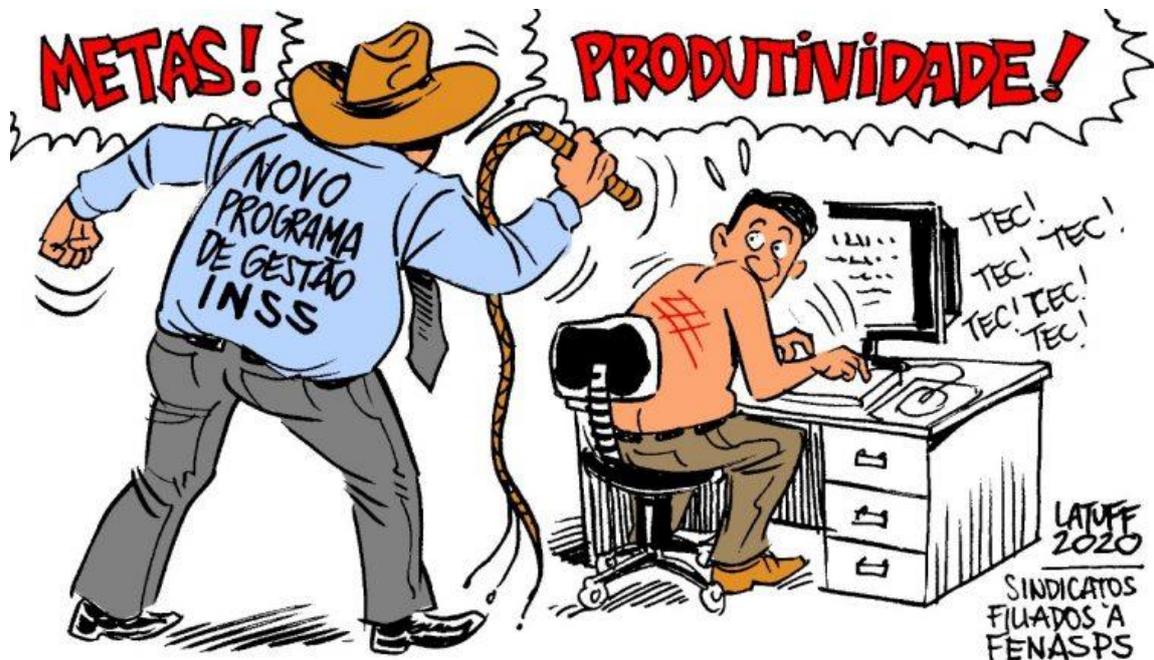


FENASPS

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

A assim chamada modernização do INSS: a arcaização do trabalho e os rebatimentos na saúde dos(as) servidores(as) do instituto



Abril/2024

FENASPS

Federação Nacional de sindicatos de Trabalhadores
em saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social

*"construindo um novo instrumento
de organização e luta
da classe trabalhadora"*

Entidade responsável: Federação Nacional de Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS) Gestão 2017 a 2023.

Período do levantamento das informações: De 15 de dezembro de 2021 a 16 de agosto de 2022.

FENASPS – Gestão 2017 a 2023.

A assim chamada modernização do INSS: a arcaização do trabalho e os rebatimentos na saúde dos(as) servidores(as) do instituto – abril - 2024.
Brasília – DF.

Abril/2024

GRÁFICOS

Gráfico 01: Faixa etária dos(as) trabalhadores(as) do Instituto Nacional do Seguro Social, participantes do levantamento.....	27
Gráfico 02: Evolução de aposentadorias de servidores(as) do Instituto Nacional do Seguro Social (2002 a 2022)	28
Gráfico 03: Estado civil dos(as) servidores(as) participantes do levantamento.....	31
Gráfico 04: Participantes do levantamento por cargo ou função que ocupa no INSS.....	32
Gráfico 05: Nível de escolaridade dos(as) trabalhadores(as) do INSS participantes da pesquisa.....	34
Gráfico 06: Total de servidores(as) do INSS por grau de escolaridade.....	35
Gráfico 07: Quantitativo de servidores(as) que realizaram ou não alguma capacitação no último ano.....	36
Gráfico 08: Formas que os(as) servidores(as) utilizam para sanar suas dúvidas no cotidiano de trabalho.....	40
Gráfico 09 – Servidores(as) participantes do levantamento por Superintendência Regional do INSS.....	45
Gráfico 10: Quantidade de servidores(as) por modalidade de trabalho: Presencial, teletrabalho, semipresencial e remoto devido à pandemia.....	47
Gráfico 11: Quantidade de servidores(as) que estão em programa de gestão e atendimento presencial por superintendência regional.....	49
Gráfico 12: Quantidade de horas de jornada trabalho semanal, formalmente realizada pelos servidores(as).....	57
Gráfico 13: Jornada de trabalho, semanal efetivamente realizada pelos servidores(as) do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, nos últimos meses.....	59
Gráfico 14: Período do dia, que o(a) servidor(a) do INSS, predominantemente, desenvolve seu trabalho.....	60
Gráfico 15: Quantitativo de servidores(as) do INSS que desenvolvem ou não suas atividades aos finais de semana e/ou feriados.....	62
Gráfico 16: Respostas dos(as) servidores(as) sobre a proteção sanitária adequada nas Agências de Previdência Social em decorrência da pandemia do COVID 19, por modalidade de trabalho.....	65

Gráfico 17: Quantidade de benefícios no Instituto Nacional do Seguro Social, por faixa salarial em 2022.....	69
Gráfico 18: Servidores(as) que informaram que foram contaminados pelo COVID 19.....	70
Gráfico 19: Quantidade de servidores(as) contaminados pelo COVID 19 e afastados do trabalho, por modalidade de trabalho.....	70
Gráfico 20 – Quantidade de servidores(as) que optaram pela adesão ao programa de gestão com metas individuais de produtividade.....	73
Gráfico 21: Quantidade de servidores(as) que assinaram as pactuações previstas nas portarias nº 422 ou nº 1199 de 2020.....	74
Gráfico 22: Adesão dos servidores(as) ao Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios (BMOB).....	76
Gráfico 23: Quantidade de servidores(as) que avaliam que as metas de produtividade são ou não são adequadas.....	83
Gráfico 24: Quantidade de servidores e servidoras que avaliaram que o trabalho aferido por metas individuais de produtividade prejudica o atendimento à população.....	84
Gráfico 26: Total de afastamentos inferiores e superiores a quinze dias, por região, de 2020 a 2022.....	89
Gráfico 27: Quantidade de servidores(as) que relataram ter se afastado do trabalho por motivo de adoecimento nos últimos 02 (dois) anos.....	91

TABELAS

Tabela 01: Número total de servidores e servidoras e de afastamentos no período de 2016 a 2019.....	9
Tabela 02: Análise documental de documentos emitidos pelo INSS, outros órgãos federais, entidade sindical e conselho de classe.....	19
Tabela 03: Total de servidores(as) por Superintendência Regional do INSS, por cargos e percentual de participação na pesquisa.....	46
Tabela 04: Quantidade de servidores(as) em programa de gestão por modalidade de trabalho, em trabalho presencial e que fizeram a adesão de seis horas mais 1,22 pontos.....	48
Tabela 05: Concessões e indeferimentos do Benefício de Prestação Continuada, de 2015 a 2022.....	50
Tabela 06: Quantidade de servidores(as) que aderiram ao bônus por trabalho excedente de julho de 2023 a janeiro de 2024.....	77
Tabela 07: Execução anual das despesas com bônus (Lei nº 13.846/2019) e PEFPS (Lei nº 14.724/2023), de 2019 a 2023.....	78
Tabela 08: Demandas de benefícios e serviços que aguardavam análise no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, em fevereiro de 2023.....	81
Tabela 09: Total de servidores(as) e de afastamentos no INSS, de 2016 a 2022.....	87
Tabela 10: Quantidade de servidores(as) que se afastaram do trabalho com o tempo inferior e superior a 15 dias, por região, somatório de 2020 a 2022.....	88
Tabela 11: Ordem decrescente da média do escore de cada item da Escala de Estresse no Trabalho (EET).....	98
Tabela 12: Quantidade e percentual de servidores(as) que responderam concordo, concordo em parte e concordo totalmente nas questões da EET.....	100
Tabela 13: Em ordem decrescente do total de respostas "sim" para cada item do "Self-Report Questionnaire" – 20.....	102
Tabela 14: Servidores(as) que apresentaram ideação suicida, sofrimento psíquico e estresse no trabalho, por sexo, faixa etária, modalidade de trabalho, adesão ou não ao programa de gestão, horas de trabalho e trabalho ou não aos finais de semana.....	105

QUADROS

Quadro 01: Quantidade de servidores(as) no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, por cargo e formação, no ano de 2020.....33

Quadro 02: Relatos dos(as) servidores(as) em trabalho presencial ou semipresencial sobre a falta ou fragilidades dos equipamentos de segurança sanitária, adequação das unidades do INSS e condições insalubres dos locais de trabalho.....66

Quadro 03: Relatos dos(as) servidores(as) em trabalho remoto ou teletrabalho sobre a falta ou fragilidades dos equipamentos de segurança sanitária, adequação das unidades do INSS e condições insalubres dos locais de trabalho.....63

Quadro 04: Relato dos(as) servidores(as) sobre as situações que consideram assédio no trabalho.....93

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	8
2. MÉTODO/METODOLOGIA.....	13
3. A UTILIZAÇÃO DE ATOS INFRACONSTITUCIONAIS PARA DEGRADAÇÃO DO TRABALHO NO INSS.....	17
4. A DEVASTAÇÃO DA SAÚDE DOS(AS) SERVIDORES(AS) E A GESTÃO DE METAS NO INSS.....	25
4.1 Perfil dos(as) servidores e contexto familiar.....	25
4.1.1 Perfil sociológico dos(as) servidores(as).....	26
4.1.2 Contexto familiar dos(as) servidores(as).....	30
4.2 Perfil socioprofissional dos(as) servidores(as).....	31
4.3 Inexistência de uma política efetiva de capacitação para os(as) servidores (as) e a imposição do custeio dos instrumentos de trabalho.....	36
4.4 Contexto ocupacional dos(as) trabalhadores(as) do INSS.....	44
4.4.1 As modalidades de trabalho e o estabelecimento de “novos contratos individuais” aos servidores(as) no INSS.....	46
4.4.2 O processo de ampliação e extinção da jornada de trabalho dos(as) servidores(as) do INSS.....	54
4.5 A pandemia e o aprofundamento da lógica da precarização do trabalho no INSS.....	64
4.5.1 O aprofundamento das metas individuais de produtividade no contexto pandêmico.....	71
4.6 As bonificações por trabalho excedente.....	75
4.7 A lógica perversa da gestão por metas de produtividade e seus rebatimentos na saúde dos(as) servidores(as) do INSS.....	81
4.7.1 Gestão de metas e a saúde mental dos(as) servidores(as) no INSS.....	96
4.8 O desmonte dos serviços previdenciários (Serviço Social e Reabilitação Profissional) e os reflexos no adoecimento dos(as) assistentes sociais.....	106
4.8.1 A falácia da tele avaliação social, mutirões, missões e bônus de produtividade como medidas de redução da fila do Benefício de Prestação Continuada – BPC.....	113
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	121
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123
7. ANEXOS.....	126

1. Apresentação

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), órgão responsável por administrar e operacionalizar a política pública de Previdência Social no Brasil, particularmente a partir de 2016, tem vivenciado intensas alterações, tanto referentes ao processo, gestão e controle do trabalho dos(as) trabalhadores(as) do instituto, quanto na forma de acesso aos benefícios e serviços para população usuária da Previdência Social. Tais alterações ocorrem em um contexto de redução do quadro funcional, não realização de concurso público para suprir o déficit de servidores(as), utilização de tecnologias informacionais, inteligência artificial e plataformas digitais.

Oportuno destacar que, neste período, também foi aprovada a Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, que congelou os gastos primários do Estado por 20 (vinte) anos. Além da contrarreforma trabalhista, com a Lei nº 13.467/2017, que estabeleceu o trabalho sem direitos. Houve, ainda, o encaminhamento para o congresso da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 287/2017, proposta de contrarreforma da Previdência Social, não aprovada. Porém, em 2019, novamente é encaminhado ao Congresso Nacional a PEC nº 06, aprovada no mesmo ano, com algumas alterações, efetivando a mais perversa contrarreforma da Previdência Social no Brasil, com a EC nº 103/2019.

Além disso, foi aprovada a EC nº 93, de 08 de setembro de 2016, que ampliou a Desvinculação dos Recursos da União (DRU), de 20% para 30%, um saque aos recursos da Seguridade Social. De acordo com a Associação Nacional de Auditores Fiscais da Receita Federal (ANFIP), “a desvinculação de R\$ 62 bilhões, em 2015, passou para R\$ 99 bilhões. Em 2018, foram R\$ 120 bilhões e em 2019, em função da queda da arrecadação, R\$ 116 bilhões” (ANFIP, 2022, p. 46).

Um dos argumentos historicamente utilizados para realização de contrarreformas é déficit da Previdência Social. Contudo, conforme afirma a ANFIP, com a ampliação da DRU e outros fatores, apenas em 2017, há um déficit construído no orçamento da Previdência Social.

Essa conjugação de medidas do Estado neoliberal desmonta diversos direitos sociais da classe trabalhadora. Medidas que seguem em curso nos anos seguintes, sucateando os serviços públicos, com o objetivo de privatização das políticas públicas e sua entrega ao mercado financeiro. A ampliação da utilização das tecnologias pelo Estado, acoplada a métodos privados de gestão e controle do trabalho, especificamente no âmbito da

Previdência Social, tem corroborado com a restrição e violação de direitos da classe trabalhadora, criando diversas barreiras para a população, que não tem acesso às tecnologias, ou não sabem manuseá-las. Além disso, tem precarizado e intensificado o trabalho dos(as) servidores(as) do INSS, causando impactos aviltantes da saúde e vida destes trabalhadores e trabalhadoras.

O modelo gerencialista com utilização de métodos privados, implementado na administração pública desde a década de 1990, com a contrarreforma do Estado, foi aprofundado drasticamente a partir de 2016, demonstrando a continuidade da contrarreforma do Estado brasileiro, com evidentes perspectivas de “mercadorização” das políticas públicas.

A partir de informações do INSS do ano de 2020, observou-se que a política implementada de transformação digital, que alterou profundamente os processos, gestão e controle de trabalho, bem como a falta de uma política de prevenção e proteção ao trabalho, impactou na ampliação significativa do índice de adoecimento dos(as) trabalhadores(as) do instituto. Na Tabela 01, podemos visualizar que houve aumento de 25,40% do adoecimento dos(as) servidores(as) no ano de 2019, quando comparado ao ano de 2016, período em que cerca de 65% dos(as) servidores(as) tiveram algum afastamento do trabalho por motivo de adoecimento.

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

Ano	Total de servidores(as)	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)

Além do índice alarmante de adoecimento, são recorrentes as denúncias dos(as) servidores(as) aos sindicatos estaduais filiados à Federação Nacional dos Sindicatos de trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS) em relação às precárias condições de trabalho e ao assédio moral institucional na autarquia. Diante disso, a federação avaliou ser de extrema relevância realizar o presente estudo, visando conhecer a realidade da relação trabalho-saúde-doença dos(as) trabalhadores(as) do INSS.

O projeto de modernização do INSS, iniciado desde os anos 2000, é aprofundado de forma acelerada a partir de 2016, com a digitalização de requerimentos de benefícios previdenciários e assistenciais e a redução do atendimento nas Agências de Previdência Social (APS). Em 2019, ocorreu a transformação digital, com a incorporação da plataforma *MEU INSS*, que eliminou a maioria dos atendimentos que eram acessados de forma presencial. Nesse mesmo ano, foram inseridas “novas” modalidades de trabalho no INSS: teletrabalho e trabalho semipresencial.

Ainda, foi instituído pela Lei nº 13.846/2019, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios (BMOB¹), um bônus de produtividade para aquele trabalhador ou trabalhadora que concluir análise de benefícios após jornada de trabalho ou após o cumprimento de metas. O bônus representou um incentivo salarial, com o objetivo de reduzir as “filas” do INSS. Contudo, em contrapartida, ampliou a jornada de trabalho e intensificou o processo de trabalho dos(as) servidores(as).

