as) servidores(as);</p> <p>e) Instituir o Comitê Gestor da Carreira do Seguro Social, previsto no acordo de greve dos anos 2015 e 2022 e discutir o estabelecimento de Adicional de Qualificação para valorização técnica e intelectual dos servidores e retenção de sua força de trabalho no INSS;</p> <p>f) Reestabelecimento e fortalecimento do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, considerando a perspectiva de ações preventivas;</p> <p>g) Estabelecer uma política de acessibilidade para os(as) servidores(as) com deficiência, considerando o total descaso da gestão da autarquia de acesso a condições mínimas para esses servidores(as) desempenharem suas atribuições, desde de barreiras de acesso as tecnologias assistivas até barreiras atitudinais.</p> <p>h) Instituir política de capacitação continuada aos servidores(as), com previsão de tempo na jornada de trabalho para sua realização e de forma presencial;</p> <p>i) Correção da composição da estrutura remuneratória na carreira do seguro social (vencimento básico abaixo do salário mínimo e a gratificação de produtividade com peso de mais de 70% na remuneração final), conforme nota técnica anexo, cumprindo, assim e em até 24 meses, uma das cláusulas do Termo de Acordo de Greve de 2022, enquanto um acordo “do Estado brasileiro” com os servidores do INSS;</p> <p>j) Considerar a compensação da greve de 2022 concluída, considerando que a demanda represada durante o período já foi devidamente atendida pela categoria, independentemente das horas restantes a pagar.</p>
<p>Ações em relação a implementação de tecnologias, plataformas digitais e inteligência artificial no INSS e a consequente restrição de acesso aos direitos da população trabalhadora no Brasil</p>	<p>a) Garantir recursos orçamentários para a manutenção das estruturas das unidades do INSS, a reabertura das unidades que foram fechadas e para o pagamento de benefícios;</p> <p>b) Solicitar micro dados ao INSS acerca dos benefícios analisados de forma automática (Deferidos e Indeferidos; Motivos dos Indeferimentos);</p> <p>c) Realizar levantamento das unidades do INSS que foram fechadas, com dados complementares: se são Agências PEX, a estrutura física (se são próprias/alugadas/cedidas) etc.</p> <p>d) Retorno do atendimento presencial nas unidades do INSS, com investimentos nas estruturas e manutenção das agências, sendo as plataformas digitais uma “forma adicional” de acesso a requerimentos/serviços no INSS e não a única forma de acesso;</p> <p>e) Rever os sistemas implementados pelo INSS, especialmente o Portal de Atendimento (PAT), que apresenta cotidianamente inconsistências em seu funcionamento e que está baseado em método privado de atendimento (solução Omnichanel) com centralidade no não atendimento humano, conforme exposto no relatório de gestão 2020 do INSS.</p>

	<p>f) Rever a forma que estão construindo os processos de análise de alguns requerimentos de benefícios no INSS, através dos logaritmos nas análises automáticas desses benefícios;</p> <p>g) Investimento na qualidade da análise dos requerimentos, com a realização de capacitações e reuniões sistemáticas com os(as) gestores(as) e servidores(as) do INSS.</p>
<p>Ações prioritárias em relação ao Benefício de Prestação Continuada – BPC: Barreiras de acesso implementadas pela gestão do INSS e seus rebatimentos na morosidade do reconhecimento do direito a milhões de usuários no Brasil.</p>	<p>a) Levantar informações sobre os motivos de represamento dos Benefícios de Prestação Continuada – BPC, especialmente para pessoas com deficiência, por região e motivo de represamento, considerando as realidades diferentes de cada região do país e que as informações do INSS de que o problema do represamento deste benefício decorre de vagas para a realização das avaliações sociais, não é uma informação que guarde relação com a realidade de todas as regiões do país;</p> <p>b) Levantar a força de trabalho dos assistentes sociais do INSS, buscando a identificação de quantos são, onde estão lotados, onde estão exercendo suas atribuições, se há profissionais em desvio de função, repatriando a força de trabalhos especializada desses profissionais com prioridade para realização das atividades do Serviço Social.</p> <p>c) Instituir Grupo de Trabalho Interministerial (Assistência e Previdência Social) com profissionais que tenham conhecimento técnico e da realidade para a construção de propostas de atendimento aos represamentos de BPC, alterações de atos normativos e fluxos de requerimento e análise do benefício;</p> <p>d) Instituir Grupo de Trabalho do Serviço Social para a construção de um plano de trabalho nacional do Serviço Social para o atendimento das avaliações sociais e demais atividades técnicas que contribuem para agilizar o reconhecimento de direito por demandas do BPC e demais benefícios previdenciários (socialização de informações, assessoria e consultoria, parecer social, encaminhamentos técnicos dentre outras);</p> <p>e) Designar grupo específico de servidores(as) para análise dos requerimentos, considerando ser um dos maiores problemas do represamento do BPC;</p> <p>f) Rever as incidências políticas da Perícia Médica Federal no instrumento de avaliação da pessoa com deficiência do BPC, com alterações que possibilitam o maior indeferimento, a partir da análise médica, ferindo a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a previsão da avaliação biopsicossocial da deficiência;</p> <p>g) Revogar a Lei nº 14.441/2022, a qual terceiriza as avaliações sociais realizadas pelos assistentes sociais do INSS, servindo aos interesses do mercado, à precarização do serviço público e à mercantilização de um direito;</p> <p>h) Revogar artigos da Lei 14.176 de 2021, que versam sobre teleavaliação e do padrão médio de avaliação social (avaliação realizada por meio de inteligência artificial), considerando que essas mudanças têm contribuído com os indeferimentos dos benefícios e, conseqüentemente, com o aumento da judicialização;</p> <p>i) Revisar os critérios do auxílio inclusão, instituídos na lei 14.176, sendo extremamente restritivos, revogando também o artigo que mantém ¼ do salário e revisão do artigo que institui 1/2 salário mínimo, acabando com seu excesso de condicionalidades e que também são extremamente restritivos. Para isso, propõe-se também a inclusão do parecer social do Serviço Social para análise do comprometimento de renda nos casos em que a renda per capita familiar ultrapassar o previsto em lei.</p>

	<p>j) Aprovar a Lei nº 13.981 de março de 2020, que eleva para ½ salário mínimo a renda per capita para acesso ao Benefício de Prestação Continuada, lei que foi vetada pelo atual presidente da república;</p> <p>k) Retorno da realização das avaliações sociais no Sistema Integrado de Benefícios (SIBE), considerando os problemas e inconsistências do novo sistema implantado (Portal de Atendimento – PAT);</p> <p>l) Interromper as revisões dos BPC, direcionando a força de trabalho para análise dos requerimentos iniciais e recursos, diante da demanda de benefícios represados, retomando as revisões quando houver equilíbrio nas demandas dos requerimentos iniciais.</p>
<p>As alterações nas revisões dos benefícios por incapacidade temporária e permanente: retirada de direitos e seus impactos na ampliação da judicialização no país</p>	<p>a) Interromper as revisões até que seja construído novo fluxo operacional que possibilitem análise qualificada da capacidade laborativa e que tenha equilíbrio nas demandas de análise de requerimentos iniciais;</p> <p>b) Constituir Grupo de Trabalho para rever os fluxos operacionais estabelecidos na legislação atual e propor nova MP com procedimentos na perspectiva de avaliação da capacidade laborativa que considerem uma avaliação biopsicossocial para os benefícios de longa duração.</p>
<p>Serviço Social e Reabilitação Profissional: Reestruturação dos serviços previdenciários como imperativo fundamental para a melhoria da qualidade da gestão e do atendimento aos cidadãos no INSS</p>	<p>Considerando a necessidade urgente de reestruturação dos serviços previdenciários, propõe-se de forma imediata:</p> <p>a) Alteração do Regimento Interno do INSS, com inclusão na estrutura da proposta de reestruturação dos serviços previdenciários, apresentada em 2018 (anexo), com retorno das Representações Técnicas no âmbito das Gerências Executivas. Solicita-se ainda que o quadro de gestão técnica seja indicado com ampla, coletiva e democrática participação da base da categoria no INSS.</p> <p>b) Exoneração de toda a gestão técnica que ocupa as funções de gestão no governo atual, considerando a atuação desta última na perspectiva de desmonte dos serviços previdenciários e da ausência real de uma representação legítima e democraticamente escolhida e que represente a perspectiva do projeto coletivo da ampla maioria das/os trabalhadores/as do Serviço Social e da Reabilitação Profissional no INSS;</p> <p>c) Criação de Grupos de Trabalhos de Reestruturação do Serviço Social e Reabilitação Profissional, com a participação de profissionais que atuam no atendimento direto à população usuária, das entidades representativas da categoria e dos conselhos de classe.</p> <p>Outras ações prioritárias e fundamentais:</p>