Outras alterações foram realizadas, dentre elas, destacamos: a criação de Centrais Especializadas, que centralizaram uma “fila virtual” de requerimento. Junto com essas centrais foi criado o Gerenciador de Tarefas (GET), sistema operacional utilizado para distribuição do trabalho aos servidores(as) por superintendência regional. Apesar da nomenclatura “especializada”, na prática a tendência foi de generalização do trabalho, impondo aos trabalhadores(as) a realização de análise dos diversos benefícios e serviços, muitas vezes sem a capacitação adequada.

Com o teletrabalho e a regulamentação do bônus por trabalho excedente, o instituto passou a organizar metas individuais de produtividade. Para tanto, foram editadas portarias que regulamentaram “pactos” individuais de produtividade. Regulamentando assim, a extinção da jornada de trabalho, uma vez que o trabalho passou a ser mensurado por metas individuais, não mais por tempo de trabalho. Além disso, o teletrabalho impôs o custeio da infraestrutura de trabalho pelos(as) servidores(as). Destaca-se que todas essas alterações foram realizadas pela gestão do INSS de forma unilateral e sem debate com as entidades sindicais representativas dos(as) servidores(as).

Essas drásticas mudanças foram associadas à utilização de métodos privados para o controle do trabalho, que estão nitidamente explicitados no “Relatório de Gestão de 2020

¹ No decorrer deste estudo, nominaremos este bônus de desempenho institucional por “bônus por trabalho excedente”.

do INSS”², que versa sobre o planejamento da autarquia até ano de 2023, tendo como premissas: INSS superavitário, englobar estratégias de arrecadação de receitas próprias; modelo de negócio e estrutura organizacional; regra de negócios e automatização da análise; reestruturação organizacional voltada à transformação digital; ampliação de programas de gestão, com jornadas de trabalho por produtividade, dentre outros.

Cabe destacar que o INSS é a maior autarquia pública brasileira, atuando no reconhecimento de direitos previdenciários e assistenciais da população do país. No entanto, vem implementando métodos privados para seu gerenciamento, priorizando aspectos quantitativos, contraditoriamente a sua missão institucional de “garantir proteção social aos cidadãos por meio do reconhecimento de direitos”, reverberando na desqualificação da qualidade dos serviços prestados à população. Vale ressaltar que os serviços públicos não visam à obtenção de lucros, não cabendo assim a utilização de métodos privados para gestão do trabalho.

Nesse sentido, a centralidade da presente investigação é demonstrar as particularidades das condições de trabalho no INSS, o processo de adoecimento dos(as) trabalhadores(as) da autarquia, os instrumentos implementados de assédio moral institucional como parte do aprofundamento do processo de desmonte da Previdência Social pública. Considera-se que a precarização e a intensificação do trabalho dos(as) servidores(as) podem impactar na qualidade do reconhecimento do direito da população. Assim, o presente estudo apontou que a assim chamada “modernização do INSS”, na realidade, tem representado a arcaização das relações e processos de trabalho dos(as) servidores(as) do instituto e a restrição e violação de direitos a população.

Na mesma perspectiva de Marx, no capítulo 24, d’*O Capital*, nas reflexões sobre o “o segredo da acumulação primitiva”, o filósofo desvenda qual é esse segredo, contrariando e ironizando a concepção de que as pessoas acumulavam economizando e poupando seus salários, enquanto outros gastavam tudo o que ganhavam, desempenhando na economia política aproximadamente o “mesmo papel do pecado original na teologia”, esse era o entendimento de Adam Smith.

Neste sentido, na perspectiva ironizamos “a assim chamada” modernização do INSS, que impõe à população plataformas digitais para requerimento de benefícios e serviços, e, em contrapartida, não investe nas próprias estruturas tecnológicas do instituto,

² Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/aceso-a-informacao/relatorio-de-gestao-2020-1>. Acesso em 20/10/2021.

além de transformar as relações e processos de trabalho em algo extremamente arcaico e primitivo, com a precarização do trabalho, jornadas intensas e extensas de trabalho, gerando o alto índice de adoecimento da categoria.

Para tanto, por meio de análise documental, informações institucionais do INSS e pesquisa realizada junto com os(as) servidores(as), apresentaremos a realidade aviltante das condições de trabalho e adoecimento no INSS. Assim, o presente documento está estruturado com os seguintes itens: Apresentação, método e metodologia, a utilização de atos infraconstitucionais para degradação do trabalho no INSS, a devastação da saúde dos(as) servidores(as) e a gestão de metas no INSS, e por fim, as considerações finais.

2. Método/Methodologia

Para análise das informações levantadas, utilizaremos como perspectiva teórico-metodológica o materialismo histórico dialético. Sob esta ótica, partiremos “da aparência, visa alcançar a essência do objeto” (NETTO, 2011, p.22). Com o objetivo de reproduzir o movimento real, com as informações sobre a saúde e o processo de trabalho dos(as) servidores(as) do INSS, a investigação não se esgotará na aparência destes fenômenos. Salientamos, que “a dialética marxista é aquela teoria científica que explica o comportamento dos indivíduos por seus interesses materiais, sobretudo os econômicos.” (LOWY, 1998, p.17).

A aparência é a forma imediata da emergência da realidade, onde se inicia a pesquisa, ela tanto quanto mostra e revela, quanto também oculta fenômenos. Nesse sentido, partiremos da aparência para alcançar a dinâmica íntima do objeto, sua essência, com o intuito de indentificar os elementos íntimos da relação trabalho-saúde-doença no INSS. Assim, utilizando o método dialético, tendo como fio condutor as categorias da historicidade, totalidade e contradição.

Considerando o contexto histórico de aprofundamento do projeto neoliberal e de desmonte da Previdência Social pública, as análises da presente investigação estarão pautadas neste contexto histórico. Conforme Lowy (1998), a historicidade mostra “que não existem princípios eternos, nem verdades absolutas, todas as teorias, doutrinas e interpretações de realidade, têm que ser vistas na sua limitação histórica” e, por isso, nela é identificado (LOWY, 1998, p.15).

Em relação à categoria totalidade, para análise da realidade específica da saúde do(a) servidor(a) e alteração dos processos de trabalho, faz-se necessário ser realizada a partir de um todo ligado a uma estrutura de sociedade da realidade brasileira de precarização dos processos e relações de trabalho, bem como à realidade do serviço público e do INSS. Assim, enquanto categoria metodológica da totalidade, buscaremos “a percepção da realidade social como um todo orgânico, estruturado, no qual não se pode entender um elemento, um aspecto, uma dimensão, sem perder sua relação com o conjunto.” (LOWY, 1998, p.16).

Sobre a categoria contradição, destacamos que, para analisar a realidade de determinado período histórico e entender o ser humano a partir do pensamento abstrato, “é preciso explicar essa consciência a partir das contradições da vida material, a partir do conflito existente entre as forças produtivas sociais e as relações de produção”. (MARX,

1982b, p.25-26). Isto é, entender que uma “análise dialética é sempre uma análise das contradições internas da realidade.” (LOWY, 1998, p.16).

Assim, com base no método dialético, foram levantadas informações sobre a realidade dos processos e relações de trabalho, bem como sobre a saúde dos(as) servidores(as). Além disso, foram compiladas as alterações no trabalho realizadas por meio de atos normativos (relatórios, portarias, resoluções, decretos) do INSS e demais órgãos do governo, relatórios de órgãos de controle, bem como documentos emitidos pela FENASPS e confrontadas com a literatura científica.

Em relação à análise documental, foi avaliado como fundamental realizar o levantamento dos principais atos normativos que alteraram o processo, controle e gestão de trabalho no instituto e no âmbito do serviço público brasileiro. Além disso, foram elencados documentos, ofícios, pareceres jurídicos, notas técnicas, produzidos pela federação e conselho de classe referentes às mudanças estruturais ocorridas no INSS e nos direitos da população, visando resgatar um passado recente das mudanças realizadas por meio de atos infraconstitucionais.

Cellard (2008), aponta a importância de utilizar como fonte os documentos escritos para reconstituir o passado, “pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente” (CELLARD, 2008, p. 295).

Para análise do conteúdo dos documentos, foram elencadas as categorias: tipo de documento; o(a) autor(a), o contexto e o objetivo de cada documento. Ressalta-se que todos os documentos são de alta confiabilidade, considerando serem documentos produzidos pelo Governo Federal, entidade sindical e conselho de classe, disponíveis para acesso de qualquer indivíduo.

Avaliou-se como fundamental analisar o contexto de cada documento, considerando as alterações conjunturais, econômicas, políticas e sociais no Brasil, bem como as drásticas alterações no âmbito do INSS nos últimos anos. Por fim, foi analisado o objetivo de cada documento, com centralidade nas alterações que ocorreram no trabalho dos(as) servidores(as) do INSS, além de documentos das entidades sindicais e conselhos de classe que questionaram as alterações realizadas no instituto. Nos mesmos documentos, também, buscou-se analisar as mudanças na forma de acesso para o reconhecimento do direito da população.

As alterações contidas nos documentos elencados apontaram as alterações no processo do trabalho, sobretudo com a implementação: de programas de gestão, metas de produtividade, aumento da jornada de trabalho, aumento do número de atendimentos, dentre outros elementos. Assim, os documentos serão confrontados com a análise do levantamento realizado sobre os processos de trabalho e a saúde dos(as) servidores(as).

Para aproximação da realidade empírica referente ao processo, gestão e controle do trabalho, como também a investigação da precarização, intensificação e adoecimento dos(as) trabalhadores(as) no INSS, recorreu-se à coleta de informações realizada pela Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores(as) em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS).

O formulário de coleta das informações foi composto pelos seguintes itens: Informações pessoais; contexto ocupacional e condições de trabalho; situação atual de saúde e proteção sanitária; alterações necessárias nos processos de trabalho e, também, foi destinado espaços para respostas descritivas. Foram utilizados ainda no formulário os instrumentos: *Sel Report Questionnaire* (SRQ-20), com o objetivo de identificar ou não a existência de sofrimento psíquico; e a Escala de Estresse no Trabalho (EET), instrumento que possibilita a identificação de estresse no trabalho³.

Para relacionar as informações coletadas, também foram solicitados dados da realidade da autarquia, através da Lei de Acesso à Informação, pelo canal Fala Br⁴. Todas estas informações coletadas, bem como os documentos selecionados na análise documental, foram conjugados e inter-relacionados no decorrer desta investigação.

Além disso, também foi incluído o aceite aos respondentes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por se tratar de levantamento de informações sem a necessidade de exposição dos sujeitos, não foi submetido ao Comitê de Ética, considerando a previsão da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, inciso VII do Parágrafo único, do Art. 1º, “pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (Brasil, 2016).

³ Instrumentos já validados ou consagrados na literatura científica nacional e internacional, a seleção dos instrumentos utilizados (CCEB; SRQ-20; EET; anamneses educativa, profissional e clínica; entrevistas semiestruturadas voltadas para a subjetividade e para o trabalho; entrevista aberta com foco na história de vida; observação; confrontação entre os instrumentos e pesquisa bibliográfica) (AMARAL, 2019, p. 53). ita

⁴ Canal disponível em: <https://falabr.cgu.gov.br/web/home>. Acesso 20/03/2024.

Por fim, ressaltamos que esta pesquisa, tendo como base diversas fontes de informações, possibilitou conhecer a realidade concreta do INSS, e, sobretudo, apontou a urgente e necessária reestruturação do trabalho no âmbito da autarquia, especialmente com a garantia de jornada e condições de trabalho, para assim garantir à proteção da saúde dos(as) servidores(as) e a Previdência Social pública e de qualidade.

3. A utilização de atos infraconstitucionais para degradação do trabalho no INSS

Nos últimos anos, várias foram as mudanças ocorridas nos processos de gestão e controle do trabalho no INSS. Estas medidas ocorreram, em sua maioria, por meio de atos infraconstitucionais (portarias, resoluções/instruções normativas, dentre outros). Diante disso, foi necessário realizar os levantamentos dos principais atos normativos que alteraram o processo de trabalho no instituto, bem como a forma de atendimento à população.

Inicialmente, buscou as normatizações vinculadas a implementação dos programas de gestão e as “novas” modalidades de trabalho: semipresencial e teletrabalho, especialmente a partir de 2019. Contudo, foi observado que normas anteriores foram base para as mudanças recentes, como exemplo: o Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995, que normatizou programa de gestão e, foi utilizado como subsídio para a Instrução Normativa de nº 65, 30 de julho de 2020, que implementou o programa de gestão no Serviço Público no último período.

Ou seja, o governo de Jair Messias Bolsonaro utilizou de medidas do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) para implementar a contrarreforma do Estado por meio de medidas infraconstitucionais. Vale lembrar que, em 3 de setembro de 2020, foi encaminhado pelo governo a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 32, a contrarreforma administrativa, que tinha como objetivo dilapidar os serviços públicos.

Com as mobilizações e lutas dos(as) trabalhadores(as), das entidades e centrais sindicais e dos movimentos sociais, esta proposta não foi aprovada, porém permanece assombrando o conjunto da classe trabalhadora, por meio de reiteradas ameaças do atual presidente da Câmara dos Deputados⁵ em inserir novamente na pauta no Congresso Nacional.

No entanto, a contrarreforma administrativa passa a ser executada por atos infraconstitucionais. As mudanças com atos normativos internos em relação às relações de trabalho no INSS são um exemplo. Assim, foram selecionados os principais atos normativos que alteraram o trabalho dos(as) servidores(as) no INSS, especialmente os vinculados aos

⁵ Em notícia da Câmara dos Deputados, de 05 de fevereiro de 2024, Arthur Lira, presidente da câmara elenca como prioridades para o ano de 2024: regulamentar a reforma tributária, retomar a discussão da reforma administrativa, aprovar a pauta verde e regulamentar a inteligência artificial. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1034922-ARTHUR-LIRA-CITA-REFORMA-ADMINISTRATIVA-E-PAUTA-VERDE-COMO-PRIORIDADES-DE-2024#:~:text=As%20prioridades%20de%202024%2C%20de,e%20regulamentar%20a%20intelig%C3%Aancia%20artificial..> Acesso em 22/04/2024.

programas de gestão, ampliação da jornada de trabalho, instituição de “novas” modalidades de trabalho, tempo e quantidade de atendimentos, bem como documentos emitidos pela FENASPS e o Conselho Federal de Serviço Social (Cfess) que questionam essas alterações, conforme Tabela 02. Os documentos levantados foram analisados considerando o tipo de documento, o(a) autor(a), contexto e objetivo.

Tabela 02: Análise documental de documentos emitidos pelo INSS, outros órgãos federais, entidade sindical e conselho de classe.