	<p>a) Concurso Público para Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapeuta e demais áreas afins, dado o déficit de profissionais para atender à demanda da população usuária do Serviço Social e da Reabilitação Profissional.</p> <p>b) Cumprimento imediato da Lei nº 12.317/2010, sancionada pelo governo Lula, a qual define a jornada de trabalho de 30 horas semanais para os assistentes sociais sem a redução salarial, até o momento não cumprida pelo INSS. A lei é federal, mas observa-se que justamente o serviço público federal tem sido aquele que desrespeita a lei por orientação dos governos desde então. Salienta-se que centenas de assistentes sociais pelo país conquistaram esse direito pela via judicial, mas que é fundamental que o governo dos trabalhadores e “das/os assistentes sociais”, possa regulamentá-la e cumpri-la. Destaca-se ainda, que a jornada de 30 (trinta) horas e pauta de todos(as) os(as) servidores(as) do seguro e seguridade social, mas que para os assistentes sociais, há mais de uma década, já é lei;</p> <p>c) Fim dos desvios de função e retorno imediato dos profissionais ao Serviço Social e para a Reabilitação Profissional a fim de exercer as suas competências no INSS, atendendo às demandas da população usuária e que estejam em consonância com as suas atribuições privativas;</p> <p>d) Equipe técnica exclusiva nos serviços previdenciários (Serviço Social e Reabilitação Profissional), considerando que diversos profissionais realizam os dois serviços, impactando na qualidade das atividades desenvolvidas;</p> <p>e) Garantia de capacitação permanente, continuada e presencial sobre a CIF e demais atividades técnicas dos(as) trabalhadores(as) que atuam nos serviços previdenciários;</p> <p>f) Garantia da continuidade de atendimento presencial e com qualidade dos(as) segurados(as)/usuários(as) do Serviço Social e da Reabilitação Profissional;</p> <p>g) Garantia da implantação do Instrumento Único de Avaliação da Deficiência – Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBr-M, referendado pelo Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência – CONADE e construído com base científica, não aceitando as modificações realizadas pelos Grupos de Trabalho do atual governo;</p> <p>h) Cumprimento do acordo de greve de 2022, em relação à realização das demais atividades técnicas do Serviço Social previstas na Resolução nº 203/2018 (Manual Técnico do Serviço Social) e Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social, sendo elas: socialização de informações previdenciárias e assistenciais, assessoria e consultoria e fortalecimento do coletivo, possibilitando aos profissionais das Agências da Previdência Social organizar a sua rotina de trabalho com base nas demandas locais;</p> <p>i) Retorno da realização das avaliações sociais no Sistema Integrado de Benefícios (SIBE), considerando os problemas e inconsistências do novo sistema que atualmente vem sendo implementado (Portal de Atendimento – PAT);</p> <p>j) Restabelecer o Parecer Social do Serviço Social como instrumento técnico para subsidiar a decisão institucional no INSS em matéria de renda na fase administrativa inicial e na fase recursal para acesso ao BPC/LOAS para Pessoas com Deficiência e Idosos, bem como nos casos de situação de dependência econômica e de união estável para fins de concessão de pensão por morte.</p>
--	---

	<p>k) Retorno da Análise de compatibilidade para o trabalho como atribuição da Perícia Médica ou ser realizada exclusivamente por Analistas do Seguro Social nas áreas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia ou outra afim e não realização por Analistas com formação em Serviço Social, considerando complexidade clínica da referida análise e que os(as) assistentes sociais não têm formação para desenvolver essa atividade;</p> <p>l) Rever a forma dos(as) segurados(as) em benefício por incapacidade temporária e permanente Serviço de Reabilitação Profissional, considerando que essa atividade foi imposta aos profissionais de referência nos casos de desligamento do programa, estes que não tem formação para análise da capacidade laboral individualmente, sendo uma ação necessária em equipe multiprofissional;</p> <p>m) Que seja garantido realização de atividades técnicas pelos analistas do seguro social no serviço de reabilitação profissional com base nas especificidades de cada formação profissional;</p> <p>n) Composição na equipe do Serviço de Reabilitação Profissional de um técnico administrativo de apoio. Revogação do Despacho Decisório nº 45/DIRSAT/INSS, de 07 de novembro de 2016. Esse despacho revoga a possibilidade das prescrições pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que são legalmente habilitados para prescrever Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção e outra Tecnologia Assistiva no âmbito do INSS conforme normativos para o programa de Reabilitação;</p> <p>o) Suspensão da Data de Comprovação da Incapacidade - DCI dos (as) trabalhadores (as) inseridos no Serviço de Reabilitação Profissional do INSS com autonomia do Profissional de Referência agendar a Perícia Médica nas situações de impossibilidade por situação de agravo à saúde ou conclusão do projeto singular de readaptação ou qualificação profissional;</p> <p>p) Revisão da Portaria Procedimental sobre a Reabilitação Profissional.</p> <p>q) Revogação da Instrução Normativa PRES/INSS nº 122, de 19 de outubro de 2021. Dispõe sobre a Acumulação de cargos, Empregos e Funções no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. A referida IN, impede profissionais reconhecidos como profissionais da área da saúde através da resolução nº287/1998 do Conselho Nacional de Saúde, como: Assistentes Sociais, Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, dentre outros, há acumularem cargos públicos.</p> <p>r) Revogação da Portaria Conjunta n. 04/PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 29/05/2018, que reduz para 30 minutos o tempo de avaliação social da pessoa com deficiência do BPC, interferindo na autonomia técnica profissional e impactando.</p>
--	---



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Diretoria de Gestão de Pessoas
Coordenação-Geral de Educação e Desenvolvimento
Coordenação de Desenvolvimento de Carreiras

NOTA TÉCNICA Nº 8/2022/CODEC/CGEDU/DGP-INSS

PROCESSO Nº 35014.195157/2022-53

INTERESSADO: DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Estudo sobre a possibilidade de reorganização da composição remuneratória dos servidores do INSS.

SUMÁRIO

1. Trata a presente Nota Técnica de estudo realizado pela Diretoria de Gestão de Pessoas acerca da possibilidade de imprimir equilíbrio entre as parcelas fixa e variável que compõem a remuneração dos servidores, as vantagens advindas dessa providência e o baixo impacto sobre a folha de pagamentos do INSS.
2. A proposta pauta-se no rearranjo da composição salarial, contextualizada sobre dois eixos: I) demonstração do risco na manutenção do sistema atual, do ponto de vista da gestão por resultados.; II) risco de *turnover* ou dificuldade de atração/retenção dos melhores profissionais para função de extrema estratégia da Administração Pública, que trata da prestação do serviço previdenciário em seus mais complexos aspectos, seja na excelência do serviço prestado, seja na prevenção às fraudes e erros administrativos.

FUNDAMENTAÇÃO

3. A remuneração variável na forma de gratificações por desempenho acrescida à parte fixa denominada vencimento básico encontra-se amplamente utilizada pela Administração Pública. No Instituto Nacional do Seguro Social essa versão foi inaugurada com a instituição da Gratificação de Desempenho de Atividade Previdenciária – GDAP, pela Lei nº 10.355, de 2002. Posteriormente, a Lei nº 10.855, de 2004, criou a Gratificação de Desempenho da Atividade do Seguro Social – GDASS, vigente atualmente. Dessa forma, a GDASS, juntamente com o Vencimento Básico – VB e Gratificação de Atividade Executiva – GAE, passou a compor a remuneração dos servidores da Carreira do Seguro Social.
4. Atualmente, a GDASS responde por 68,51% a 70,72% da remuneração total dos cargos de nível Intermediário e superior, respectivamente, conforme demonstrado abaixo:

Nível ¹	VB	GAE	GDASS	Remuneração ²	%GDASS
Superior	R\$ 1.467,61	R\$ 2.348,18	R\$ 9.218,00	R\$ 13.033,79	70,72%
Intermediário	R\$ 1.102,02	R\$ 1.763,23	R\$ 6.234,00	R\$ 9.099,25	68,51%

¹ Para efeito de cálculo, considerou-se o servidor com jornada de 40 horas semanais e na última classe/padrão do cargo (Classe S e Padrão IV dos níveis Superior e Intermediário).