Tipo de documento	Autor(a)	Contexto	Objetivo
Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995	Presidente da República - Fernando Henrique Cardoso	Continuidade do projeto de Estado neoliberal de Fernando Collor de Melo. Início do governo Fernando Henrique Cardoso, início da construção na reforma gerencial do Estado, privatizações.	Estabelecer a jornada de trabalho dos(as) servidores(as) da Administração Pública Federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais, será de oito horas diárias. Autoriza programa de gestão, através de anuência do Ministro de Estado, dispensando o controle de frequência, ou seja, a jornada de trabalho.
Decreto nº 4.836, de 9 de setembro de 2003	Presidente da república - Luiz Inácio Lula da Silva	Primeiro ano do governo de Luiz Inácio Lula da Silva. Realização de greve dos(as) trabalhadores(as) do INSS, tendo como pauta principal a retirada da contrarreforma da previdência. Aprovação da EC nº 41, contrarreforma da previdência social dos(as) servidores(as) públicos.	Autorizar jorna de seis horas diárias e trinta horas semanais, quando os serviços exigirem atividades contínuas de regime de turnos ou escalas, em período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de atendimento ao público ou trabalho no período noturno, a depender, de autorização do dirigente máximo do órgão.
Parecer Técnico nº 2/2012 INSS/DIRSAT/DSS	Chefe da Divisão do Serviço Social do INSS: Andréa Bachião M. C. Pereira		Manifestar tecnicamente em matéria de Serviço Social, através da Divisão do Serviço Social – DSS, sobre a necessidade de redimensionar o tempo de atendimento da avaliação social em 60 minutos e estabelecer quantitativo máximo de cinco avaliações sociais por dia, visando garantir a qualidade técnica desse instrumento e o adequado atendimento à população.
Resolução PRES/INSS nº 336, de 22 de agosto de 2013	Presidente do INSS - Lindolfo Neto de Oliveira Sales	Manifestações em todo Brasil – junho de 2013 – iniciado pelo Movimento Passe Livre (MPL). Revoltas com o sistema político. Início da ascensão de novos grupos sociais conservadores.	Estabelecer a possibilidade de jornada de 30 horas de trabalho, horários de funcionamento e atendimento das unidades e adoção do Regime Especial de Atendimento em Turnos, no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social, estabelecendo os seguintes critérios. I - lotação mínima permanente de dez servidores da Carreira do Seguro Social, excluindo-se os detentores de cargos em comissão e funções de confiança ou lotação permanente igual ou superior a 80% (oitenta por cento) de sua Lotação Ideal Operacional, conforme definido na Resolução nº 175/PRES/INSS, de 14 de fevereiro de 2012;
Resolução INSS Nº 500 DE 08/10/2015	Presidenta do INSS: Elisete Berchoiol da Silva Iwai		Retirar a possibilidade de perda dos turnos ininterruptos, nas hipóteses em que a Agência da Previdência Social perder servidores em decorrência de aposentadoria, exoneração, demissão ou óbito, desconsiderando o critério anterior de lotação mínima 80% dos(as) servidores, tendo como base no Termo de Acordo de greve nº 2, de 29 de setembro de 2015, resultante das negociações entre o Governo Federal, a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social - CNTSS e a Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social – FENASPS,
Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017	Presidente da República Michel Temer	Após impeachment da presidenta Dilma em 2016, Michel Temer assume o comando do Estado.	Alterar a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, reduz os direitos trabalhistas. Dentre outras medidas, regulamenta o teletrabalho para o setor privado.
Portaria Conjunta INSS nº 4, de 29 de maio de 2018		Aprofundamento do projeto do estado neoliberal. São aprovadas várias medidas que envolvem o orçamento público (EC nº 95 e nº 93/2016).	Reduzir o tempo da avaliação social para análise da deficiência do Benefício de Prestação Continuada – BPC, de 60 para 30 minutos, sem parecer técnico da área de Serviço Social.
Instrução Normativa nº, de 31 de agosto de 2018	Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; Secretário de Gestão de Pessoas; Augusto Akira Chiba	Apresentação da PEC nº 287/2017, contrarreforma da previdência. Mobilizações e paralisações contra a PEC nº 287/2017.	Estabelecer critério e orientações em relação aos programas de gestão como experiência piloto, no âmbito do executivo federal, dispensando controle de frequência para as modalidades de teletrabalho e trabalho semipresencial. Regulamenta metas de produtividade, enquanto controle de desempenho.

Continuidade da tabela 02: Análise documental de documentos emitidos pelo INSS, outros órgãos federais, entidade sindical e conselho de classe

Tipo de documento	Autor(a)	Contexto	Objetivo
PARECER JURÍDICO Conselho Federal de Serviço Social -CFESS N° 29/2018-E, de 03 de dezembro de 2018 (anexo).	Assessora Jurídica do CFESS: Érika Lula de Medeiros	Após impeachment da presidenta Dilma em 2016, Michel Temer assume o comando do Estado. Aprofundamento do projeto do estado neoliberal. São aprovadas várias medidas que envolvem o orçamento público (EC n°95 e n° 93/2016). Apresentação da PEC n° 287/2017, contrarreforma da previdência. Mobilizações e paralisações contra a PEC n°287/2017	Reafirmar as atribuições do cargo de Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social, exercício profissional de assistente social e redução do tempo para a realização de avaliação social para a concessão de benefícios no âmbito do INSS, com a seguinte conclusão: Pela ilegalidade do Decreto 8.653/2016; pela impossibilidade de exigência de que analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social desempenhem atribuições gerais ilegalmente estabelecidas naquele dispositivo e pela revogação da Portaria Conjunta n°4/PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS, no que tange à redução do tempo para a realização de avaliação social para trinta minutos
NOTA TÉCNICA CFESS em defesa das atribuições profissionais da/o assistente social do INSS, do trabalho com autonomia profissional e com garantia das condições técnicas e éticas, de março/2019 (anexo).	Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) <i>Gestão É de batalhas que se vive a vida!</i> (2017-2020)	Início do governo de Jair Messias Bolsonaro, avanço da extrema direita no Brasil – Projeto ultraneoliberal. Proposta de Emenda Constitucional – PEC n° 287/2017, contrarreforma da previdência social. Início da transformação digital no INSS e redução do atendimento presencial.	Argumentar sobre o posicionamento técnico contrário a determinação institucional para realização de rol de atividades administrativas de protocolo e habilitação de benefícios no INSS e a diminuição do tempo de avaliação social da pessoa com deficiência para fins de acesso ao BPC sem justificativa técnica e administrativa. Reafirmar que as principais ações desenvolvidas pelo Serviço Social são: socialização das informações previdenciárias e assistenciais aos usuários dos atendimentos na previdência social; assessoria/consultoria principalmente a órgãos e entidades públicas e organizações sociais; fortalecimento do coletivo, principalmente de organização dos/as trabalhadores/as; parecer social; e avaliação social da pessoa com deficiência para acesso ao BPC e da aposentadoria para a pessoa com deficiência, conforme a Lei Complementar n° 142, de 8/5/2013. As ações e atividades desse serviço estão normatizadas pelo Manual Técnico do Serviço Social, atualizado pelo Despacho Decisório n° 350 DIRSAT/INSS de 30/8/2017 e estão em consonâncias com as competências do artigo 88 da Lei n° 8213/1991
Resolução n° 681, de 24 de maio de 2019	Presidente do INSS: Renato Rodrigues Vieira		Criar a Centrais de Análise de Alta Performance (CEAP), como experiência piloto para o teletrabalho no âmbito do INSS, com objetivo aumentar a produtividade, a especialização e a qualidade das atividades de reconhecimento inicial de direitos e de apuração dos processos com indício de irregularidade, com resultados de impacto institucional e social. Regulamenta processo seletivo para os(as) servidores(as), cumprimento de metas, bem como, desligamento dos servidores(as) quando não cumprido o plano de trabalho estabelecido.
Lei n° 13.846, de 18 de junho de 2019	Presidente da República: Jair Messias Bolsonaro		Estabelecer o bônus por trabalho excedente para os(as) servidores(as) do INSS e para perícia médica federal. Cria a carreira de Perito Médico Federal. Altera critérios dos benefícios por incapacidade e pensão por morte. Altera o processo de revisão dos benefícios previdenciários e assistenciais, estabelecendo programa permanente de revisões com o objetivo de apurar irregularidades
Resolução n° 687, de 4 de julho de 2019	Presidente do INSS: Renato Rodrigues Vieira		Estabelecer a pontuação para aferição da produtividade na análise dos processos de reconhecimento de direitos, compensação previdenciária e apuração de indícios de irregularidade no âmbito do INSS, com o objetivo de aferir a produtividade excedente para o bônus por trabalho excedente.

Continuidade da tabela 02: Análise documental de documentos emitidos pelo INSS, outros órgãos federais, entidade sindical e conselho de classe

Tipo de documento	Autor(a)	Contexto	Objetivo
Medida Provisória (MP) nº 905 de 11 de novembro de 2019		Início do governo de Jair Messias Bolsonaro, avanço da extrema direita no Brasil – Projeto ultraneoliberal. Proposta de Emenda Constitucional – PEC nº 287/2017, contrarreforma da previdência social. Início da transformação digital no INSS e redução do atendimento presencial.	Desregulamentar as garantias trabalhistas no país. E extingui o Serviço Social na Previdência Social, enquanto um serviço previdenciário, direito do trabalhador e da trabalhadora.
Portaria nº 414, de 25 de março de 2020	Presidente do INSS: Leonardo José Rolim Guimarães		Estabelecer a pontuação para aferição da produtividade na análise de processos e serviços de benefícios. É apresentado a pontuação de cada benefício, tarefa ou serviço disponibilizado pelo INSS.
Portaria nº 422, de 31 de março de 2020	Presidente do INSS: Leonardo José Rolim Guimarães	Início da pandemia do COVID 19. Política negacionista do governo federal. Fechamento do atendimento presencial no INSS pelo período de seis meses. Aprofundamento das metas de produtividade e do teletrabalho.	Instituir e estabelecer regras para trabalho remoto em caráter excepcional no âmbito do INSS, como medida de proteção e prevenção ao contágio para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Caracteriza os grupos de risco. Impõe pactuações de atividades e produtividade, como critérios para controle de frequência. Exclui os direitos do auxílio transporte, insalubridade e adicional noturno. Regulamenta que o(a) servidor(a) deverá dispor da infraestrutura tecnológica, bem como, manutenção de contato telefônico.
Parecer jurídico FENASPS sobre a Portaria nº 422, de 31 de março de 2020	Assessoria Jurídica da FENASPS		Expor as perdas de direitos e descumprimento da Constituição Federal e as legislações infraconstitucionais que regulam o exercício do trabalho dos servidores públicos com a Portaria nº 422, de 31 de março de 2020, dentre eles: a obrigatoriedade de custear os instrumentos de trabalho; imposição de pactuações e metas de produtividade para todos os servidores e servidoras; possibilita o desvio de função dos(as) assistentes sociais do INSS; retirada do pagamento das vantagens;
Instrução Normativa de nº 65, 30 de julho de 2020	Secretário de Gestão de Desempenho de Pessoal do Ministério da Economia: Wagner Lenhart.		Estabelecer orientações, critérios e procedimento para os programas de gestão no âmbito do Executivo Federal. Define a modalidade de teletrabalho, a criação de metas de produtividade, dispensando o registro de frequência, com base no Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995
Portaria nº 1.038, de 07 de outubro de 2020	Presidente do INSS: Leonardo José Rolim Guimarães	Proposta de Emenda Constitucional nº 32/2020, contrarreforma administrativa. Retorno gradativo do atendimento presencial. Mobilização das entidades sindicais em relação as normas de segurança de proteção a contaminação do COVID 19.	Autorizar e estabelecer normas gerais para a implementação de Programa de Gestão na modalidade de teletrabalho em regime de execução integral e parcial no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social. Com necessidade de processo seletivo e pactuação do servidor, com o compromisso de cumprir as metas e custear a infraestrutura.
Portaria nº 1.199, de 30 de novembro de 2020	INSS: Leonardo José Rolim Guimarães		Regulamentar o trabalho remoto para o grupo de risco do COVID19, impondo a necessidade de pactuações por metas de produtividade ou plano de trabalho.

Continuidade da tabela 02: Análise documental de documentos emitidos pelo INSS, outros órgãos federais, entidade sindical e conselho de classe

Tipo de documento	Autor(a)	Contexto	Objetivo
Portaria Conjunta PRES/DGPA/DIRAT/DIRBEN/INSS nº11, de 17 de março de 2021	Presidente do INSS: Leonardo José Rolim Guimarães e diretores das áreas afins	Proposta de Emenda Constitucional nº 32/2020, contrarreforma administrativa.	Estabelecer procedimentos para uniformizar o fluxo dos agendamentos das atividades do Serviço Social, institui banco de horas, em caráter excepcional, e autoriza a prestação de serviço extraordinário, considerada a urgência de atendimento gerada pela emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19). Sem subsídio técnico, impõe a realização exclusiva de avaliação social do BPC e impossibilita a realização das demais atividades técnicas do serviço social. Aumenta a quantidade de avaliação social de cinco para sete avaliações sociais. Regulamenta o serviço extraordinário, exclusivamente para realização de avaliações sociais.
Ofício FENASPS nº 22/2021, de 14 de abril de 2021	Diretoria Colegiada da FENASPS	Aprofundamento das metas de produtividade; ampliação do número de atendimentos presenciais; Insuficiência e equipamentos e descumprimento das normas de proteção de contaminação pelo COVID. Continuidade do desmonte do INSS.	Solicitar a revogação imediata da Portaria Conjunta PRES/DGPA/DIRAT/DIRBEN/INSS nº 11 de 17/03/2021 e Ofício Circular SEI nº 02/ DIVAT/DIVBEN/SR-III de 06/04/21, tendo como base que: Considerando que as inúmeras ilegalidades previstas na Portaria Conjunta/ PRES/DGPA/DIRAT/DIRBEN/INSS nº 11 de 17/03/2021 e Ofício Circular SEI nº 02 DIVAT/DIVBEN/SR-III de 06/04/21, tratam-se de medidas de extinção do Serviço Social enquanto um direito do trabalhador(a); ferem a autonomia profissional e descumprem vários dispositivos éticos e técnicos dos(as) assistentes sociais, descumpre princípio constitucional; descumprem os deveres do(a) servidor(a); descumprem direitos do trabalho; descumprem as medidas de segurança e proteção ao contágio para o enfrentamento da emergência de saúde pública internacional decorrente do coronavírus; e, principalmente impactam na qualidade das avaliações sociais realizadas com rebatimentos do reconhecimento do direito das pessoas com deficiência
Lei nº 14.716 de 22 de junho de 2021	Presidente da República: Jair Messias Bolsonaro		Em relação a avaliação social que compõe a análise da deficiência: autorizar, em caráter excepcional , que o atendimento para fins de avaliação social, realizada por assistentes sociais, ocorra remotamente e estabelece a concessão ou manutenção do benefício de prestação continuada aplicado padrão médio à avaliação social, que compõe a avaliação da deficiência
Portaria PRES/INSS nº 1.345, de 30 de agosto de 2021	Presidente do INSS: Leonardo José Rolim Guimarães		Normatizar o retorno ao trabalho presencial, com prazo até o dia 20 de setembro de 2021, para aqueles servidores(as) que não estão no grupo de risco. Institui jornada de trabalho de seis horas mais produtividade referente as duas horas restante para complemento de jornada de oito horas de trabalho, com análise de benefícios de forma remota, aferida com metas de produtividade.
Portaria PRES/INSS nº 1.347, de 30 de agosto de 2021	Presidente do INSS: Leonardo José Rolim Guimarães		Ampliar a jornada de trabalho para todos os servidores e servidoras, extinguindo os turnos ininterruptos de doze horas e jornada de seis horas dos(as) servidores(as). Revoga a resolução nº 500/PRES/INSS, de 08 de outubro de 2015, que normatiza parte do acordo de greve de 2015 (Acordo de Greve de 2015, anexo).
Instrução Normativa PRES/INSS nº 130, de 11 de março de 2022	Presidente do INSS: José Carlos Oliveira		Disciplinar a autorização de afastamento de servidor para participação em ações de desenvolvimento, dentre as normatizações, institui: a necessidade de organização de processo seletivo, com critérios isonômicos e transparentes, transparentes (não foi encontrado nenhum edital de processo seletivo para este fim).

Continuidade da tabela 02: Análise documental de documentos emitidos pelo INSS, outros órgãos federais, entidade sindical e conselho de classe

Tipo de documento	Autor(a)	Contexto	Objetivo
Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022	Presidente do INSS: José Carlos Oliveira	Greve dos(as) servidores(as) do INSS com duração de 62 (sessenta e dois) dias. Para o processo eleitoral para presidente da república construção do movimento em defesa da democracia	Disciplinar as regras, procedimentos e rotinas necessárias à efetiva aplicação das normas de direito previdenciário, após mais de dois anos das alterações da EC nº 103/2019.
Relatório de Gestão/INSS exercício 2022.			Relatar a visão geral organizacional e a relação com o ambiente externo do INSS; Os riscos, as oportunidades e perspectivas; governança estratégia e desempenho; informações orçamentárias financeiras e contábeis.
Diagnóstico e propostas da FENASPS à Equipe de Transição do Governo Lula Dezembro/2022	Diretoria Colegiada da FENASPS	Discussões de alterações nos diversos órgãos pela equipe de transição de governo.	Diagnosticar os diversos desmontes realizados na Política de Previdência Social e no Instituto Nacional do seguro Social – INSS e propor alterações para reestruturação do INSS (anexo).
Portaria DIRBEN/INSS Nº 1125, DE 06 de abril de 2023	Diretor de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão: André Paulo Felix Fidelis		Estabelecer para os(as) assistentes sociais que fizeram adesão de jornada de seis horas de trabalho mais pontuações para complemento da jornada de oito horas, a realização exclusivamente de avaliações sociais, impossibilitando que estes profissionais desempenhe as demais atividades técnicas.
Portaria INSS/DIRBEN nº 1.131, de 12 de maio de 2023	Diretor de Benefícios e Relacionamento com o Cidadão: André Paulo Felix Fidelis	Início do governo Lula	Instituir o piloto do Programa de Gestão do atendimento da Reabilitação Profissional, na modalidade de teletrabalho parcial, dispensando o controle de frequência do(a) servidor(a) e regulamenta a necessidade de cumprimento de metas de produtividade.
Instrução Normativa conjunta SEGES-SGPRT/MGI nº 24, de 28 de julho de 2023.	Secretário de Gestão e Inovação: Roberto seara Machado Bojo Rego Secretário de Gestão de Pessoas e de Relações de Trabalho: José Lopes Feijó	e continuidade do aprofundamento do desmonte do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Ampliação do teletrabalho e programas de gestão no instituto. Medidas que alteraram a avaliação biopsicossocial da deficiência, prevista na Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência.	Estabelecer orientações em relação implementação e execução do Programa de Gestão e Desempenho – PGD. Estabelece programa de gestão e desempenho para todos os servidores e servidoras do executivo federal, inclusive aqueles em trabalho presencial. Institui a avaliação de desempenho, nas situações de desempenho insatisfatório deverá ser registrada na ficha funcional do(a) servidor(a). Estabelece o prazo de doze meses para adequação dos órgãos do executivo federal.
Lei nº 14.724, de 14 de novembro de 2023	Presidente da República: Luiz Inácio Lula da Silva		Alterar o fluxo de análise dos benefícios por incapacidade, com a possibilidade de análise do requerimento com dispensa da perícia médica e análise documental, inclusive para o BPC. Instituir o Programa de Enfrentamento à Fila da Previdência Social (PEFPS) – bônus por trabalho excedente. Altera várias legislações, dentre elas: A Lei 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência)
Ofício FENASPS nº 171/2023 para o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (anexo).	Diretoria Colegiada da FENASPS	Abertura da Mesa Nacional de Negociação com as entidades nacionais representativas dos(as) servidores(as) e o governo federal.	Solicitar de apoio contra às medidas que desconstroem a avaliação biopsicossocial da deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada – BPC, dentre elas: na solicitação ao governo federal da revogação das medidas impostas na lei nº 14.724 de 14 de setembro de 2023, bem como, todas as medidas que desconstroem o modelo biopsicossocial da deficiência e restringem o acesso ao BPC
Instrução Normativa Conjunta SGP-SRT-SEGES/MGI nº 52, de 21 de dezembro de 2023	Secretário de Gestão e Inovação: Roberto seara Machado Bojo Rego Secretário de Gestão de Pessoas e de Relações de Trabalho: José Lopes Feijó		Estabelecer orientações relativas às regras de gestão de pessoas no âmbito do Programa de Gestão e Desempenho - PGD. Criar uma “política de consequências” aos servidores(as) que não cumprirem as metas, dentre elas, prevê o desconto salarial. Estabelece o prazo até 31 de julho de 2024 para todos os órgãos do executivo federal, se adequarem ao programa de gestão de desempenho – PGD.

Fonte: Resultados originais da pesquisa.

Os documentos selecionados apresentam alterações importantes nos processos de trabalho. As alterações ocorrem desde 1990, e, nos governos dos presidentes da República Michel Temer e Jair Bolsonaro, são ampliadas. O governo de Luiz Inácio Lula da Silva é de continuidade das políticas neoliberais, aprofundando a lógica privada no serviço público, com os programas de gestão e metas de produtividade. Neste sentido, observa-se que a contrarreforma administrativa segue em curso, sem a necessidade de uma emenda à constituição, mas está em execução por meio de atos infraconstitucionais.

Em 2023, a ministra de Estado do Ministério de Gestão e Inovação dos Serviços Públicos, Esther Dweck, anunciou:

“Por dentro da Máquina”, que defenderá um pacote de medidas infraconstitucionais para se contrapor à PEC 32. "Não precisa de uma reforma constitucional. Projetos de lei, sim. Estamos montando um pacote que pode aproveitar propostas que já estão no Congresso para dialogar. Estamos dispostos ao diálogo".

Mesmo o atual governo se contrapondo à Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 32/2020 do governo anterior, há ações realizadas por meio de Instruções Normativas que aprofundam os programas de gestão, as metas de produtividade e, conseqüentemente, a extinção da jornada de trabalho. A Instrução Normativa nº 24, de 28 de julho de 2023, é um exemplo concreto de continuidade das ações realizadas pelo governo anterior. De acordo com análise da FENASPS, esta norma:

Na prática, o governo implementa a contrarreforma administrativa, precarizando os processos e relações de trabalho, sem a necessidade de estabelecer um processo de discussão com os trabalhadores, com o Congresso Nacional, através de uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC). Em síntese, concluímos que a IN 24/2023 cria o programa de gestão de caráter compulsório, o teletrabalho compulsório, a jornada de trabalho sem limites, o trabalho noturno sem adicional, o fim da insalubridade, obriga o servidor a custear a infraestrutura do estado com o próprio salário, extingue a jornada de trabalho, luta histórica da classe trabalhadora, além de estabelecer parâmetros *para no futuro servirem de indicadores para demissão pela chamada insuficiência de desempenho*⁶.

Portanto, não há ainda perspectiva de reestruturação do serviço público, sobretudo no INSS, que tem implementado uma política perversa de gestão de metas e assédio institucionalizado. O cenário atual é de indicativos de piora desta realidade, com os atos normativos que foram implementados no governo atual, com direcionamentos de alterações com ampliação da inserção de métodos privados, para todo o serviço público brasileiro.

⁶ Disponível em: <https://fenasps.org.br/2023/08/04/governo-pavimenta-o-caminho-da-contrarreforma-administrativa-com-a-instrucao-normativa-no-24-2023/>. Acesso em 22/04/2024.

4. A devastação da saúde dos(as) servidores(as) e a gestão de metas no INSS

Para aproximação sobre as condições de trabalho-saúde-doença dos(as) servidores(as) do INSS, foi aplicado formulário on-line (*Google Forms*), disponibilizado no período de 15 de dezembro de 2021 a 16 de agosto de 2022. Considerando o período de pandemia do COVID-19, com necessidade do trabalho remoto para proteção da vida, além da ampliação dos(as) trabalhadores(as) que aderiram a modalidade de teletrabalho, foi a ferramenta mais viável para este levantamento inicial.

A divulgação do formulário foi realizada por meio das redes sociais da federação, bem como os e-mails dos(as) servidores(as) que a entidade teve acesso. Além disso, foi solicitado por meio de ofício da federação (anexo) a divulgação interna pelo INSS, tanto para a Diretoria de Gestão de Pessoas na direção central, em âmbito nacional, quanto para as superintendências regionais. Contudo, a federação teve resposta apenas da Superintendência Sul, demonstrando o total desinteresse e falta de apoio do instituto para o tema.

Assim, os(as) servidores(as) participantes foram os que tiveram acesso ao formulário e livre interesse de participação. No total foram 1.126 (mil cento e vinte seis) trabalhadores(as) que responderam ao questionário, correspondendo à 5,8% do total de servidores(as) que havia no instituto no período, constituindo-se um percentual amostral relevante.

Para análise das informações levantadas, utilizamos também informações solicitadas por meio da Lei de Acesso à Informação sobre os(as) servidores(as) do instituto, modalidade de trabalho, qualificação, gênero, raça, etnia, quantitativo por superintendência, afastamentos por motivo de adoecimento dos(as) servidores(as), dentre outros.

4.1 Perfil dos(as) servidores(as) e contexto familiar

No formulário, algumas questões estavam relacionadas ao perfil dos(as) trabalhadores(as) participantes e seu contexto familiar, que demonstrou similaridades e diferenças com o perfil da totalidade dos(as) servidores(as) do instituto. Assim, buscamos fazer a relação dos(as) participantes do estudo e o perfil global da categoria do instituto, problematizando as dificuldades enfrentadas pelo instituto, fundamentalmente em relação à insuficiência de servidores(as) na autarquia.

4.1.1 Perfil sociológico dos(as) servidores(as)

Dos participantes do levantamento: 58,6% informaram ser do gênero feminino; 41% do gênero masculino; e 0,4% preferiram não responder ou sinalizaram “outro”. Nos achados sobre a identificação do total dos(as) servidores(as) por gênero, em 2015⁷, período que haviam na autarquia 32.779 servidores(as), a composição por gênero representava: 45% do gênero masculino e 55% feminino para os(as) técnicos do Seguro Social. Os(as) analistas do Seguro Social eram constituídos de 68% do gênero feminino e 32% do gênero masculino. Em 2015, a categoria era composta de 27.417 técnicos do Seguro Social e 5.362 analistas do Seguro Social. Assim, no INSS, há a predominância de trabalhadoras mulheres, especialmente no cargo de Analista do Seguro Social.

Nesse sentido, a discussão da lógica institucional de ampliação do teletrabalho e as metas individuais de produtividade deve ser realizada junto com o debate de gênero. Sabe-se que parte considerável das mulheres têm duplas e triplas jornadas de trabalho, grande parcela, responsáveis pelo trabalho doméstico e de cuidados.

Em estudo sobre o trabalho home-office e a saúde dos(as) assistentes sociais e psicólogos do Tribunal de Justiça de São Paulo, no contexto do COVID-19, realizado por Alves (2021), o autor ressalta o contexto do trabalho home-office para as mulheres:

Com o home-office, a carga laboral para as mulheres tende a ser duplicada (ou triplicada) tendo em vista, em primeiro lugar, que elas exercem trabalho de natureza profissional que envolve a subjetividade delas; depois, a divisão sexual do trabalho em sociedades patriarcais, imputa às mulheres, o trabalho doméstico e o trabalho de cuidados. Tal conjunção de imputações laborais tem efeitos irremediáveis para a saúde e qualidade de vida das mulheres trabalhadoras (ALVES, 2021, p. 79).

Em relação a cor/raça/etnia, constatou-se no estudo que a maioria dos(as) servidores(as) são brancos, com 61,1%. Seguido da cor parda, com 29,1%. Apenas 7,1% da raça negra, 2,3% amarela e 0,3 indígena. Fazendo o comparativo com informações de cor/raça/etnia do total de servidores(as), verificamos que a proporção é similar à dos(as) participantes da investigação. Do total de servidores(as), também é preponderante trabalhadores(as) de cor branca, com 59,8%. Na sequência o maior percentual são servidores(as) da cor parda, totalizando 29,1%. Os(as) pretos(as) são apenas 3,7% da categoria e, por último, 3,7% são da cor amarela. Sem informação, 3,1%⁸.

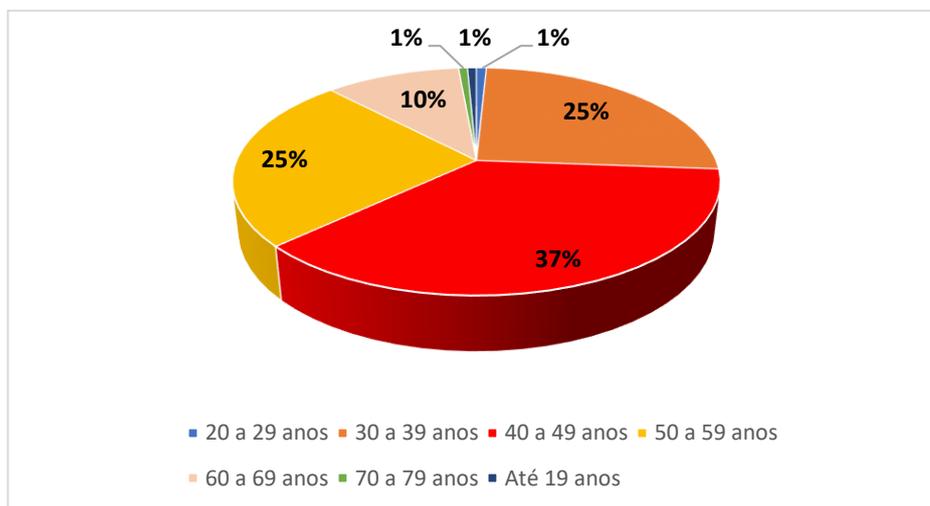
⁷ Informações disponíveis em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/http://cntq.org.br/wp-content/uploads/2015/03/Perfil-e-Lotacao-de-Servidores-n>. Acesso em 25/02/2024.

⁸ Informações da base de dados do INSS, obtidas por meio da Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação em 20/09/2022.

O fato da composição dos(as) servidores(as) ser predominantemente da cor branca aponta que há obstáculos para o acesso de trabalhadores(as) negros ao serviço público, fator que está associado ao acesso à escolaridade, qualificação profissional, dentre outros. Wood (2011) ressalta que a história da sociedade capitalista “foi provavelmente marcada pelos mais virulentos racismos já conhecidos” (WOOD, 2011, p. 230). Assim, a partir destas informações, apesar de haver uma política de cotas para a pessoa negra ingressar no serviço público, observa-se que ainda há uma continuidade da história do capitalismo de opressão e exclusão da população negra, sobretudo em relação ao ingresso nos postos de trabalho, neste caso, no serviço público.

Em relação à faixa etária dos(as) servidores(as) participantes da pesquisa: 64% tinham até 49 anos; 25%, de 50 a 59 anos; e 11%, acima de 60 anos de idade. Confrontando com a informações da totalidade de servidores(as), identificou que o perfil etário dos(as) servidores(as) do INSS pode ser diferente dos(as) participantes do levantamento. Dos 19.328 servidores(as) no período, “3.526 encontravam-se em abono permanência” (FENASPS, 2022, p. 9), ou seja, 18% dos(as) servidores(as) com idade provável superior a 60 anos.

Gráfico 01: Faixa etária dos(as) trabalhadores(as) do Instituto Nacional do Seguro Social, participantes do levantamento.



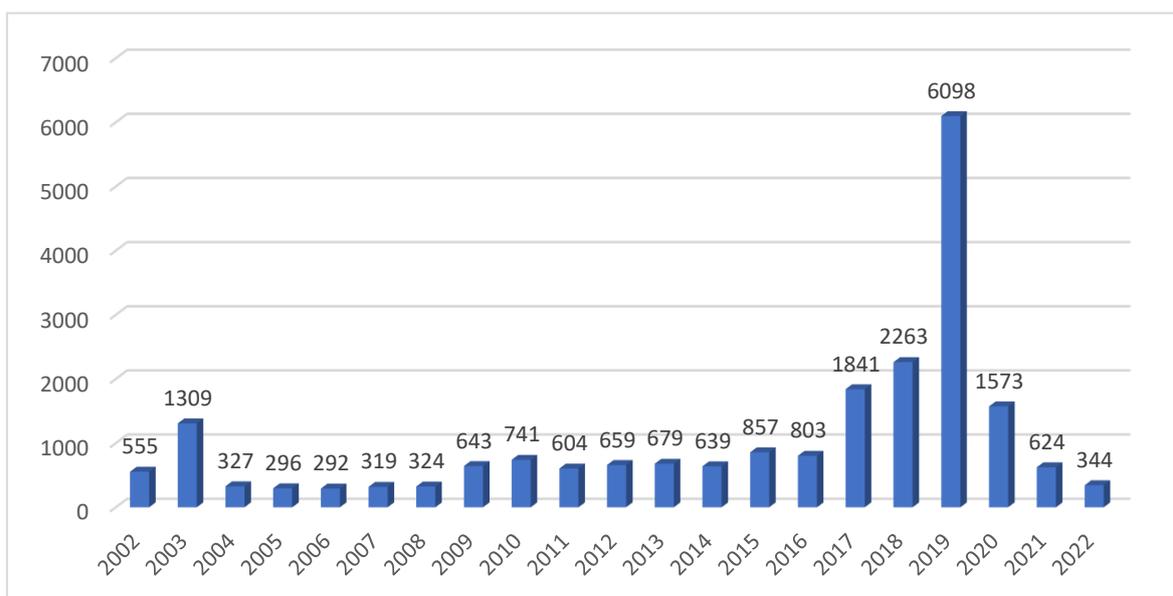
Fonte: Resultados originais da pesquisa

Destaca-se ainda que, nos últimos anos, houve uma drástica redução do quadro funcional na autarquia, especialmente com as aposentadorias dos(as) servidores(as) e a não realização de concurso público, um dos graves problemas encontrados atualmente no INSS,

com a perspectiva de piora deste quadro, com 18% da categoria com critérios para aposentadoria.

O Gráfico 2 revela o quantitativo de aposentadorias dos(as) servidores(as) do órgão desde 2002, tendo o seu maior índice em 2019, com 6.098 aposentadorias, período que inicia as medidas mais significativas de alteração do processo de trabalho no INSS. Sem a realização de concurso público suficiente para repor o déficit, a autarquia investiu na suposta “modernização” e nas metas de produtividade, trazendo diversos outros problemas para a autarquia, dentre eles um alto índice de adoecimento, conforme abordaremos na presente investigação.