² A remuneração foi calculada como sendo a somatória entre VB, GAE e GDASS

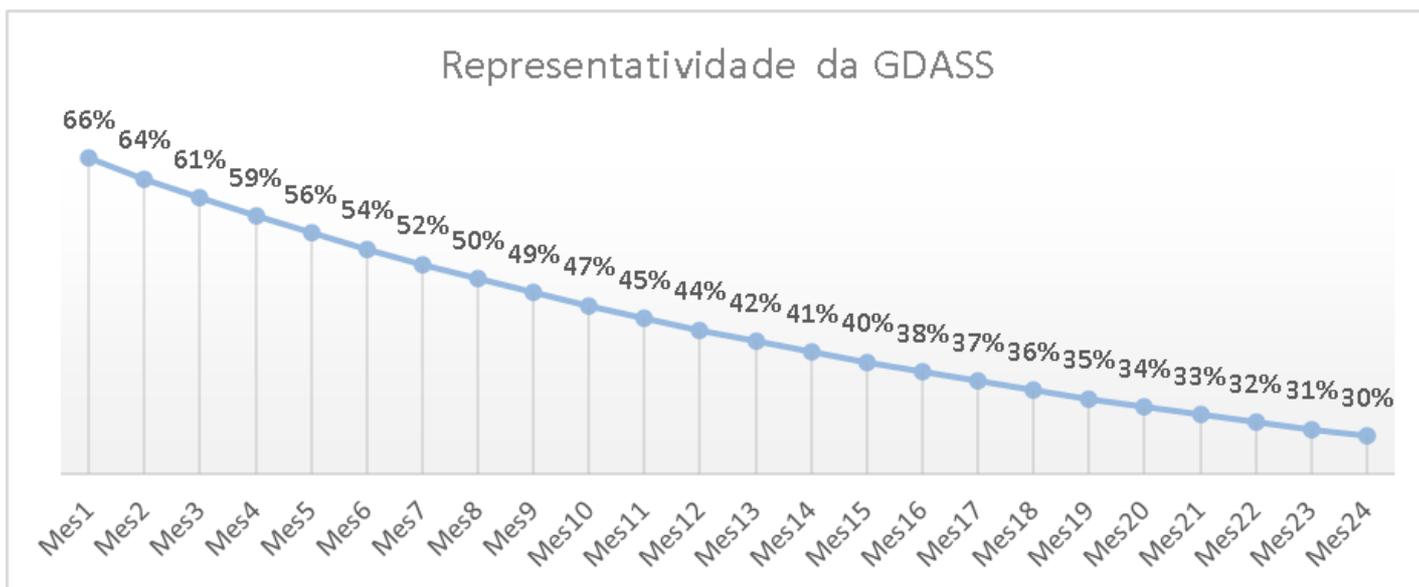
5. Os exemplos apresentados no quadro acima demonstram a disparidade entre o vencimento básico e a gratificação de desempenho de servidores em última classe/padrão. Este tipo de composição remuneratória distorce, por evidente, a figura e o sentido de uma remuneração variável de desempenho, visto que sua aplicação por menor erro, causaria a autofagia institucional. Desta forma, composições nesse modelo causam entraves e, não muito raro, impedem uma gestão por resultados. Noutro giro, essa arrumação dos componentes remuneratórios não se assegura atrativa quando em comparação a outras carreiras, ao tempo em que dificulta a retenção dos atuais servidores no Instituto.
6. Do ponto de vista da gestão por resultados, uma situação em que a parcela variável se apresenta de 68,51% a 70,72% maior que o vencimento básico, sendo este, por sua vez, inferior ao salário mínimo, mesmo para servidor posicionado na última classe/padrão da estrutura da carreira de nível intermediário, impede o Administrador de perseguir metas mais ousadas, deixando de valorizar tanto a gestão eficiente e orientada a resultados quanto a atuação individual do servidor. Uma redução do valor variável ao patamar máximo de 30% (trinta por cento) ofertaria a ambos os atores a justa medida da negociação voltada a resultados.
7. A literatura sobre as melhores práticas de gestão desaconselha a remuneração do servidor com componente variável superior a 50%, por sugerir que os servidores trabalham apenas pela recompensa remuneratória, o que não condiz com a verdade. A

análise do requerimento deve sempre buscar identificar o direito ou não ao benefício, não podendo o fator financeiro interferir na decisão.

8. Segundo (ASSIS; NETO, 2012)^[1] As remunerações variáveis auxiliam no engajamento do servidor, contudo são suas motivações intrínsecas e extrínsecas, que produzirão os resultados. A intrínseca impulsiona o servidor para a realização das tarefas em função do senso de dever, buscando a otimização dos recursos e a melhor prestação possível. A extrínseca, que surge da remuneração variável desproporcional, geralmente ocasiona o “descolamento” da motivação intrínseca, bem como oportuniza o fenômeno do *gaming*, que se concretiza na distorção dos objetivos com o atingimento da meta, porém distante do que deseja o consumidor final, a sociedade.

9. A estratégia adotada na presente proposta busca, de um lado, minimizar o desequilíbrio das parcelas que compõem a remuneração e, do outro, apresentar uma proposta de baixo impacto financeiro, diluída ao longo de 24 (vinte e quatro) meses após sua implantação. Em que pese a implantação a longo prazo, seus efeitos serão sentidos de imediato na gestão de pessoas e na motivação dos servidores que integram as carreiras desse Instituto.

10. O simples ajuste remuneratório ocorreria com a incorporação em parcelas da GDASS ao VB, diminuindo, gradativamente, a representatividade da GDASS ao percentual de 30% (trinta por cento) na remuneração total. Esse processo ocorreria ao longo do período com a incorporação de aproximadamente 2% (dois por cento) da GDASS ao VB mensalmente, conforme demonstrado abaixo.



11. A implementação desta proposta representará um incremento mensal de R\$ 134.963.111,36 (cento e trinta e quatro milhões, novecentos e sessenta e três mil, cento e onze reais e trinta e seis centavos) na folha de pagamentos.

12. A presente proposta coaduna com a manutenção da GDASS como parcela de gratificação e com seus benefícios à gestão, quando da aplicação do percentual na correta medida. Abaixo o detalhamento da incorporação das parcelas na folha dos ativos:

EM ATIVIDADE ¹					
Competência	Valor Remuneração	Acréscimo mensal	% Acréscimo	% Acréscimo Acumulado	% GDASS
Mes0	R\$ 177.846.578,89	-	-	-	69%
Mes1	R\$ 181.776.664,77	R\$ 3.930.085,89	2,21%	2,21%	66%
Mes2	R\$ 185.628.148,94	R\$ 3.851.484,17	2,12%	4,38%	64%
Mes3	R\$ 189.402.603,43	R\$ 3.774.454,49	2,03%	6,50%	61%
Mes4	R\$ 193.101.568,83	R\$ 3.698.965,40	1,95%	8,58%	59%
Mes5	R\$ 196.726.554,92	R\$ 3.624.986,09	1,88%	10,62%	56%
Mes6	R\$ 200.279.041,28	R\$ 3.552.486,37	1,81%	12,61%	54%
Mes7	R\$ 203.760.477,92	R\$ 3.481.436,64	1,74%	14,57%	52%
Mes8	R\$ 207.172.285,83	R\$ 3.411.807,91	1,67%	16,49%	50%
Mes9	R\$ 210.515.857,58	R\$ 3.343.571,75	1,61%	18,37%	49%
Mes10	R\$ 213.792.557,90	R\$ 3.276.700,31	1,56%	20,21%	47%
Mes11	R\$ 217.003.724,20	R\$ 3.211.166,31	1,50%	22,02%	45%
Mes12	R\$ 220.150.667,18	R\$ 3.146.942,98	1,45%	23,79%	44%
Mes13	R\$ 223.234.671,31	R\$ 3.084.004,12	1,40%	25,52%	42%
Mes14	R\$ 226.256.995,35	R\$ 3.022.324,04	1,35%	27,22%	41%
Mes15	R\$ 229.218.872,91	R\$ 2.961.877,56	1,31%	28,89%	40%
Mes16	R\$ 232.121.512,91	R\$ 2.902.640,01	1,27%	30,52%	38%
Mes17	R\$ 234.966.100,12	R\$ 2.844.587,21	1,23%	32,12%	37%
Mes18	R\$ 237.753.795,58	R\$ 2.787.695,46	1,19%	33,68%	36%
Mes19	R\$ 240.485.737,14	R\$ 2.731.941,55	1,15%	35,22%	35%
Mes20	R\$ 243.163.039,86	R\$ 2.677.302,72	1,11%	36,73%	34%
Mes21	R\$ 245.786.796,53	R\$ 2.623.756,67	1,08%	38,20%	33%
Mes22	R\$ 248.358.078,06	R\$ 2.571.281,54	1,05%	39,65%	32%
Mes23	R\$ 250.877.933,97	R\$ 2.519.855,90	1,01%	41,06%	31%
Mes24	R\$ 253.347.392,75	R\$ 2.469.458,79	0,98%	42,45%	30%
	Total	R\$ 75.500.813,87			

¹ Fonte: Fita Espelho do SIAPE - competência abril/2022.