Gráfico 02: Evolução de aposentadorias de servidores(as) do Instituto Nacional do Seguro Social (2002 a 2022).



Fonte: FENASPS, 2022⁹.

Nas reflexões de Antunes (2018) sobre a expropriação do intelecto do trabalho, o autor relaciona com a redução do número de trabalhadores(as) nas empresas, afirmando:

Preserva-se um número mais reduzido de trabalhadores dentro das empresas matrizes, mais qualificados, multifuncionais e envolvidos com o ideário dos “colaboradores”. Aumenta o universo de temporários dentro (e fora) das empresas, ampliando-se o fosso no interior da classe trabalhadora. De um lado, em escala minoritária, o trabalho polivalente e multiprofissional da era informacional-digital, capaz de exercitar sua dimensão mais intelectual com maior intensidade.

⁹ Disponível em: <https://fenasps.org.br/2023/11/20/fenasps-e-coletivo-de-assistentes-sociais-do-executivo-federal-participam-de-reuniao-no-palacio-do-planalto/>. Acesso em 25/02/2024.

De outro, uma massa de trabalhadores(as) precarizados, terceirizados, flexibilizados, informalizados, cada vez mais próximos do desemprego estrutural (ANTUNES, 2018, p. 104).

Apesar de o autor se referir ao trabalho no âmbito das empresas privadas, no INSS há similaridade sobre as reflexões do autor. Com a redução do quadro de servidores(as) no INSS, houve a inserção das metas individuais, intensificando ainda mais o trabalho. Também houve a imposição de realização de atividades para os quais não estavam capacitados; as denúncias de servidores(as) que são retirados de suas atividades e impostas outras atividades, sem a capacitação suficiente, são cotidianas, visando transformar os(as) servidores(as) em multifuncionais.

Além disso, houve aumento de trabalhos terceirizados no INSS, das mais diversas formas, dentre elas, destacamos: a contratação de cerca de 7.000 militares e aposentados do Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), por meio da Medida Provisória de nº 922, de 2 de março de 2020; a contratação de empresa especializada para prestação de serviços terceirizados para o cargo de Assistente Administrativo, para atuar na área-meio como atendente operacional, e recepcionista; além, dos Acordos de Cooperação Técnica (ACT), com diversas instituições e órgãos públicos e privados. O relatório de gestão do INSS de 2022 afirma:

O INSS mantém, atualmente, mais de 3.400 Acordos de Cooperação Técnica, para fins de requerimento de benefícios e serviços previdenciários, cabendo destaque para o acordo celebrado com a Fundação Nacional do Índio – FUNAI e com a Defensoria Pública da União. Toda essa estrutura foi responsável pela recepção de mais de 2,2 milhão de atendimentos no ano de 2022 (INSS, 2022)¹⁰.

Estas informações sustentam que, além da ampliação da terceirização, houve a militarização no INSS e o direcionamento para privatização da autarquia, ao estabelecem ACTs com diversas entidades privadas.

A necessidade de recomposição do quadro de servidores(as), foi tema, inclusive, de uma Ação Civil Pública (ACP) do Ministério Público Federal (MPF), citado no documento da FENASPS: “Uma bomba-relógio chamada INSS: A urgente e necessária reestruturação da maior autarquia pública da América Latina¹¹” encaminhado à equipe de transição, aos Ministérios, ao Palácio do Planalto e últimos presidentes do INSS:

¹⁰ Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/prestacao-de-contas-anual/relatorio-de-gestao>. Acesso em: 20/03/2024.

¹¹ Documento disponível em: <https://fenasps.org.br/2022/12/07/fenasps-apresenta-propostas-sobre-o-inss-ao-grupo-tecnico-da-equipe-de-transicao-da-previdencia/>. Acesso em 23/04/2024.

A Ação Civil Pública - ACP, impetrada pelo Ministério Público Federal, datada de 31 de julho de 2019¹², 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, certame 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 (FENASPS, 2022, p. 3).

Em 2023, foi realizado certame para mil vagas de Técnico do Seguro Social. Porém, esse quantitativo não é suficiente para recompor o déficit acumulado de servidores(as). O MPF fez a previsão da necessidade de 16.548 novos servidores(as) para recompor o quadro de servidores(as). Ou seja, esse quantitativo de mil servidores(as) seria apenas 6% da necessidade da autarquia, mantendo assim a realidade de insuficiência de servidores(as) para o atendimento da crescente demanda do INSS.

Ao questionar os(as) servidores(as) sobre a necessidade de concurso público, 97,6% avaliam ser necessários recompor o quadro funcional da autarquia, e apenas 2,4% entendem que não é necessário. A realização de concurso público é uma pauta histórica da FENASPS.

4.1.2 Contexto familiar dos(as) servidores(as)

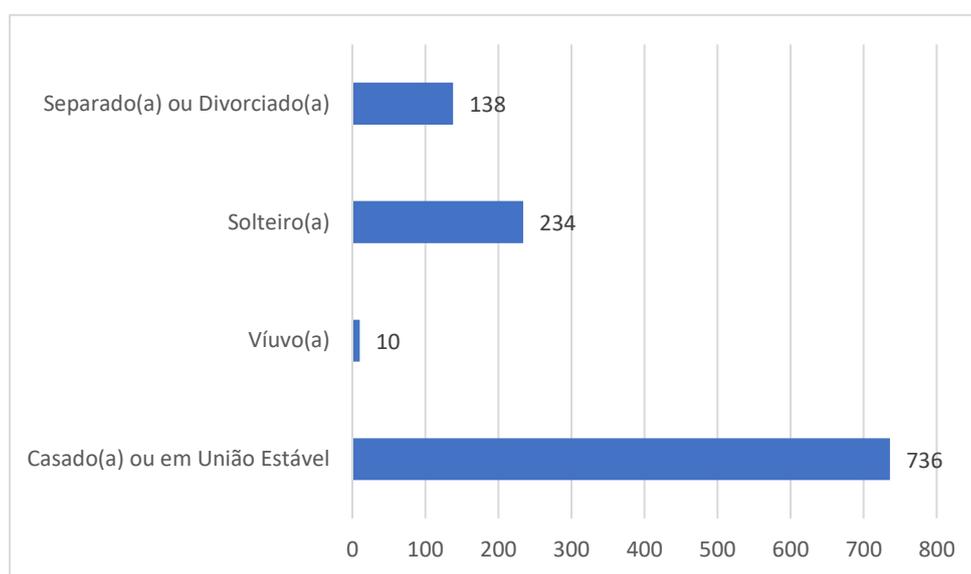
Foi analisado o contexto familiar dos(as) participantes do estudo, em relação ao estado civil, bem como se possuem filhos. Em relação ao estado civil, 66% declararam serem casados(as) ou viver em união estável, 21% são solteiros(as), 12% divorciados(as) ou separados(as) e 0,9% viúvos(as). Apesar da maioria ter manifestado que são casados ou vivem em união estável, também há uma parcela relevante de servidores(as) que informaram serem separados(as) ou solteiros(as), totalizando 33%.

Sobre ter filhos(as), do total de participantes, 66% declararam ter filhos(as), destes: 42% com dois filhos; 40% um filho; e 18% três filhos ou mais. A parcela da categoria que se declarou solteira ou separada foi composta da maioria de mulheres, com 47%. Desta parcela de mulheres solteiras ou divorciadas, 36% têm filhos, demonstrando que provavelmente podem ser mães solo. Destas, 69% com a renda pessoal como única renda para manutenção das necessidades familiares.

¹² Disponível em: [inicial-acp-serv-inss.pdf \(mpf.mp.br\)](https://mpf.mp.br/inicial-acp-serv-inss.pdf). Acesso em 04/12/2022.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV Ibre), “entre os anos de 2012 e 2022 o número de domicílios com mães solo cresceu 17,8%, passando de 9,6 milhões para 11,3 milhões”¹³. Ou seja, ocorreu um incremento de 1,7 milhão de mães solo em dez anos. De acordo com a mesma pesquisa, a composição familiar destas mulheres é das mães e os filhos e filhas. “Ou seja, não moram com parentes ou agregados que teriam o potencial de ajudar nas responsabilidades familiares e na promoção do equilíbrio entre vida pessoal, família e trabalho”¹⁴.

Gráfico 03: Estado civil dos(as) servidores(as) participantes do levantamento.



Fonte: Resultados originais da pesquisa.

Evidenciamos assim que, para esta parcela de servidoras mães solo no INSS, conciliar o teletrabalho com os afazeres domésticos e cuidados com os(as) filhos no espaço domiciliar pode acarretar mais uma sobrecarga para as suas atividades cotidianas.

4.2 Perfil socioprofissional dos(as) servidores(as)

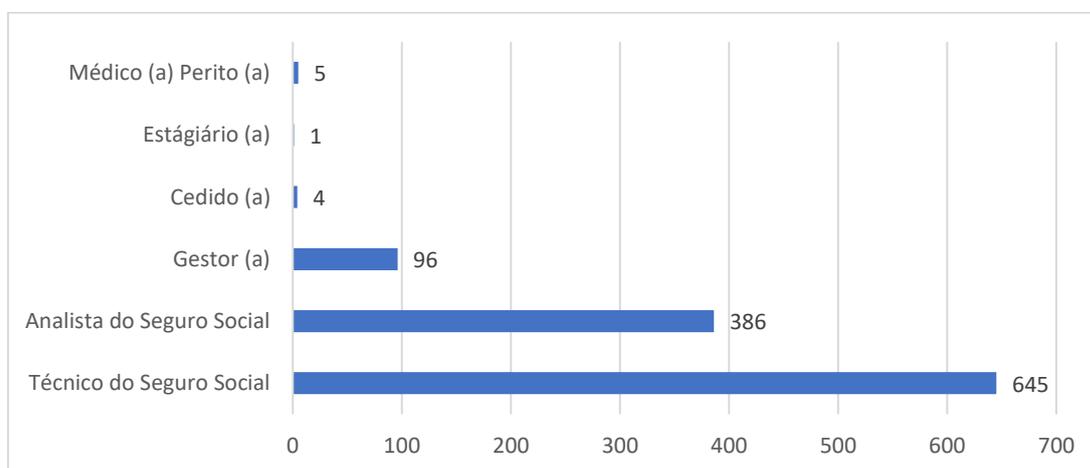
Em relação ao perfil socioprofissional, buscamos identificar o cargo e a qualificação dos(as) participantes do estudo. Conforme informações obtidas, a maior parte dos(as) trabalhadores(as) tem o cargo de Técnico do Seguro Social, sendo 57% do total. Com

¹³ Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/maes-solo-no-mercado-de-trabalho>. Acesso em 28/02/2024.

¹⁴ Ibidem.

base nas informações do INSS, no ano de 2020, estes cargos também representavam a maioria dos(as) servidores(as), com 77% dos(as) trabalhadores(as) da autarquia. Dentre os(as) Analistas do Seguro Social, houve a participação de 386 com formação específica em Serviço Social, totalizando 72% dos(as) participantes da pesquisa com este cargo. No ano de 2020, o instituto contava com 1.417 assistentes sociais, havendo assim, a participação relevante dos(as) assistentes sociais no levantamento, 27% do total de profissionais do instituto.

Gráfico 04: Participantes do levantamento por cargo ou função que ocupa no INSS.



Fonte: Informações originais da pesquisa.

Nas respostas sobre o cargo, observou-se que alguns servidores(as) não colocaram especificamente sua formação ou o cargo que exercem, mas as atividades que desenvolvem, como por exemplo “Profissional de Referência da Reabilitação Profissional” ou gestor(a), podendo expressar a perda da identidade da sua formação profissional. Destacamos também que, mesmo em um quantitativo pequeno, houve a participação de cinco peritos(as) médicos no levantamento (categoria que desde a MP nº 871/2019 não faz parte do quadro de servidores(as) do INSS, apesar de atuarem predominantemente nas Agências da Previdência Social).

No INSS, há atualmente analistas com diversas formações profissionais, parcela que ingressou por meio de concurso público para formação específica, bem como houve concurso para analista para qualquer formação. No Quadro 01, podemos identificar o quantitativo de analistas do Seguro Social por formação e de técnicos do Seguro Social, no ano de 2020.

Quadro 01: Quantidade de servidores(as) no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, por cargo e formação, no ano de 2020.

CARGO	FORMACAO	Quantidade
Analistas do Seguro Social	Administração	81
	Arquitetura	22
	Arquivologia	7
	Biblioteconomia	2
	Ciência da computação	10
	Ciências atuariais	1
	Ciências contábeis	221
	Comunicação social	13
	Direito	156
	Engenharia civil	112
	Engenharia civil - mecânica - ou elétrica com especialização em segurança do trabalho	8
	Engenharia com especialização em segurança do trabalho	7
	Engenharia de telecomunicações	13
	Engenharia elétrica	22
	Engenharia mecânica	26
	Estatística	9
	Fisioterapia	35
	Jornalismo	3
	Pedagogia	46
	Psicologia	72
	Publicidade e propaganda	1
	Qualquer área	1.703
	Serviço social	1.417
Tecnologia da informação	33	
Terapia ocupacional	199	
Técnico do Seguro Social	Técnico do seguro social -	14.473
TOTAL		18.692

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

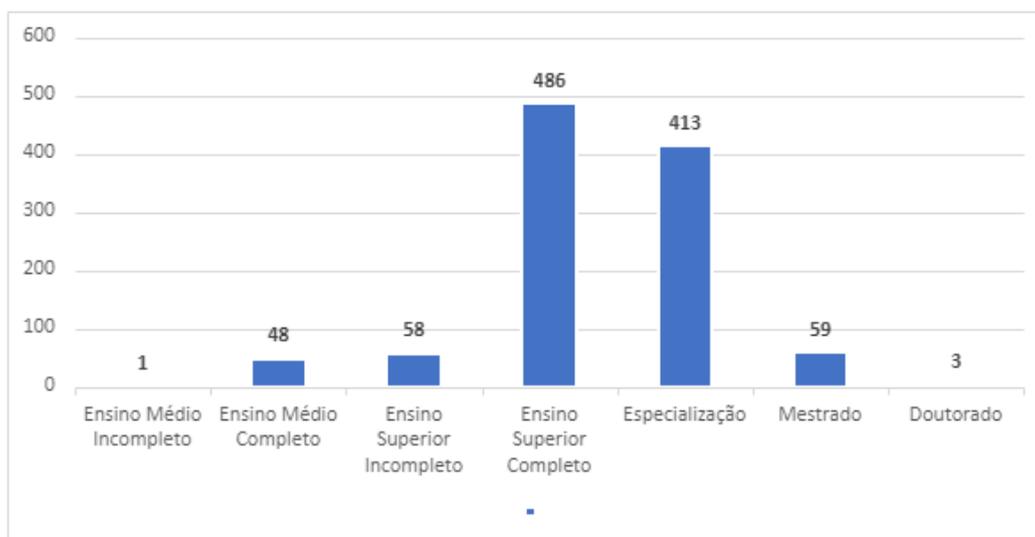
Em relação ao nível de escolaridade, o Gráfico 05 revela que 45,5% dos(as) trabalhadores(as) que responderam à pesquisa têm nível superior; na sequência, 38,7% com especialização. Segundo dados do INSS, na totalidade de servidores(as) ativos em 2020, 77% são de nível médio, ou seja, ingressaram no instituto com requisito de ensino médio, 33% teve como requisito de nível superior.

Cabe destacar que no INSS os concursos públicos tiveram vários cargos para ingresso no decorrer da história: ensino fundamental, ensino médio e ensino superior¹⁵.

¹⁵ Conforme informações disponíveis em: [Servidores — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br), há servidores(as) ativos que ingressaram no instituto nos cargos de: Administrador; agente de diversas modalidades; analista; arquiteto; arquivista; artífice; assistente técnico; assistente social; atendente; auditor; auxiliar; bibliotecário; contador; cozinheiro; datilógrafo; dentista; desenhista; economista; enfermeiro; engenheiro; especialista, estatístico; farmacêutico; fisioterapeuta; gráfico; instrumentista; médico; motorista; operador, padeiro; programador; psicólogo; recreador; técnicos; telefonista; terapeuta ocupacional e vigilante. Acesso em 30/09/2022.

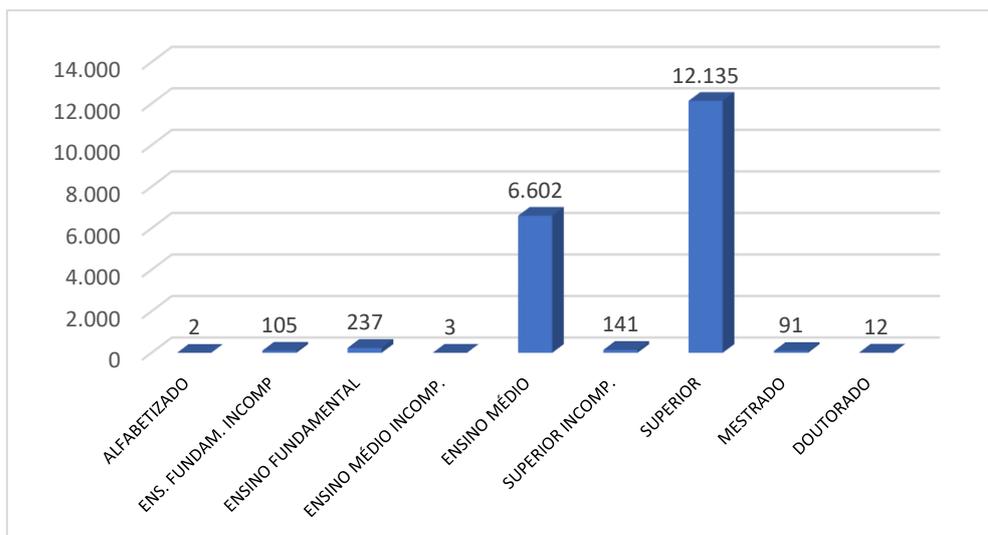
Porém com a alteração da carreira, com a Lei nº 10.855, de 1º de abril de 2004, os cargos foram transformados em Técnico e Analista Previdenciário e, posteriormente, com a Lei nº 11.907/2009, em Técnico do Seguro Social e Analista do Seguro Social.

Gráfico 05: Nível de escolaridade dos(as) trabalhadores(as) do INSS participantes da pesquisa.



Fonte: Informações originais da pesquisa.

Em relação à escolaridade da totalidade de servidores(as), obtivemos por meio da base de informações do INSS, em agosto de 2022, as seguintes informações: 63,3% têm nível superior completo; 0,5% com pós-graduação (mestrado e doutorado). Neste sentido, visualizamos que os(as) servidores(as), apesar das dificuldades enfrentadas no instituto, se qualificaram após ingresso no INSS, e um contingente significativo de técnicos do Seguro Social tem nível superior. Há, porém, uma parcela representativa que tem ensino médio, sendo o total de 34,9% dos(as) trabalhadores(as) do INSS e, 1,8% tem apenas nível fundamental, conforme Gráfico 06.

Gráfico 06: Total de servidores(as) do INSS por grau de escolaridade.

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

As dificuldades de qualificação, que sinalizamos anteriormente, referem-se aos recorrentes relatos de servidores(as) com processos de indeferimentos de afastamento para realização de cursos de pós-graduação. A Instrução Normativa nº 130, de 11 de março de 2022, prevê em seu Art. 46 que, para participação de programas de pós-graduação *stricto sensu* no país, é necessário “processo seletivo, conduzido e regulado pelo órgão, com critérios de elegibilidade isonômicos e transparentes” (INSS, 2022).

Porém, o referido processo seletivo, após há quase dois anos desta regulamentação, não foi realizado pelo INSS. A concessão destes afastamentos tem o objetivo de possibilitar e incentivar a qualificação dos(as) servidores(as)¹⁶. Ao contrário, no âmbito do INSS, há um cerceamento deste direito, com os diversos indeferimentos de afastamentos.

¹⁶ Cabe evidenciar, que em outros órgãos os editais de seleção são realizados no mínimo anualmente, como por exemplo, os institutos federais. Exemplo: Edital disponível em: <https://www.ifsp.edu.br/noticias/4179-afastamento-remunerado-para-taes-inscricoes-abertas>. Acesso em 25/02/2024.

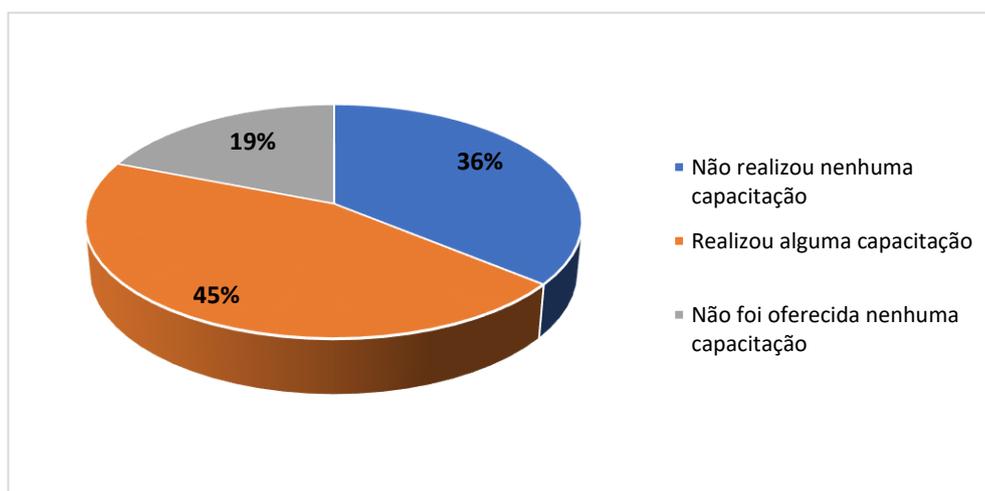
4.3 Inexistência de uma política efetiva de qualificação dos(as) servidores (as) e a imposição do custeio dos instrumentos de trabalho

Diante de uma legislação previdenciária extremamente complexa, com constantes alterações, após uma relevante mudança com a contrarreforma da previdência de 2019 (EC nº 103/2019), a qualificação e a capacitação dos(as) servidores(as) de forma continuada são fundamentais. Todavia, a insuficiência de capacitação é um elemento de reiteradas denúncias dos(as) trabalhadores(as) do INSS.

Vale destacar que foi disciplinada a atualização das regras, procedimentos e rotinas necessárias à efetiva aplicação das normas de direito previdenciário apenas dois anos após a EC nº 103/2019, com a Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022. Ou seja, os(as) servidores(as) ficaram durante todo esse período sem o estabelecimento destas regras para análise dos benefícios, prejudicando os(as) servidores(as), bem como a população que ficou com benefícios pendentes de análise, fator que pode ter contribuído para aumento das chamadas “filas” do INSS.

Assim, foi questionado aos servidores(as) sobre a participação de capacitações realizada pelo instituto no último ano. Dos(as) participantes, 55% informaram que não realizaram nenhuma capacitação ou não foi oferecida nenhuma capacitação pelo instituto, enquanto 45% relataram ter realizado alguma capacitação, de acordo com Gráfico 07. Destes que relataram que houve capacitação, há também relatos de capacitações frágeis e sem atender às necessidades do trabalho cotidiano.

Gráfico 07: Quantitativo de servidores(as) participantes do levantamento que realizaram ou não alguma capacitação no último ano.



Fonte: Informações originais da pesquisa.

Importante apontar que as dúvidas dos(as) servidores(as) e a falta de qualificação continuada reverberam na qualidade e no reconhecimento ou não de um direito de um trabalhador(a) usuário(a) da Previdência Social. Sem identificar os(as) servidores(as), elencamos algumas respostas descritivas no campo de “críticas e sugestões sobre condições de trabalho e saúde dos(as) servidores(as)”, com inúmeros relatos de falta e insuficiência de capacitação, bem como falta de meios institucionais para sanar as dúvidas cotidianas.

Servidor(a) 1: O direito previdenciário é muito dinâmico, a toda hora mudam as normas internas da Instituição, *sem que haja a contrapartida de uma capacitação de qualidade.*

O que tem salvado muitos servidores, são os grupos de WhatsApp, onde trocam ideias e se ajudam mutuamente, *porque o INSS só o vê como uma peça em uma engrenagem.*

Muitas chefias falam em servidores problemas, porém, quando a chefia é o problema? Alguém pode verificar isso?? Há muitas chefias desequilibradas, verdadeiros psicopatas em cargos onde não deveriam estar.

Servidor(a) 2: Minha maior angústia é não saber o que esperar do mês seguinte. Se haverá alteração de fluxos, redução de pontuação, sistemas instáveis e lentos sem que haja abatimento de meta adequado, *alteração nas normas sem ter tempo para aprendizado ou capacitação*, se precisarei retornar ao trabalho presencial por não atingir as metas.

Servidor(a) 03: *A política institucional atual estimula adoecimento físico e mental, além de análises de baixa qualidade*, ao estabelecer metas altíssimas sem considerar as variáveis inerentes ao trabalho, como complexidade das questões, soluções integradas, necessidade de capacitação e atualização, autorizações e "cargas" de abrangência e sistemas, etc.

Servidor(a) 4: *A falta de capacitação, estabelecimento de metas inalcançáveis*, precarização dos instrumentos de trabalho e número cada vez menor, de servidores *impacta diretamente na qualidade do serviço ofertado e na saúde dos servidores.*

Servidor(a) 5: Os servidores das Centrais agonizam. A meta veio pra ficar. Precisamos que seja justa e correta. Precisamos de transparência nos processos de trabalho. *Temos capacitação apenas para "constar" com servidores despreparados e em tempo insuficiente.* Os gestores das Centrais não respondem e-mails e não dão suporte adequado. Eu e meus colegas estamos doentes, desanimados e nos sentimos fracassados.

Servidor(a) 6: As condições de trabalho são péssimas. Não temos assistência nenhuma em relação as dúvidas. Não tem a quem perguntar. A AGU não orienta nos cumprimentos de decisões judiciais. A pontuação é baixa e o sistema não está preparado para a concessão de alguns benefícios Judiciais. Por exemplo, B 41 rural temos que criar tempo para passar a concessão e no final apenas pontuamos 0,40. Temos que realizar cálculos complexos de benefícios antigos. Tem analistas que apenas fazem benefícios fáceis, enquanto os técnicos estão fazendo atividades mais complexas. *Alguns chefes querem gerenciar apenas pelo WhatsApp. Muita falta de informação quanto aos novos sistemas. Não houve capacitação sobre a nova legislação.*

Servidor(a) 7: *Gestão preocupada apenas em quantidade de trabalho que o servidor desempenha, como se fosse uma máquina e não um ser humano,*

totalmente sem apoio, sem treinamento (a capacitação é através de leitura de manuais), principalmente quem está no teletrabalho, cuja meta é 30% maior e sem ajuda de custo algum.

Servidor(a) 8: Realmente é um trabalho extremamente desgaste. *Somos jogados o tempo inteiro de um lado pra outro, sem a mínima capacitação.* Além disso é visível o quanto a direção central está perdida e não conhece a realidade do servidor.

Servidor(a) 9: As metas estão abusivas; *as atividades mudam de uma hora para outra sem aviso prévio e sem o devido treinamento/capacitação para tal; excesso de responsabilidade sobre nós; acúmulo de atividades de alta complexidade, sem revisão de pares dos processos o que acarreta risco enorme de erro e PAD;* distanciamento entre os colegas; indisponibilidade do sistema consultar para tirar dúvidas; sistema facilita não atualiza com frequência e os descontos das paralisações dos sistemas demoram a ser enviados para nós, o que nos leva a trabalhar mais e ficar, as vezes, com meta "sobrando" e esse estoque a mais de pontos é perdido, entre outros.

Servidor(a) 10: No meu caso acabar com os pontos. Novos aparelhos de ar condicionado, os nossos são antigos e muito barulhentos. *Capacitação presencial regional.* E um olhar mais humano para o servidor pois vivemos sob pressão da instituição e da sociedade e estamos sem vida própria com a família e amigos. *Todos servidores estressados e com pressa e não querem e nem podem repassar informações e orientações referentes ao trabalho pois tem que só cumprir metas. Mesmo que encerrem as tarefas se fazendo de desapercebidos, sem fazer todos os acertos e inclusões e abertura de existências para o segurado. Simplesmente estão indeferidos para ganhar pontos.* Um verdadeiro absurdo que está acontecendo na instituição. Acabou o humanismo tanto para os servidores tato para a sociedade. Cada dia piora com tanta setorização e tantas tarefas e sub tarefa e respostas incompletos das sub tarefa solicitando parecer. Não sei até quando vai aguentar essa situação. *Falta servidores capacitados pois trabalhamos com um número descomunal de leis memorandos, portarias, consultas sistemas e fora as atualizações diárias de atualizações de todas as legislações e sistemas e milhares de senhas.* E a pressão por metas absurdas pois trabalhamos com reconhecimento de direitos e isso é individual pois cada segurado trás inúmeras situações e tipos de contribuições. Não tem um molde pronto p se fazer um benefício ou fazer uma atualização no CNIS. *Trabalhamos com uma nuvem NEGRA em cima das cabeças que se chama PAD.* Acabou a união e coleguismo de outrora da instituição e todos viram robôs atras de metas sem a devida qualificação e condições de trabalho.

Servidor(a) 11: *Há momentos de desespero que me vejo entre o pedido de demissão e o suicídio diante de tanta pressão, da complexidade do trabalho, da falta de capacitação, do grande volume de atos normativos* (são tantas portarias que se fosse ler todas gastaria todo expediente). São muitos sistemas para acessar, todos com duplo fator de autenticação e ainda exigem que usemos nosso celular particular para o trabalho. Absurdo! Exigem e até nos chantagem para nos mantermos informados, para ler os e-mails, mas não temos tempo diante da subavaliação das tarefas; não nos resta tempo pra nada.

Servidor(a) 12: Sinto-me adoecida, mecanizada, *não vislumbro atualmente a função social do meu trabalho*, não temos capacitação, nem meios de prestar um bom atendimento à população.

Servidor(a) 13: É necessário investimento no servidor com treinamentos, sistemas mais ágeis, computadores, mobiliário, reforma predial, acompanhamento

da saúde do servidor, psicólogos, concursos públicos e extinção das metas que vão na contramão do serviço público.

Servidor(a) 14: Mais oportunidades para realização de reuniões presenciais e treinamentos

Servidor(a) 15: Sou favorável a trabalhar por meta ou produtividade, mas não da forma com que a instituição tem feito isso, *colocando todo o peso nas costas dos servidores em relação a saber ou ir atrás de se capacitar sozinhos, sem fornecer treinamento*, qualquer canal de tira dúvidas e ainda com pontuações bem injustas... Percebe-se nitidamente que prezam pela quantidade ou não qualidade do serviço prestado infelizmente....

Servidor(a) 16: A pandemia cobrou um preço em todos os brasileiros. Os servidores do INSS também são linha de frente. No meu caso, sofri de transtornos ansiosos e burnout pela primeira vez em 14 anos de INSS. Trabalhei remotamente e lutei contra o isolamento. Também com a falta de cultura gerencial (gestores não são capacitados em gestão pública). *Mais especificamente, houve tropeços na gestão das inovações no INSS e falta de treinamento/equipamento adequados aos servidores ao longo dos últimos anos.* A gestão das mudanças tem ocorrido sem abatimento de metas, sem o tempo e o treinamento adequados. Ainda, a implementação de novos sistemas e rotinas de trabalho não leva em conta o efeito deletério natural de qualquer implementação de mudanças: é óbvio que após uma inovação (técnica, gerencial ou tecnológica) haverá diminuição da performance num primeiro momento. A melhoria da performance demora a aparecer. É fundamental diminuir a meta de modo honesto e respeitoso, atentando à diminuição inicial. O planejamento institucional e a comunicação com os servidores da base podem melhorar muito.

Servidor(a) 17: O servidor deveria poder escolher qual benefício quer fazer no BMOB porque isso traria eficiência ao trabalho e ganho para a coletividade, até porque **apareceriam os gargalos que carecem de tratamento do ponto de vista de treinamento** e destaque de maior número de servidores para determinados benefícios.