13. Ao acréscimo mensal não se furtou este estudo de demonstrar, também, o impacto sobre a folha dos aposentados e pensionistas. Contudo, esse impacto apenas atingiria os beneficiários que optaram por fundamentos que garantem a paridade. Sendo assim a maioria das aposentadorias e pensões a partir de 2018, ou seja, cerca de mais de 10.800 (dez mil e oitocentos) servidores aposentados nesse período, não causariam impacto nessa rearrumação, pois não seriam alcançados. Dessa forma seriam considerados apenas os servidores de maior idade e tempo de aposentação e pensão. Conforme quadro abaixo:

INATIVOS ²					
Competência	Valor Remuneração	Acréscimo mensal	% Acréscimo	% Acréscimo Acumulado	% GDASS
Mes0	R\$ 389.637.414,01	-	-	-	69%
Mes1	R\$ 398.229.913,08	R\$ 8.592.499,07	2,21%	2,21%	66%
Mes2	R\$ 406.650.562,17	R\$ 8.420.649,09	2,11%	4,37%	63%
Mes3	R\$ 414.902.798,28	R\$ 8.252.236,11	2,03%	6,48%	61%
Mes4	R\$ 422.989.989,67	R\$ 8.087.191,39	1,95%	8,56%	59%
Mes5	R\$ 430.915.437,23	R\$ 7.925.447,56	1,87%	10,59%	56%
Mes6	R\$ 438.682.375,84	R\$ 7.766.938,61	1,80%	12,59%	54%
Mes7	R\$ 446.293.975,67	R\$ 7.611.599,84	1,74%	14,54%	52%
Mes8	R\$ 453.753.343,51	R\$ 7.459.367,84	1,67%	16,46%	50%
Mes9	R\$ 461.063.523,99	R\$ 7.310.180,48	1,61%	18,33%	49%
Mes10	R\$ 468.227.500,87	R\$ 7.163.976,87	1,55%	20,17%	47%
Mes11	R\$ 475.248.198,20	R\$ 7.020.697,33	1,50%	21,97%	45%
Mes12	R\$ 482.128.481,59	R\$ 6.880.283,39	1,45%	23,74%	44%
Mes13	R\$ 488.871.159,31	R\$ 6.742.677,72	1,40%	25,47%	42%
Mes14	R\$ 495.478.983,47	R\$ 6.607.824,17	1,35%	27,16%	41%
Mes15	R\$ 501.954.651,16	R\$ 6.475.667,68	1,31%	28,83%	40%
Mes16	R\$ 508.300.805,49	R\$ 6.346.154,33	1,26%	30,45%	38%
Mes17	R\$ 514.520.036,73	R\$ 6.219.231,24	1,22%	32,05%	37%
Mes18	R\$ 520.614.883,35	R\$ 6.094.846,62	1,18%	33,62%	36%
Mes19	R\$ 526.587.833,03	R\$ 5.972.949,69	1,15%	35,15%	35%
Mes20	R\$ 532.441.323,72	R\$ 5.853.490,69	1,11%	36,65%	34%
Mes21	R\$ 538.177.744,60	R\$ 5.736.420,88	1,08%	38,12%	33%
Mes22	R\$ 543.799.437,06	R\$ 5.621.692,46	1,04%	39,57%	32%
Mes23	R\$ 549.308.695,67	R\$ 5.509.258,61	1,01%	40,98%	31%
Mes24	R\$ 554.707.769,11	R\$ 5.399.073,44	0,98%	42,37%	30%
Total		R\$ 165.070.355,10			

² Fonte: Fita Espelho do SIAPE - competência janeiro/2022 e filtros referentes ao Vencimento Básico (paridade).

14. Apresenta-se, no Anexo I, a tabela referente ao Vencimento Básico no 1º mês e ao final do 24º mês, bem como, no Anexo II, os valores dos pontos da GDASS no mesmo período.

15. Não restam dúvidas quanto à importância da Avaliação de Desempenho no Setor Público, como ferramenta para conhecer e medir o desempenho dos servidores, além de ser fundamental para elevar sua eficiência. Desta forma, a proposta apresenta uma solução de viabilidade técnica para sua manutenção, demonstrando também o baixo custo para a sua operacionalização.

CONCLUSÃO

16. Diante do exposto, considerando a importância da Carreira do Seguro Social no atendimento às demandas da sociedade, na prestação de serviços de qualidade, bem como para a execução das atividades finalísticas deste Instituto, eis que privativas e exclusivas dos seus integrantes, conclui-se que a aprovação da presente proposta constitui providência estratégica para garantir o alcance dos objetivos institucionais, haja vista a viabilidade técnica e orçamentária, fundamentada na incorporação gradativa e sustentável.

17. Destaca-se, ainda, que o equilíbrio das parcelas fixa e variável é indissociável do reflexo positivo para desempenho individual, e conseqüentemente, para o resultado institucional.

18. Essa alteração ainda se coaduna com o reconhecimento da própria Administração quanto à importância de transformação da Carreira do Seguro Social em típica de Estado, sendo, dessa forma, necessária e premente a sua implementação.

19. Assim, submete-se a presente Nota Técnica à apreciação da Coordenação-Geral de Educação e Desenvolvimento, sugerindo remessa ao Diretor de Gestão de Pessoas, para, se de acordo, aprovação e encaminhamento à Presidência do INSS.

Brasília/DF, 20 de maio de 2022.

DINAIR GONÇALVES RODRIGUES

Chefe da Divisão de Avaliação, Cargos e Carreiras

OLIVEIROS SILVA MENDES JÚNIOR

Técnico do Seguro Social, 0877913

CLÁUDIO MACEDO PINA

Coordenador de Desenvolvimento de Carreiras

1. Ciente e de acordo.
2. Encaminhe-se ao Diretor de Gestão de Pessoas, em prosseguimento.

SANDRA CRISTINA CARDOSO DE SOUZA LUNA
Coordenadora-Geral de Educação e Desenvolvimento

1. Aprovo a Nota Técnica SEI nº 08/2022/CODEC/CGEDU/DGP/DGP-INSS, de 20/05/2022.
2. Encaminhe-se à Presidência, na forma proposta.

JOBSON DE PAIVA SILVEIRA SALES

Diretor de Gestão de Pessoas

ANEXO I – TABELA REMUNERATÓRIA

NIVEL	CLASSE	PADRAO	VENCIMENTO BÁSICO			
			EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE			
			MÊS 1		MÊS 24	
			JORNADA DE TRABALHO SEMANAL			
			30 hs	40 hs	30 hs	40 hs
NS	S	IV	R\$ 1.239,02	R\$ 1.651,97	R\$ 3.757,23	R\$ 5.009,35
NS	S	III	R\$ 1.179,77	R\$ 1.573,00	R\$ 3.636,07	R\$ 4.848,06
NS	S	II	R\$ 1.123,28	R\$ 1.497,68	R\$ 3.519,85	R\$ 4.693,34
NS	S	I	R\$ 1.108,83	R\$ 1.478,38	R\$ 3.447,48	R\$ 4.596,10
NS	C	IV	R\$ 1.081,07	R\$ 1.441,39	R\$ 3.307,91	R\$ 4.410,51
NS	C	III	R\$ 1.057,22	R\$ 1.409,58	R\$ 3.230,15	R\$ 4.306,58
NS	C	II	R\$ 1.034,00	R\$ 1.378,63	R\$ 3.153,39	R\$ 4.204,61
NS	C	I	R\$ 1.011,45	R\$ 1.348,59	R\$ 3.079,13	R\$ 4.105,73
NS	B	IV	R\$ 986,95	R\$ 1.315,85	R\$ 2.956,65	R\$ 3.941,15
NS	B	III	R\$ 965,74	R\$ 1.287,61	R\$ 2.887,36	R\$ 3.849,53
NS	B	II	R\$ 945,12	R\$ 1.260,15	R\$ 2.819,39	R\$ 3.759,43
NS	B	I	R\$ 925,10	R\$ 1.233,45	R\$ 2.753,48	R\$ 3.671,54
NS	A	V	R\$ 903,33	R\$ 1.204,39	R\$ 2.644,66	R\$ 3.525,93
NS	A	IV	R\$ 884,52	R\$ 1.179,30	R\$ 2.583,97	R\$ 3.444,75
NS	A	III	R\$ 866,26	R\$ 1.154,96	R\$ 2.524,55	R\$ 3.365,41
NS	A	II	R\$ 848,48	R\$ 1.131,31	R\$ 2.465,98	R\$ 3.288,22
NS	A	I	R\$ 831,19	R\$ 1.108,24	R\$ 2.408,63	R\$ 3.211,97
NI	S	IV	R\$ 920,06	R\$ 1.226,70	R\$ 2.623,15	R\$ 3.497,25
NI	S	III	R\$ 872,72	R\$ 1.163,63	R\$ 2.525,91	R\$ 3.368,25
NI	S	II	R\$ 847,18	R\$ 1.129,53	R\$ 2.452,30	R\$ 3.269,32
NI	S	I	R\$ 822,67	R\$ 1.096,89	R\$ 2.380,80	R\$ 3.174,76
NI	C	IV	R\$ 814,45	R\$ 1.085,93	R\$ 2.288,45	R\$ 3.051,62
NI	C	III	R\$ 791,30	R\$ 1.055,04	R\$ 2.222,68	R\$ 2.963,55
NI	C	II	R\$ 769,08	R\$ 1.025,41	R\$ 2.158,94	R\$ 2.878,56
NI	C	I	R\$ 747,71	R\$ 996,90	R\$ 2.097,14	R\$ 2.795,78
NI	B	IV	R\$ 725,42	R\$ 967,23	R\$ 2.001,65	R\$ 2.669,23
NI	B	III	R\$ 705,86	R\$ 941,11	R\$ 1.945,30	R\$ 2.593,57
NI	B	II	R\$ 687,17	R\$ 916,19	R\$ 1.890,55	R\$ 2.520,58
NI	B	I	R\$ 669,20	R\$ 892,23	R\$ 1.837,62	R\$ 2.450,00
NI	A	V	R\$ 650,36	R\$ 867,11	R\$ 1.755,77	R\$ 2.340,74
NI	A	IV	R\$ 633,90	R\$ 845,18	R\$ 1.707,26	R\$ 2.276,20
NI	A	III	R\$ 618,10	R\$ 824,09	R\$ 1.660,13	R\$ 2.213,22
NI	A	II	R\$ 602,95	R\$ 803,93	R\$ 1.614,39	R\$ 2.152,64