Servidor(a) 18: É necessário investimento no servidor com treinamentos, sistemas mais ágeis, computadores, mobiliário, reforma predial, acompanhamento da saúde do servidor, psicólogos, concursos públicos e *extinção das metas que vão na contramão do serviço público.*

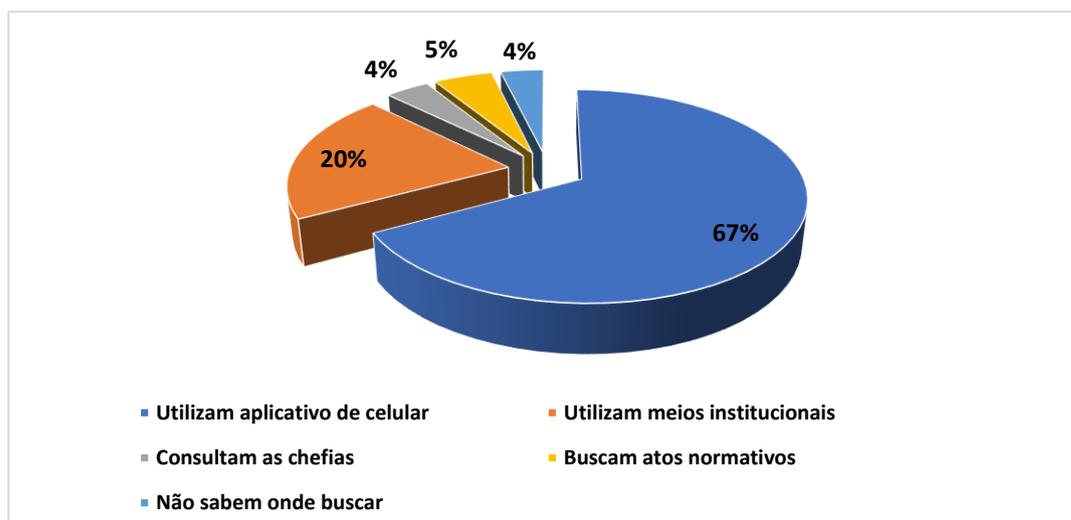
Nas manifestações dos(as) servidores(as), além do relato da falta de capacitação e meios para sanar dúvidas, houve narrativas com diversos elementos que demonstram a precariedade do trabalho, o assédio moral institucional e o adoecimento causado pelo processo, gestão e controle do trabalho no INSS.

Dentre estes elementos, podemos citar: perda do sentido e função social do trabalho pelo servidor(a); diversos posicionamentos contra as metas de produtividade individual e sua contradição com a missão da política de previdência social; o trabalho e o adoecimento mental dos servidores e servidoras, inclusive com sinalização de suicídio; as capacitações realizadas de forma precária ou insuficiente; imposição da utilização de

equipamentos pessoais para desenvolvimento do trabalho, como, por exemplo, o uso do celular particular, dentre outros.

Especificamente sobre o meio de comunicação para sanar dúvidas, observou-se um quantitativo relevante de respostas informando a utilização de aplicativos de mensagens, ou seja, a utilização do celular pessoal para o trabalho, haja vista que este instrumento não é fornecido pelo INSS aos trabalhadores(as). Do total de participantes: 67% responderam utilizar aplicativos de celular; apenas 20% citaram utilizar meio institucional; seguidos de 5%, que buscam os atos normativos; 4% disseram buscar as chefias para sanar as dúvidas; e, 4% não sabem onde buscar, conforme Gráfico 08.

Gráfico 08: Formas que os(as) servidores(as) utilizam para sanar suas dúvidas no cotidiano de trabalho.



Fonte: Informações originais da pesquisa.

Em relação à imposição do custeio dos equipamentos de trabalho, a exemplo do celular particular citada acima, a situação se aprofundou em 2019, com a Resolução nº 681, de 24 de maio de 2019, que instituiu a experiência piloto das Centrais Especializadas de Alta Performance e o programa de Gestão na modalidade de teletrabalho. No Art. 19 desta resolução, é normatizada a necessidade de assinatura pelo servidor(a) de um termo de ciência e responsabilidade. Dentre as responsabilidades impostas, destacamos: “o dever de manter infraestrutura necessária, quando executar o Programa de Gestão na modalidade de teletrabalho” (INSS, 2019).

De acordo com a Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017 (contrarreforma trabalhista), que se aplica aos contratos de trabalho do setor privado, o seu Art. 75-D regulamenta o fornecimento de equipamentos e infraestrutura para o teletrabalho da seguinte forma:

As disposições relativas à responsabilidade pela aquisição, manutenção ou fornecimento dos equipamentos tecnológicos e da infraestrutura necessária e adequada à prestação do trabalho remoto, bem como ao reembolso de despesas arcadas pelo empregado, serão previstas em contrato escrito (BRASIL, 2017).

No âmbito do INSS, os termos de responsabilidades e, posteriormente, pactuações por produtividade com as portarias nº 422/2020 e 1199/2020, editadas no período da pandemia de COVID-19, que neste estudo, nominaremos como “novos contratos individuais”, foi determinado aos servidores(as) o “dever” de custear todos os equipamentos, mesmo no cenário pandêmico; naquele momento, o trabalho remoto foi uma necessidade de proteção à saúde e à vida.

Caracterizamos os pactos individuais de “novos contratos individuais”, analisando o direito do(a) servidor(a) do INSS de proteção do Regime Jurídico Único (RJU), porém, com as portarias, são pressionados a assinar pactos individuais que retiram seus direitos. Antunes (2018) traz algumas reflexões sobre as alterações da fábrica taylorista-fordista, que mesmo não se referindo ao serviço público, mas sim ao setor privado, apresenta semelhanças com o que vem ocorrendo com o INSS. O autor menciona as alterações da fábrica taylorista-fordista e algumas de suas manifestações fenomênicas:

As divisórias desaparecem, o trabalho é organizado em células, combinando multifuncionalidade, polivalência, competição, metas, competências, assumindo uma aparência mais “participativa”, mais envolvente e menos despótica quando comparada à da fábrica taylorista.

Em contrapartida, entretanto, o trabalho se tornou desregulamentado, mais informalizado, mais intensificado, gerando uma dissociabilidade destrutiva no espaço de trabalho que procura dilapidar todos os laços de solidariedade e de ação coletiva, individualizando as relações de trabalho em todos os espaços onde essa pragmática for possível (ANTUNES, 2018, p.105).

O período da pandemia foi um período excepcional, cabendo ao INSS oferecer os instrumentos e proteção necessários para os(as) trabalhadores(as) do instituto, sem a necessidade de assinaturas de “novos contratos de trabalho”, que teve a perspectiva de retirar direitos dos servidores(as). Diante das imposições de pactos individuais de produtividade e suas diversas irregularidades, a FENASPS emitiu parecer jurídico sobre a Portaria nº 422/2020 (anexo), com o objetivo de subsidiar os(as) servidores(as) para a não assinatura de tais pactuações.

Cabe destacar ainda que o Artigo 37, caput, da Constituição Federal, estabelece que a Administração Pública deve pautar seus atos pela observância aos princípios da legalidade e da eficiência. O princípio da legalidade impõe ao administrador público que somente pratique atos que a lei permitir. Ora, não consta em nenhuma lei permissão ao administrador público de transferir para os(as) servidores(as) a responsabilidade e o custeio da estrutura necessária para o desempenho de sua atividade profissional.

Na mesma perspectiva, fere o princípio da eficiência administrativa ao transferir totalmente para os(as) servidores(as) a responsabilidade pelo fornecimento da infraestrutura necessária para o desempenho de suas atividades sem que exista a menor preocupação em dotar o(a) trabalhador(a) de capacidade material para tanto.

Sobretudo que os “supostos contratos individuais” foram realizados de forma unilateral e antidemocrática, sem nenhum processo de debate com as entidades que representam os(as) servidores(as) ou negociação coletiva.

A situação se agravou nos últimos anos. Atualmente, mesmo aqueles servidores e servidoras que não optaram por assinar pactuações e que estão em trabalho presencial, nas unidades do INSS, têm que usar seu aparelho de celular particular, com a necessidade de baixar aplicativo de autenticação para acessar o e-mail institucional e os sistemas corporativos da autarquia.

Em denúncia recebida por servidora do instituto que não se submeteu e questionou a utilização do celular particular para o trabalho e encaminhada formalmente ao INSS a solicitação da retirada desta obrigatoriedade, a resposta da área responsável do instituto foi:

A Portaria DTI/INSS nº 93, de 30 de junho de 2023, por sua vez, estabelece que compete aos usuários finais, sem prejuízo das demais normas aplicáveis, a salvaguarda de suas credenciais de acesso e o uso responsável da solução Microsoft Office 365, exclusivamente para fins institucionais, zelando pela organização dos ambientes corporativos porventura criados (art. 5º).
Reforçamos que o uso de aparelho telefônico pessoal para o recebimento do código de segurança foi adotado como medida de segurança adequada e em conformidade com as normas estabelecidas e as boas práticas de segurança da informação e comunicação. A busca por soluções alternativas, como o uso de telefone fixo ou outra ferramenta de autenticação de dois fatores (2FA) via navegador, pode comprometer a segurança e a eficácia do processo de autenticação. Nesse sentido, **não podemos atender ao pedido de solução alternativa proposto no expediente, mantendo a utilização do aparelho telefônico móvel como meio preferencial para o recebimento do código de segurança (INSS, 2024).**

O INSS responde à servidora impondo a utilização do seu celular pessoal. Enfatizamos que não se trata de uma situação isolada: o uso do celular é imposto a todos(as)

os(as) servidores(as) do INSS. Se o aparelho celular é um equipamento necessário para o trabalho, cabe ao INSS o fornecimento deste instrumento de trabalho para os(as) servidores(as). A situação é extremamente grave; além de onerar o(a) servidor(a), que é obrigado a adquirir com recursos próprios celular compatível com os aplicativos determinados, existe a insegurança em caso de perda ou roubo do equipamento de expor seus dados pessoais e do próprio instituto, além de impossibilitar a realização do seu trabalho.

Além disso, trata-se de mais uma medida de assédio institucionalizado; a obrigação do uso de equipamento pessoal, associada às metas individuais de produtividade, ocasiona mais uma pressão ao trabalhador(a). Na situação de perda ou danos no aparelho, fica sob responsabilidade do(a) servidor(a) solucionar a situação e cumprir a meta estabelecida pela autarquia, podendo sofrer sanções caso não solucione o problema do seu celular e não cumpra a meta.

Em relação ao teletrabalho, mesmo que a princípio implementado na forma de adesão voluntária, ou seja, o(a) servidor(a) poderia optar ou não pela adesão, há medidas que sinalizam um assédio para adesão dessa modalidade de trabalho, como é o caso das teleavaliações sociais realizadas pelos assistentes sociais do instituto para análise da deficiência do Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹⁷, categoria que apresentou maior índice de adoecimento no instituto, conforme veremos no presente estudo.

Ademais, há o sucateamento das unidades do INSS, agências sem ar condicionado, estruturas extremamente precárias de trabalho, espaços insalubres, falta de equipamentos, inconsistência dos sistemas e internet, causando uma verdadeira expulsão dos servidores e servidoras das atividades presenciais. Esta realidade demonstramos nas imagens recebidas de servidores(as), conforme anexo (adensamos também manifestação de servidores(as) em relação a falta de ar condicionado em uma Agência da Previdência Social do Estado da Bahia, anexa).

Além das precárias condições das estruturas das unidades do INSS, o presidente do INSS na época da pandemia alterou a jornada de trabalho de turnos ininterruptos de seis horas para oito horas de trabalho diário. A alteração foi realizada sem debate com as entidades representativas dos(as) servidores(as) e de forma brusca. Mais um elemento de pressão para os(as) servidores(as) optarem pelo teletrabalho. Vale lembrar que a maior

¹⁷ Sobre a teleavaliação social, detalharemos no item: “O desmonte dos serviços previdenciários (Serviço Social e Reabilitação Profissional) e os reflexos no adoecimento dos(as) assistentes sociais (seção 4.8 desta investigação).

parcela dos(as) servidores(as) é composta por mulheres, muitas com filhos(as), com dificuldades de reorganizar a rotina da vida abruptamente, conforme foi esta medida da autarquia.

Foi com a Portaria PRES/INSS nº 1.347, de 30 de agosto de 2021, ainda no auge pandêmico, que regulamentou o retorno dos(as) servidores(as) para o atendimento presencial, que houve a extinção da possibilidade de jornada de seis horas. Esta portaria revogou a Resolução nº 500/PRES/INSS, que normatizou parte do acordo de greve de 2015. Diante disso, constatamos que as portarias do INSS e demais atos infraconstitucionais parecem uma “gleba particular”, sem lei, tudo pode quando são necessárias as imposições aos trabalhadores(a) do instituto e a população, conforme cada gestor determine. Neste caso, mesmo com previsão no acordo de greve, a autarquia simplesmente desconsiderou.

Sobre a necessidade de melhorias das estruturas físicas e equipamentos (computadores, internet de melhor qualidade, mobiliário, dentre outros), 98% da categoria que participou do estudo afirmou ser necessário, e apenas 2% disseram que não havia necessidade de melhorias.

Observa-se assim que o instituto não tem investido nas estruturas das unidades, algumas sem nem mesmo água para consumo dos(as) servidores(as) e para população. Assim, fica evidente a construção do desmonte da Previdência Social pública brasileira, com o sucateamento das agências do INSS, também representando uma forma de dilapidar essa política pública: destruir para privatizar. Este cenário expressa que a assim chamada “modernização do INSS” está carregada de precárias e arcaicas condições de trabalho para os(as) servidores(as), estabelecendo jornadas sem limites e custeio da infraestrutura da autarquia.

4.4 Contexto ocupacional dos(as) trabalhadores(as) do INSS

Em relação ao contexto ocupacional, o objetivo do estudo foi verificar a região em que os(as) servidores(as) estavam lotados, bem como a modalidade de trabalho em que estavam inseridos, para assim desvelar a realidade das regiões e das diversas modalidades de trabalho estabelecidas na relação trabalho-saúde-doença. Também foram solicitadas as mesmas informações da totalidade de servidores(as) ao INSS.

Para tanto, inicialmente, importante relatar a atual estrutura organizacional do INSS. Essa estrutura, está constituída, além da direção central em Brasília, por: “6

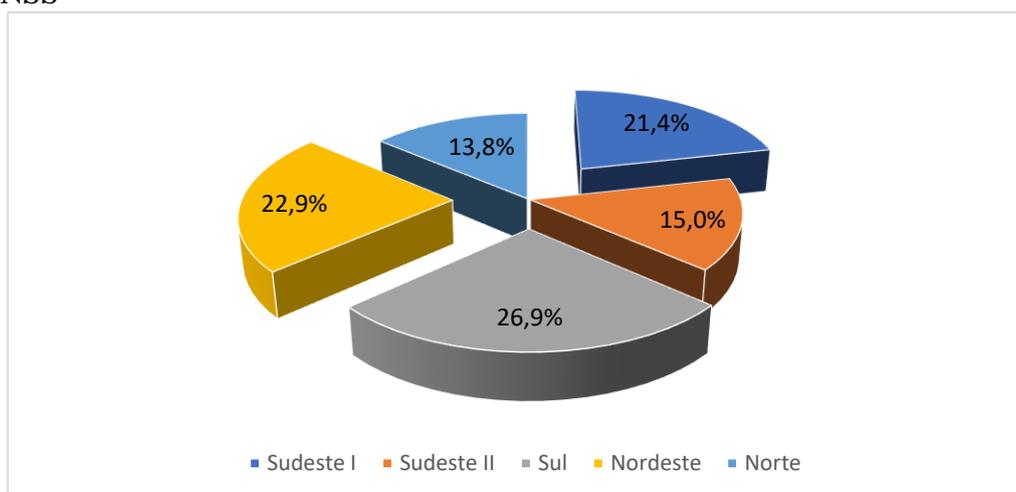
Superintendências-Regionais que, por sua vez, se relacionam com 98 Gerência-Executivas, que atuam diretamente por meio da rede de Agências da Previdência Social (1.644)”¹⁸, de acordo com o Decreto nº 10.995, de 14 de março de 2022.

No período do levantamento, estava em vigência o Decreto nº 9.746, de 8 de abril de 2019, com uma estrutura composta por “5 superintendências regionais, 104 gerências-executivas e 1.552 agências da previdência social de atendimento ao público”¹⁹. Em 2022, foi criada a sexta superintendência (superintendência regional II), para o Estado do Rio de Janeiro. Anteriormente, este Estado estava incluído na Superintendência Regional II, composta por três Estados (RJ/MG/ES). Assim, neste estudo, utilizaremos a composição da estrutura organizacional de 2019.

No Gráfico 09, podemos visualizar o percentual de participantes das cinco Superintendências Regionais existentes no período. Houve maior participação da Superintendência Sul, com 26,9%, provavelmente devido à divulgação interna do levantamento pelo INSS, por meio de e-mail institucional, possibilitando que todos os servidores e servidoras da regional tivessem acesso ao formulário da pesquisa, única superintendência que atendeu à solicitação da federação.