NI	A	I	R\$ 588,42	R\$ 784,51	R\$ 1.570,72	R\$ 2.093,88
NA	S	III	R\$ 540,95	R\$ 721,27	R\$ 810,84	R\$ 1.081,48
NA	S	II	R\$ 524,73	R\$ 699,63	R\$ 794,25	R\$ 1.059,11
NA	S	I	R\$ 509,26	R\$ 678,97	R\$ 778,78	R\$ 1.038,09

ANEXO II – VALOR PONTO GDASS

NIVEL	CLASSE	PADRAO	VALOR DO PONTO DA GDASS			
			EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE			
			MÊS 1		MÊS 24	
			JORNADA DE TRABALHO SEMANAL			
		30 hs	40 hs	30 hs	40 hs	
NS	S	IV	R\$ 67,76	R\$ 90,34	R\$ 42,58	R\$ 56,76
NS	S	III	R\$ 66,09	R\$ 88,12	R\$ 41,53	R\$ 55,37
NS	S	II	R\$ 64,48	R\$ 85,99	R\$ 40,52	R\$ 54,03
NS	S	I	R\$ 62,93	R\$ 83,89	R\$ 39,54	R\$ 52,71
NS	C	IV	R\$ 59,92	R\$ 79,89	R\$ 37,65	R\$ 50,20
NS	C	III	R\$ 58,47	R\$ 77,95	R\$ 36,74	R\$ 48,98
NS	C	II	R\$ 57,03	R\$ 76,04	R\$ 35,83	R\$ 47,78
NS	C	I	R\$ 55,63	R\$ 74,19	R\$ 34,96	R\$ 46,61
NS	B	IV	R\$ 53,00	R\$ 70,64	R\$ 33,30	R\$ 44,39
NS	B	III	R\$ 51,70	R\$ 68,93	R\$ 32,49	R\$ 43,31
NS	B	II	R\$ 50,43	R\$ 67,25	R\$ 31,69	R\$ 42,25
NS	B	I	R\$ 49,20	R\$ 65,60	R\$ 30,91	R\$ 41,22
NS	A	V	R\$ 46,85	R\$ 62,47	R\$ 29,44	R\$ 39,25
NS	A	IV	R\$ 45,73	R\$ 60,96	R\$ 28,73	R\$ 38,30
NS	A	III	R\$ 44,62	R\$ 59,48	R\$ 28,04	R\$ 37,37
NS	A	II	R\$ 43,52	R\$ 58,04	R\$ 27,35	R\$ 36,47
NS	A	I	R\$ 42,44	R\$ 56,60	R\$ 26,67	R\$ 35,57
NI	S	IV	R\$ 45,82	R\$ 61,09	R\$ 28,79	R\$ 38,39
NI	S	III	R\$ 44,48	R\$ 59,32	R\$ 27,95	R\$ 37,27
NI	S	II	R\$ 43,19	R\$ 57,58	R\$ 27,14	R\$ 36,18
NI	S	I	R\$ 41,92	R\$ 55,91	R\$ 26,34	R\$ 35,13
NI	C	IV	R\$ 39,66	R\$ 52,89	R\$ 24,92	R\$ 33,23
NI	C	III	R\$ 38,51	R\$ 51,35	R\$ 24,20	R\$ 32,27
NI	C	II	R\$ 37,40	R\$ 49,86	R\$ 23,50	R\$ 31,33
NI	C	I	R\$ 36,31	R\$ 48,40	R\$ 22,81	R\$ 30,41
NI	B	IV	R\$ 34,34	R\$ 45,80	R\$ 21,58	R\$ 28,78
NI	B	III	R\$ 33,35	R\$ 44,46	R\$ 20,96	R\$ 27,94
NI	B	II	R\$ 32,38	R\$ 43,17	R\$ 20,35	R\$ 27,13
NI	B	I	R\$ 31,44	R\$ 41,91	R\$ 19,75	R\$ 26,34
NI	A	V	R\$ 29,74	R\$ 39,65	R\$ 18,69	R\$ 24,91
NI	A	IV	R\$ 28,88	R\$ 38,50	R\$ 18,15	R\$ 24,19
NI	A	III	R\$ 28,04	R\$ 37,38	R\$ 17,62	R\$ 23,49
NI	A	II	R\$ 27,21	R\$ 36,29	R\$ 17,10	R\$ 22,80
NI	A	I	R\$ 26,43	R\$ 35,23	R\$ 16,61	R\$ 22,14
NA	S	III	R\$ 7,26	R\$ 9,69	R\$ 4,56	R\$ 6,09
NA	S	II	R\$ 7,25	R\$ 9,67	R\$ 4,56	R\$ 6,08
NA	S	I	R\$ 7,25	R\$ 9,66	R\$ 4,56	R\$ 6,07

Citações e Referências Bibliográficas:

[1] ASSIS, Luís Otávio Milagres de; NETO, Assis Mário Teixeira Reis. [Remuneração variável por desempenho no setor público: Investigação das causas do fracasso e implicações para o estado brasileiro](#). 16maio2022.

Lei nº 10.855, de 01 de abril de 2004. Dispõe sobre a reestruturação da Carreira Previdenciária, de que trata a Lei nº 10.355, de 26 de dezembro de 2001, instituindo a Carreira do Seguro Social, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2 abr. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.855.htm>. Acesso em 18 mai. 2022.

Lei nº 10.355, de 26 de dezembro de 2001. Dispõe sobre a estruturação da Carreira Previdenciária no âmbito do Instituto Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 27 dez. 2001. Disponível em: [Lei nº 10.355, de 26 de dezembro de 2001](#). Acesso em 19 de maio de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **OLIVEIROS SILVA MENDES JUNIOR, Técnico do Seguro Social**, em 20/05/2022, às 12:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIO MACEDO PINA, Técnico do Seguro Social**, em 20/05/2022, às 12:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **DINAIR GONCALVES RODRIGUES, Técnico do Seguro Social**, em 20/05/2022, às 12:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **SANDRA CRISTINA CARDOSO DE SOUZA LUNA**, **Coordenador(a) Geral**, em 20/05/2022, às 12:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **JOBSON DE PAIVA SILVEIRA SALES**, **Diretor(a) de Gestão de Pessoas**, em 23/05/2022, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7513723** e o código CRC **9E2949BE**.

CONASF

***Comissão Nacional dos(as) Assistentes
Sociais da FENASPS***

**Proposta de
Reestruturação do Serviço
Social no INSS**

**Março
2019**

1. Justificativa

A conjuntura brasileira político-econômica de restrição orçamentária com a EC n.95/2016 e medidas de enxugamento do Estado, é missão do INSS promover o bem-estar social dos cidadãos brasileiros. E, portanto, as suas propostas de gestão do trabalho e do atendimento aos usuários (as) devem zelar pelo direito de acesso aos benefícios e serviços previdenciários, sendo tarefa da instituição viabilizar esse processo administrativo formal no âmbito executivo.

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), como órgão operacionalizador do reconhecimento e manutenção dos direitos previdenciários, do Benefício de Prestação Continuada e do Seguro Defeso, historicamente tem investido em ferramentas e procedimentos que otimizem a gestão. Nessa perspectiva, em 2017, a autarquia começou a implementação de uma nova proposta de atendimento dos (as) usuários (as) na política de Previdência Social e de gestão dos processos de trabalho no INSS. Denominado como *INSS Digital*, esse projeto vem sendo adotado pelas Agências da Previdência Social (APS) de todo o país, em diferentes abrangências e dimensões, com a perspectiva de modernização do atendimento.

Ainda que o INSS, nos últimos anos, venha investindo na modernização e automatização dos serviços, com o uso das tecnologias da informação disponíveis, para facilitar o acesso e melhorar o atendimento prestado à população através do INSS Digital, convivemos com barreiras digitais, restrições de acesso às tecnologias e, conseqüentemente, de informações e de comunicação, que afetam uma significativa parte da população brasileira.

É importante ressaltar que o acesso à internet contempla apenas uma parte da população brasileira, evidenciado pelas disparidades regionais e sociais do acesso às tecnologias e internet, a maior parte do público que demanda os serviços das APS é de baixa renda e baixa escolaridade, o que pode agudizar ainda mais a dificuldade de acesso aos direitos previdenciários para essa parcela da população.

É sabido que: 67% das pessoas que acessam um benefício previdenciário recebem um salário-mínimo. Nesse cenário merece destaque para a região nordeste, onde 85% dos (as) trabalhadores (as) auferem benefício nesse valor, e que 72% possuem idade acima de 60 anos¹. Isso demonstra que esse público que busca atendimento na previdência social terá barreiras para acessar as novas tecnologias

¹Dados extraídos do Sistema Único de Informações de Benefícios em 2018.

implantadas, sendo necessário a construção e aprimoramento de ações na perspectiva de minimizar tais dificuldades de acesso.

Nesse sentido, é imprescindível traçarmos estratégias que busquem alternativas a estas barreiras, haja vista que a relação virtual também pode ocasionar o distanciamento entre o INSS/Servidor e o Segurado/Requerente não inserido nas novas tecnologias digitais.

Potencializar o trabalho dos (as) assistentes sociais com a socialização de informações individuais e coletivas, em âmbito externo e interno, contribuirá para a qualificação e ampliação do acesso às informações pelos (as) próprios (as) usuários (as). Por consequência essa atuação impactará na redução da ação de intermediários, prevenindo o potencial risco da segurança da informação dos dados pessoais e dos benefícios, em especial dos (as) usuários (as) idosos (as) e pessoas com deficiência.

Tal ação também pode ser direcionada para os acordos e convênios realizados com as Gerências Executivas do INSS nos processos de requerimentos eletrônicos. O Serviço Social pode intervir por meio da socialização de informação coletiva e/ou assessoria junto aos gestores e usuários de entidades conveniadas, principalmente aquelas que são representativas dos interesses e direitos dos (as) trabalhadores (as), como sindicatos, entidades da rede socioassistencial e órgãos públicos.

Outro instrumento técnico a ser potencializado é a realização de Pesquisa Social. O Serviço Social no INSS pode contribuir para identificar o perfil de usuários(as) que buscam as APS's sem agendamento prévio, ou fora do horário de atendimento espontâneo, bem como analisar os impactos da implantação do INSS Digital e suas modalidades de acesso remoto. A partir desse mapeamento poderá propor ações de socialização de informação intra e extrainstitucionais, por meio de grupos informativos, contribuindo no atendimento e direcionamento dos/as usuários/as, que buscam os atendimentos espontâneos presenciais nas APS's.

O Serviço Social pode potencializar ações que visam contribuir para a agilidade e qualificação do processo de reconhecimento de direito com destaque para:

- a) Diminuição do quantitativo de exigências presentes nos processos de concessões;
- b) Diminuição da ação de intermediários na busca dos direitos previdenciários;

c) Diminuição de vários retornos dos(as) usuários(as) às Agências da Previdência Social;

d) Diminuição nos agendamentos nas situações em que o(a) requerente ainda não completou as exigências necessárias para o reconhecimento do direito ao benefício, impactando também na diminuição das solicitações de recursos;

e) Diminuição da insatisfação do(a) requerente com a resposta às demandas solicitadas;

f) Aumento do conhecimento pelos(as) usuários(as) dos critérios legais para acesso aos benefícios, familiarizando-se com conceitos como carência e qualidade de segurado;

g) Aumento de acesso pelos(as) usuários(as) aos recursos ofertados por outras políticas sociais a partir de articulação com a rede de serviços, tais como as políticas de saúde, educação, assistência social e trabalho, que impactam diretamente no acesso aos seus direitos previdenciários e assistenciais, como o tempo de duração do Auxílio-Doença, retorno ao trabalho das pessoas com deficiência, dentre outros;

h) minimizar o índice de judicialização dos benefícios previdenciários e assistenciais.

Acreditamos que as ações já desenvolvidas pelo Serviço Social nas APS em diferentes regiões do país, necessitam ser sistematizadas e uniformizadas em âmbito nacional, visando potencializar a contribuição desse serviço no processo de reconhecimento de direito e no cumprimento da missão institucional. Para o êxito das ações, fazem-se necessárias condições objetivas de trabalho, com destaque para a autonomia profissional, considerando a Lei que regulamenta o trabalho do (a) assistente social no Brasil (Lei n.8662/1993) e o Código de Ética profissional, e o fortalecimento da representação técnica nos diferentes níveis de atuação no INSS.

Dessa forma, a composição de equipes de Serviço Social e reestruturação desse serviço em âmbito nacional torna-se condição indispensável para a organização do desenvolvimento das ações profissionais, bem como para a avaliação e monitoramento de resultados e indicadores. Por exemplo, os dados dos atendimentos do Serviço Social foram registrados somente até 2015, quando se contabilizaram 1 milhão de atendimentos técnicos, conforme o Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS 2015. E a partir de 2016, o Serviço Social do INSS depara-se com entraves criados pela

gestão do INSS para o desenvolvimento das atividades do Serviço Social, bem como de sua sistematização e monitoramento, o que impacta na redução de orçamento para esse serviço previdenciário.

Sendo assim, torna-se imperativo: manutenção do recurso orçamentário do Serviço Social do INSS (Ação 2591/ATSOCIAL) e do Benefício de Prestação Continuada (Ação 2589); revogação de normatizações que alteram os processos de trabalho dos/as assistentes sociais; a implantação do GET – Serviço Social para agendamento e monitoramento das ações do Serviço Social; agendamento pelos canais remotos dos serviços de socialização de informações individual e coletiva do Serviço Social; reestruturação do Serviço Social na autarquia, com criação de Grupo de Trabalho para atuar durante esse processo; garantia de equipe exclusiva para o serviço previdenciário: Serviço Social; proibição do desvio de função; participação dos(as) assistentes sociais e referências técnicas nos processos de planejamento do INSS, dentro das suas competências.² Tais

2. Proposta de Reestruturação

Por meio de debate interno e discussão com os/as profissionais que compõem esse serviço nacionalmente, a Comissão Nacional dos/as assistentes sociais – CONASF, apresenta a seguinte proposta:

O Serviço Social passa a integrar a Diretoria de Benefícios – DIRBEN, com status de Coordenação-Geral. Acredita-se que no âmbito desta diretoria o Serviço Social teria possibilidade de assumir um papel importante potencializando ações para contribuir no processo de reconhecimento de direito por meio da interlocução com a sociedade civil e as instituições públicas, ou no atendimento direto aos trabalhadores/as. Para tanto, necessita localizar-se na estrutura organizacional do INSS de modo a poder atuar com maior autonomia técnica, dispondo de condições éticas e técnicas para isso, o que inclui infraestrutura adequada em todas as esferas em que o exercício profissional se realiza. Dessa forma, a proposta seria:

No âmbito da Direção Central:

A criação de uma **Coordenação Geral de Serviço Social**, composta por uma Coordenação de Gerenciamento e planejamento do Serviço Social e duas divisões,

² Texto baseado na “Proposta de diretrizes e ações para o Serviço Social do INSS”, construído em conjunto com o CFESS, FENASPS e Comissão Nacional dos/as Assistentes Sociais da FENASPS.

sendo elas: Divisão de Gerenciamento Técnico de Ações e Instrumentais do Serviço Social e Divisão de Regulação, Socialização de Informações e Ações Intersetoriais do Serviço Social.

No âmbito das Superintendências: Unidades de Serviço Social (DAS 1) em todas as Superintendências com equipes estruturadas e estrutura física.

No âmbito das Gerências Executivas: Serviços ou Setores de Serviço Social (FTC) com equipes estruturadas e estrutura física.

Segue abaixo as competências da reestruturação proposta:

1. Na Direção Central do INSS:

Art. XX. À Coordenação Geral de Serviço Social compete:

- I – planejar, supervisionar e avaliar as atividades e procedimentos de avaliações sociais e de serviço social conforme o artigo 88 da lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991e, nos órgãos e unidades descentralizadas;
- II– propor à Diretoria de Benefícios, ao Presidente do INSS e demais diretorias:
 - a) Atos normativos de orientação e uniformização de procedimentos;
 - b) A celebração de parceria com empresas, órgãos públicos e entidades não governamentais, em sua área de atuação;
 - c) critérios e parâmetros para a execução das atividades de avaliações sociais e de serviço social;
 - d) Ouvida os respectivos Serviços do Serviço Social nas Superintendências Regionais e Gerências Executivas, a nomeação de **Representantes**;
- III – Supervisionar projetos e ações voltados para a melhoria da qualidade e aprimoramento, na sua área de atuação;
- IV - Subsidiar a Diretoria de Atendimento no estabelecimento de parâmetros de avaliação do atendimento nas unidades e órgãos descentralizados;
- V- Supervisionar a integração das atividades e estabelecer diretrizes para os sistemas operacionais relativos à sua área de atuação;
- VI - Validar a proposta de execução das metas físicas e financeiras de suas áreas de atuação;
- VII - Supervisionar os procedimentos operacionais relativos as avaliações sociais do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social e Renda Mensal Vitalícia, bem como as avaliações sociais da aposentadoria da pessoa com deficiência; e
- VIII - Supervisionar ações que contribuam com a revisão dos Benefícios de Prestação Continuada da Assistência Social;
- IX – Elaborar atos normativos referentes à atividade de assistência técnica à Procuradoria nos processos judiciais que tenham por objeto benefícios assistenciais que requeiram emissão parecer técnico pelo serviço social;

- X- Atos normativos referentes à atuação do serviço social na revisão dos benefícios assistenciais implantados ou reativados por decisão judicial;
- XI - Monitorar, periodicamente, através de informações constantes nos sistemas operacionais, a implantação e reativação de benefícios assistenciais, avaliando a necessidade de adoção de medidas técnicas ou gerenciais junto à Procuradoria ou Gerências Executivas;
- XII- Manter interlocução com Poder Judiciário de forma a conhecer eventuais dificuldades ou necessidades que demandem ajustes nos processos de trabalho, bem como prestar esclarecimentos que se fizerem necessários em relação aos procedimentos do INSS em benefícios assistências implantados ou reativados por decisão judicial;

§ 1º O (a) Coordenador(a) de Coordenação Geral de Serviço Social deverá pertencer exclusivamente à carreira do seguro social- Assistente Social ou Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social em conformidade com a lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993 e a lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991, art. 88.

Art. XX - A Coordenação de Gerenciamento e planejamento do Serviço Social compete:

I- Supervisionar:

- a) projetos e ações voltados para a melhoria da qualidade e aprimoramento do gerenciamento centralizado das avaliações de Serviço Social;
- b) a integração das atividades e estabelecer diretrizes para os sistemas operacionais relativos ao gerenciamento centralizado do Serviço Social;
- c) os procedimentos operacionais relativos de gerenciamento centralizado do Serviço Social;
- d) o acompanhamento estatístico e gerencial das atividades relativas ao Serviço Social;
- e) o aperfeiçoamento dos padrões, sistemas e métodos de avaliação e acompanhamento da qualidade e produtividade das atividades relacionadas ao Serviço Social;
- f) a utilização dos sistemas de informações gerenciais do Serviço Social;

II - supervisionar ações que possibilitem a revisão do direito vinculado a benefícios assistenciais e Serviço Social;

III - validar a proposta de execução das metas físicas e financeiras de suas áreas de atuação.

§ 1º O (a) Coordenador(a) de Coordenação de Gerenciamento e planejamento do Serviço Social, deverá pertencer exclusivamente à carreira do seguro social- Assistente Social ou Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social em conformidade com a lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993 e a lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991, art. 88;

Art. XX – Divisão de Gerenciamento Técnico de Ações e Instrumentais do Serviço Social compete:

I - Coordenar:

a) atividades e procedimentos centralizados de gerenciamento e avaliação de atividades das Avaliações Sociais e Serviço Social;

b) projetos e ações voltados para a melhoria da qualidade e aprimoramento, do gerenciamento centralizado das avaliações de atividades das avaliações sociais e Serviço Social;

c) os procedimentos operacionais relativos de gerenciamento centralizado das atividades de avaliações sociais e Serviço Social;

d) o aperfeiçoamento dos padrões, métodos de avaliação e acompanhamento da qualidade e produtividade das atividades relacionadas atividades de avaliações sociais e Serviço Social;

e) elaborar e propor atos normativos de orientação e uniformização de procedimentos relacionadas atividades de avaliações sociais e Serviço Social;

f) implementar ações de orientação aos segurados e a população quanto ao reconhecimento de direitos de benefícios administrados pela Previdência Social;

g) implementar grupos de trabalho em conformidade as necessidades relacionadas atividades de avaliações sociais e Serviço Social;

h) orientar tecnicamente as atividades desenvolvidas pelo Serviço do Serviço Social nas Superintendências Regionais e Gerências Executivas;

i) elaborar atos normativos referentes à atividade de assistência técnica à Procuradoria nos processos judiciais que tenham por objeto benefícios assistenciais que requeiram emissão parecer técnico pelo serviço social;

j) atos normativos referentes à atuação do serviço social na revisão dos benefícios assistenciais implantados ou reativados por decisão judicial;

k) monitorar, periodicamente, através de informações constantes nos sistemas operacionais, a implantação e reativação de benefícios assistenciais, avaliando a necessidade de adoção de medidas técnicas ou gerenciais junto à Procuradoria ou Gerências Executivas;

l) manter interlocução com Poder Judiciário de forma a conhecer eventuais dificuldades ou necessidades que demandem ajustes nos processos de trabalho, bem como prestar esclarecimentos que se fizerem necessários em relação aos procedimentos do INSS em benefícios assistências implantados ou reativados por decisão judicial;

§ 1º O chefe da Divisão de Gerenciamento Técnico de Ações e Instrumentais do Serviço deverá pertencer exclusivamente à carreira do seguro social- Assistente Social ou Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social em conformidade com a lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993 e a lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991, art. 88;

Art. XX – A Divisão de Regulação, Socialização de Informações e Ações Intersetoriais do Serviço Social compete:

I- propor à Coordenação Geral de Serviço Social:

- a) Atos normativos de orientação e uniformização de procedimentos;
- b) A celebração de parceria com empresas, órgãos públicos e entidades não governamentais, em sua área de atuação;

II - planejar, coordenar, orientar, supervisionar e avaliar as atividades e procedimentos de ações de socialização de informações previdenciárias e assistenciais unidades descentralizadas, desenvolvidas nas três linhas de ação do Serviço Social: Ampliação e consolidação do acesso à Previdência Social, direitos da pessoa com deficiência e pessoa idosa e saúde e segurança do trabalhador;

III- planejar e acompanhar projetos e ações voltados para a melhoria da qualidade e aprimoramento, na sua área de atuação;

IV - propor ações a serem desenvolvidas conjuntamente com a área de Reabilitação Profissional;

V- propor e viabilizar as condições para efetivação de estudos e pesquisas, em esfera nacional ou inter-regional em matéria de Previdência e Assistência Social, no intuito de subsidiar a intervenção do Serviço Social;

§ 1º O chefe da Divisão de Regulação, Socialização de Informações e Ações Intersetoriais do Serviço Social deverá pertencer exclusivamente à carreira do seguro social- Assistente Social ou Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social em conformidade com a lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993 e a lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991, art. 88;

§ 2º – Aos servidores analistas do seguro social com formação em serviço social competem as atribuições previstas no Artigo 88 da Lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991, em conformidade com as normativas regulamentadoras específicas da profissão.

2. Nas Superintendências Regionais:

2.1 Unidades de Serviço Social (DAS 1) em todas as Superintendências com equipes estruturadas e estrutura física, com as seguintes competências:

Art. XX - Ao Serviço do Serviço Social a área de benefícios nas Superintendências Regionais, vinculadas a Coordenação-Geral de Serviço Social, compete:

- a) assessorar a Superintendência Regional em matéria específica de Serviço Social e participar do planejamento das ações na área;

- b) coordenar e supervisionar as ações do Serviço Social no âmbito das Gerências Executivas - GEXs, em conformidade com a legislação em vigor, e com as diretrizes e princípios estabelecidos no plano de ação nacional do Serviço Social, estabelecido pela Coordenação-Geral de Serviço Social;
- c) contribuir com a elaboração e assegurar as diretrizes e os princípios do plano de ação nacional do Serviço Social;
- d) elaborar o plano de ação do Serviço Social no âmbito da Superintendência Regional, em consonância com o plano de ação nacional do Serviço Social, a partir das demandas identificadas nas GEXs e APSs sob sua jurisdição;
- e) elaborar, propor e desenvolver ações conjuntas com area de Reabilitação Profissional;
- f) propor à Superintendência Regional intercâmbio com órgãos governamentais, instituições de ensino e pesquisa, visando cooperação técnica, parcerias e articulação de ações que resultem na melhoria dos serviços prestados aos usuários;
- g) propor e viabilizar as condições para efetivação de estudos e pesquisas na área de Serviço Social, principalmente quanto ao impacto da política previdenciária e de assistência social nas condições de vida dos usuários, e disponibilizar seus resultados;
- h) propor e articular ações de capacitação continuada, em conjunto com os representantes dos Centros de Formação e Aperfeiçoamento do INSS na Superintendência;
- i) propor, acompanhar e avaliar a execução das metas físicas e orçamentárias do Serviço Social da Superintendência Regional e das Gerências Executivas sob sua jurisdição;
- j) contribuir com a Coordenação-Geral de Serviço Social quanto à elaboração e revisão dos atos normativos do Serviço Social, promovendo, divulgando e acompanhando sua aplicação;
- k) consolidar dados estatísticos do Serviço Social no âmbito das Superintendências Regionais, fornecendo relatórios à Coordenação-Geral do Serviço Social;
- l) atender as demandas propostas pela Diretoria de Saúde do Trabalhador, pela Divisão do Serviço Social e pela Superintendência Regional.
- m) contribuir com a Coordenação Geral de Serviço Social quanto à elaboração e revisão dos atos normativos, promovendo, divulgando e acompanhando sua aplicação;

§ 1º O (a) Representante Técnico do Serviço de Serviço Social deverá pertencer exclusivamente à carreira do seguro social- Assistente Social ou Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social em conformidade com a lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993 e a lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991, art. 88.

3. Nas Gerências Executivas:

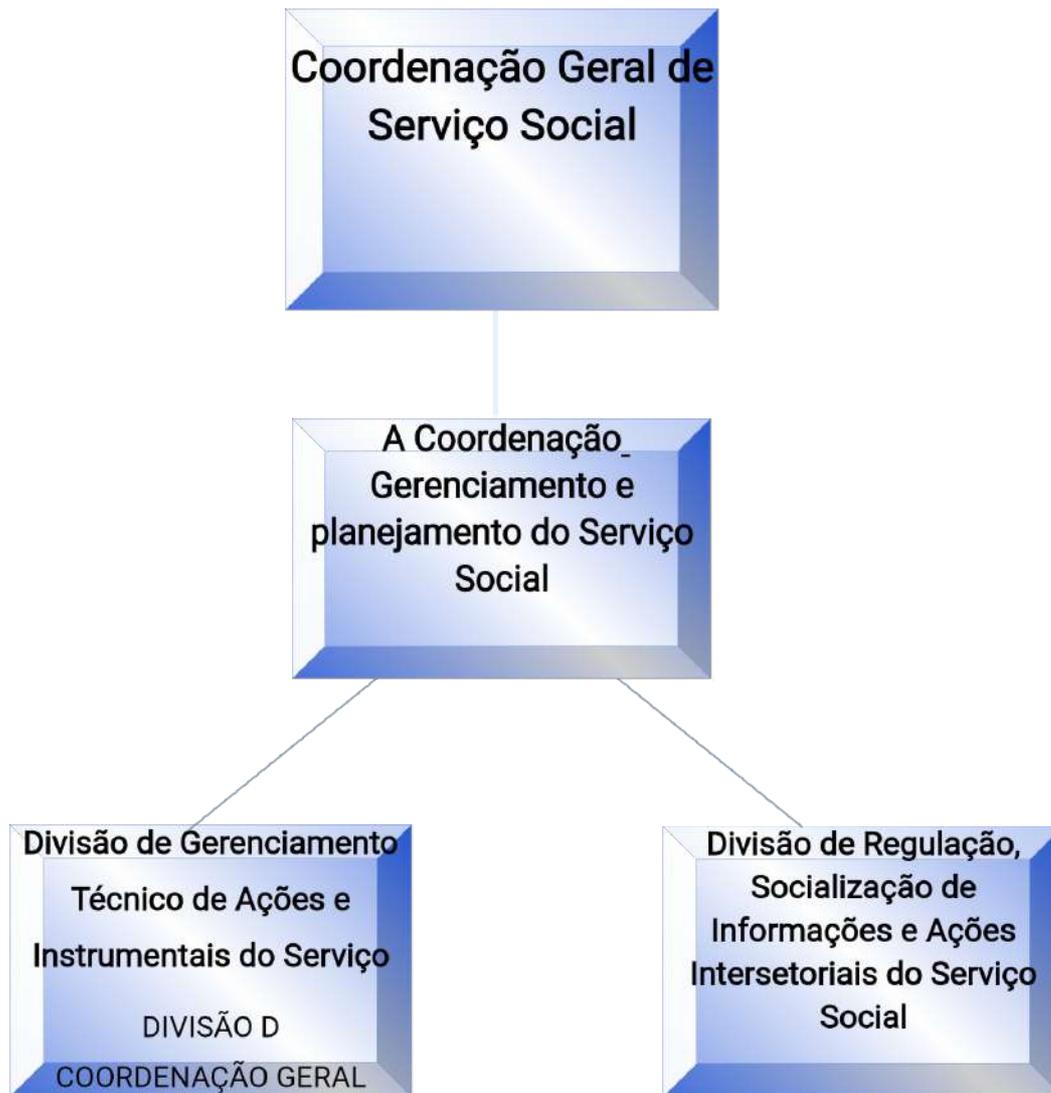
3.1 Serviços ou Setores de Serviço Social (FTC), com as seguintes competências:

Art. XX – À representação do Serviço do Serviço Social nas Gerência Executivas vinculadas ao Serviço de Serviço Social das Superintendências:

- a) coordenar e supervisionar as ações do Serviço Social desenvolvidas no âmbito da Gerência Executiva, em conformidade com o plano de ação nacional do Serviço Social;
- b) programar e submeter às chefias dos Serviços/Seções de Saúde do Trabalhador a escala de trabalho dos assistentes sociais, incluindo a agenda das avaliações sociais de cada Agência da Previdência Social;
- c) realizar análises sobre os dados quantitativos e qualitativos das avaliações sociais, conforme diretrizes da Diretoria de Saúde do Trabalhador e da Coordenação-Geral de Serviço Social;
- d) consolidar os dados estatísticos das ações do Serviço Social referentes aos programas e projetos desenvolvidos no âmbito da Gerência Executiva, elaborando relatório pertinente e fornecendo-o ao Representante Técnico da Superintendência Regional e à Coordenação-Geral de Serviço Social;
- e) propor, executar e acompanhar a utilização das metas físicas e orçamentárias do Serviço Social na Gerência Executiva;
- f) propor e viabilizar capacitação continuada, em conjunto com os representantes dos Centros de Formação e Aperfeiçoamento do INSS da Gerência Executiva;
- g) desenvolver ações conjuntas com as áreas de Perícia Médica e Reabilitação Profissional;
- h) promover a articulação das ações do Serviço Social com os programas e projetos desenvolvidos no âmbito da Gerência Executiva;
- i) promover a divulgação dos atos normativos, em assuntos referentes à área de Serviço Social, bem como acompanhar sua aplicação;
- j) propor e promover reuniões técnicas com a equipe do Serviço Social das Agências da Previdência Social, como meio de proporcionar discussão e aprimoramento das ações profissionais;
- k) promover e participar de oficinas, estudos e discussões na Gerência Executiva, assim como tomar parte em eventos extrainstitucionais, respeitadas as autorizações e observados os programas de trabalho específicos;
- l) planejar, executar e avaliar estudos e pesquisas sociais que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais no âmbito da Previdência Social;

§ 1º O (a) Responsável Técnico do Serviço de Serviço Social deverá pertencer exclusivamente à carreira do seguro social- Assistente Social ou Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social em conformidade com a lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993 e a lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991, art. 88.

3. Organograma da Estrutura na Direção Central:



4. Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa n. 77, de 21 de janeiro de 2015. Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. Resolução n. 203, de 29 de maio de 2012. Aprova o Manual Técnico do Serviço Social.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. Matriz Teórico-metodológica do Serviço Social na Previdência Social – Brasília: MPAS, 1995.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. Resolução 464, 26 de dezembro de 2014. Dispõe sobre as competências técnicas específicas da área de Saúde do Trabalhador.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. Memorando nº 58/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/PFE /INSS de 16/11/2016.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. Memorando Circular Conjunto nº 03 de DIRSAT/DIRAT/PFE/INSS de 01 de novembro de 2012.

_____. Site: <http://cetic.br/tics/usuarios/2015/total-brasil/A4>

_____. Site: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/audiencia-publica-no-tcu-trata-da-judicializacao-dos-beneficios-do-inss.htm>