Em seguida, a Superintendência Regional nordeste teve relevante participação com 22,9%. A Região Sudeste I (São Paulo) com 21,4%. Na sequência Sudeste II, com 15% e a região norte, com 13,8%.

Gráfico 09 – Servidores(as) participantes do levantamento por Superintendência Regional do INSS



Fonte: Informações originais da pesquisa.

¹⁸ Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/prestacao-de-contas-anual/relatorio-de-gestao>. Acesso em 04/03/2024.

¹⁹ Ibidem.

Ressaltamos que houve uma participação relativamente pequena dos(as) servidores(as) na pesquisa, quando comparado com o total de servidores(as), conforme apresenta a Tabela 03. No entanto, trata-se de percentual amostral significativo. Ao confrontarmos a quantidade de servidores(as) por superintendência e de participação do levantamento, observamos que o houve maior participação na superintendência Sul, como já exposto no total do levantamento, com 9% do total de servidores(as). Na sequência, a região Norte Centro-oeste com 6,8%. Em terceiro, a região Sudeste I, com 6,6%. Na sequência, as atuais Sudeste II e III. Por fim, a região Nordeste com 4% de participação. Não houve participação de servidores(as) da administração central.

Tabela 03: Total de servidores(as) por Superintendência Regional do INSS, por cargos e percentual de participação na pesquisa

REGIÃO	TÉCNICO DO SEGURO SOCIAL	ANALISTA DO SEGURO SOCIAL	OUTROS	TOTAL	% PART.
ADMINISTRACAO CENTRAL	368	245	249	862	0%
SR SUDESTE II e SUDESTE III	1542	534	182	3794	4,5%
SR NORDESTE	4052	963	701	5716	4%
SR SUL	2341	705	305	3351	9%
SR SUDESTE I	2612	913	132	3657	6,6%
NORTE/CENTRO-OESTE	1799	433	448	2680	6,8%

Fonte: Lei de acesso à informação de 13/03/2024 e dados do levantamento realizado pela FENASPS.

Mesmo com um percentual pequeno, as informações levantadas sinalizam a realidade das precárias condições de trabalho dos(as) servidores(as), com necessidade de estudos aprofundados sobre o tema, bem como a necessária e imediata alteração dos métodos privados de gestão do trabalho, implementados nos últimos anos.

4.4.1 As modalidades de trabalho e o estabelecimento de “novos contratos individuais” aos servidores(as) no INSS

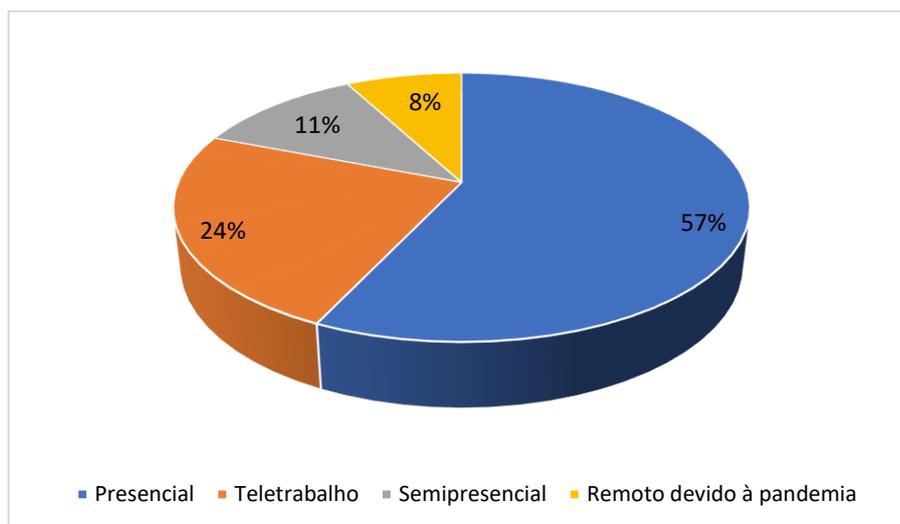
No período da pesquisa, ainda haviam servidores(as) que se enquadravam no grupo de risco²⁰ da pandemia, regulamentado pela Portaria INSS nº 1.199/2020, permanecendo

²⁰ Caracterizam com grupo de risco os(as) servidores(as) que apresentam condições ou fatores de risco, sendo: a) idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; b) cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada) e miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica); c) pneumopatias graves ou descompensadas (dependentes de oxigênio, asma moderada/grave, doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC); d) imunodepressão e imunossupressão; e) doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); f) doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; g) neoplasia maligna

assim em trabalho remoto devido à pandemia. No entanto, havia a obrigatoriedade de pactuações dos “novos contratos de trabalho”, por produtividade individual ou, excepcionalmente, por produto²¹.

De acordo com informações do INSS, no ano de 2020, 8% dos(as) servidores(as) estavam em trabalho remoto devido à pandemia. Na modalidade de teletrabalho e semipresencial, ainda por opção do(a) servidor(a), havia 35% do total de servidores(as). O trabalho presencial compreendia 57% do total trabalhadores(as) do instituto, conforme o Gráfico 10. As informações expressam que a maior parte dos(as) servidores(as) estava em trabalho presencial, apesar do relevante percentual daqueles(as) que aderiram aos programas de gestão, às metas individuais de produtividade e assinatura de pactuações e teletrabalho.

Gráfico 10: Quantidade de servidores(as) por modalidade de trabalho: Presencial, teletrabalho, semipresencial e remoto devido à pandemia.



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

Em informações atualizadas do INSS, de 13 de março de 2024, podemos identificar que houve um aumento das adesões aos “novos contratos” de trabalho, por meio do programa

(exceto câncer não melanótico de pele); h) doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); i) gestantes e lactantes; e j) deficientes;

²¹ Sobre as pactuações por produto, a Portaria INSS nº 1.199/2020, caracteriza e regulamenta em seu art. 9º: Excepcionalmente, poderá ser autorizada a pactuação individual de atividades, compatível com a jornada de trabalho, firmada por meio do Formulário de Pactuação de Trabalho Remoto por Produto, constante do Anexo II, no caso de execução de projeto específico, cujas etapas e produtos possam ser claramente identificados, exclusivamente nos níveis de SR e Administração Central, para servidores lotados em qualquer unidade do INSS.

de gestão; de 35% em 2022, ampliou-se para 48% da categoria. Consequentemente, houve diminuição dos(as) servidores(as) em trabalho presencial, de 57% para 52% dos(as) servidores(as). Destes servidores(as) em trabalho presencial, 34% aderiram à jornada de seis horas de trabalho mais a produtividade de 1,22 pontos, de acordo com a Tabela 04. Esta possibilidade consta no Acordo de Greve de 2022, alternativa diante da não abertura de diálogo com a Presidência do INSS em relação à reivindicação da federação de retorno da jornada de trabalho de seis horas de trabalho diário para toda a categoria. Porém, que também impõe metas de produtividade aos servidores(as), uma “falsa” possibilidade de seis horas de trabalho por dia.

Tabela 04: Quantidade de servidores(as) em programa de gestão por modalidade de trabalho, em trabalho presencial e que fizeram a adesão de seis horas mais 1,22 pontos.

Região	Programas de Gestão			6 + 1,22 Pontos	Presencial	Total
	Integral	Parcial	Presencial			
Adm. Central	378	81	0	17	386	862
SR Sudeste II	791	325	10	457	675	2258
SR Nordeste	1943	896	17	971	1889	5716
SR Sudeste III	297	191	4	354	690	1536
SR Sul	1288	372	16	650	1025	3351
SR Sudeste I	1227	729	14	819	868	3657
SR NORTE	886	210	8	278	1298	2680
Total	6810	2804	69	3546	6831	20060

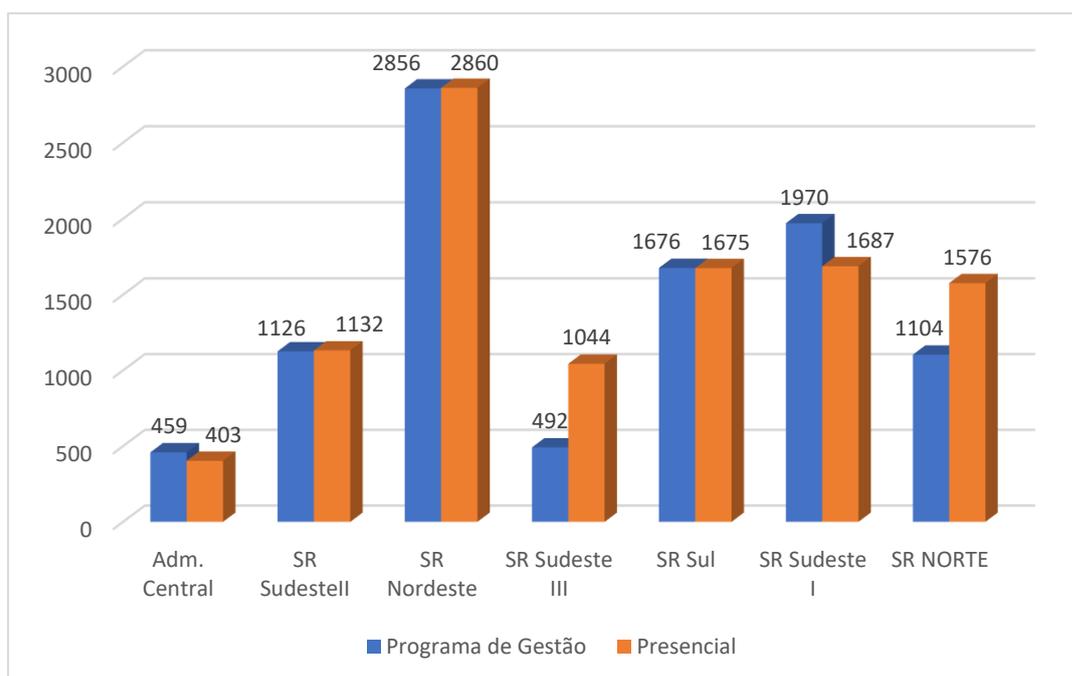
Fonte: Base de dados do INSS, fornecidos pelo Fala – BR, em 13/03/2024 – elaboração própria.

Nas informações por superintendência, em relação ao quantitativo de servidores(as) em programa de gestão e trabalho presencial, identificou-se que na região nordeste há mais servidores(as) em programa de gestão do que no atendimento das unidades do INSS (2.860 em programa de gestão e 2.856 em trabalho presencial). Em segundo lugar, a região Sul, com cerca de 50% dos(as) servidores(as) em programa de gestão. A região Sudeste I, também tem maior proporção de servidores(as) em programa de gestão, sendo o total de 1.970 trabalhadores(as) em programa de gestão e 1.687 em trabalho presencial. As regiões que apresentaram ter maior parcela de servidores(as) em trabalho presencial, foram a região Sudeste III (492 em programa de gestão e 1044 em trabalho presencial) e a Norte (1.104 em programa de gestão e 1576 em trabalho presencial), de acordo com Gráfico 11.

Nos programas de gestão, os(as) servidores(as) executam prioritariamente a análise de benefícios, atividade principal na autarquia. No entanto, a insuficiência de atendimento presencial, reverbera, sem dúvida, no acesso a informações básicas para o reconhecimento do direito, como, por exemplo, uma documentação que não foi apresentada, os critérios de acesso ou o esclarecimento do motivo do indeferimento.

Muitas vezes, a falta de orientação qualificada impacta no não reconhecimento do direito ou em reiterados requerimentos. Assim, é necessária a realização de concurso público para assim possibilitar o atendimento à população, especialmente a parcela que não tem acesso às tecnologias, bem como reduzir a demanda represada de requerimentos de benefícios que aguardam análise, com servidores(as) realizando análise de benefício compatível com as demandas do instituto.

Gráfico 11: Quantidade de servidores(as) que estão em programa de gestão e atendimento presencial, por superintendência regional.



Fonte: Base de dados do INSS, fornecidos pelo Fala – BR, em 13/03/2024 – elaboração própria.

Podemos observar, por meio de dados concretos, o aumento de indeferimentos após as alterações nos processos de trabalho e a redução do atendimento presencial. Com base em informações disponibilizadas pela FENASPS, observou-se, por exemplo, um aumento relevante de indeferimentos do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Em 2016, com o *INSS Digital*, e posteriormente, em 2019. Exatamente nos períodos que ocorrem a

transformação digital e a drástica redução do atendimento presencial nas unidades do INSS, o percentual de indeferimentos é ainda maior. Ao compararmos o ano de 2015 com 2020, houve o aumento de 14% de indeferimentos de benefícios, conforme Tabela 05.

Tabela 05: Concessões e indeferimentos do Benefício de Prestação Continuada, de 2015 a 2022.

Ano	Concessões	Indeferimentos	Total	% de indeferimento
2015	137.559	211.672	349.231	60%
2016	188.160	362.419	550.579	65%
2017	173.885	332.126	506.011	66%
2018	165.305	323.736	489.041	66%
2019	122.000	299.664	421.664	71%
2020	80.752	224.693	305.445	74%
2021	180.700	486.381	667.081	73%
2022	337.216	852.209	1.189.425	72%

Fonte: SEI nº 83/2023/DIRBEN-INSS, processo nº35014.013313/2023-58 em resposta ao Ofício FENASPS nº 16/2023.²²

Na denúncia divulgada pela federação: “INSS publica Portaria que aprofunda o desmonte do Serviço Social e descumpre o Acordo de Greve de 2022”, a entidade questiona a portaria DIRBEN/INSS nº 1.125, de 06 de abril de 2023, que aumenta a quantidade do agendamento de avaliações sociais por dia, além do estabelecimento do serviço extraordinário, medida tomada, sem nenhum debate com o Comitê Permanente dos Serviços Previdenciário. Este comitê está previsto no Acordo de Greve de 2022 (anexo), com objetivo de discutir os processos de trabalho dos serviços previdenciários (Serviço Social e Reabilitação profissional).

Em ofício da FENASPS, de 05 de fevereiro de 2024 (anexo), a entidade afirma: “desde de 12 de junho de 2023, não houve mais reuniões do comitê, configurando-se descumprimento do acordo de greve”. Até abril do presente ano, ainda não foi agendada reunião deste comitê, complementando 10 meses de total falta de diálogo sobre os serviços previdenciários com as entidades representativas dos(as) servidores(as).

A nota da federação elenca algumas razões da armadilha da portaria supracitada, sendo um deles a falta de qualidade nas análises, falta de acesso da população as informações, fatores que podem gerar aumento do indeferimento de benefícios.

²² Disponível em: <https://fenasps.org.br/2023/04/18/inss-publica-portaria-que-aprofunda-o-desmonte-do-servico-social-e-descumpre-o-acordo-de-greve-de-2022/>. Acesso em 21/03/2024.

Primeiro, é preciso que o INSS faça uma análise qualitativa dos reais motivos do represamento de BPC, há graves problemas de gestão, além da necessidade de realização de concurso público. **Segundo**, não é a avaliação social o motivo de represamento do BPC, logo serviços extraordinários não resolverão o problema. **Terceiro**, as avaliações sociais extraordinárias poderão ser realizadas inclusive por assistentes sociais que atuam em outras áreas no INSS, mesmo sem treinamento e capacitação para realização dessa atividade, afetando gravemente a qualidade dessas avaliações, bem como, os direitos das pessoas com deficiência. **Quarto**, a gestão técnica do Serviço Social parece desconhecer o alto índice de adoecimento dos(as) assistentes sociais no INSS, muitos com dificuldades de compensar a greve devido as dificuldades impostas ao Serviço Social, limitando a compensação da greve exclusivamente com avaliações sociais, com inúmeros assistentes sociais já realizando acima de cinco avaliações diárias e/ou permanecendo cerca de 10 horas diárias nas agências. Nesse ponto, destaca-se que o INSS não reconhece a jornada de 30 horas para os(as) assistentes sociais estabelecida em Lei. (FENASPS, 2023)²³.

Na denúncia, a FENASPS alertou ao instituto sobre: o alto índice de adoecimento da categoria, a falta de capacitação para realização da atividade, descumprimento da lei da jornada de trinta horas dos(as) assistentes sociais, retirada da autonomia técnica e os graves problemas da gestão técnica do Serviço Social, especialmente, as reiteradas imposições e o impedimento da realização das demais atividades técnicas deste serviço previdenciário. Atividades estas, previstas em atos normativos da própria autarquia, fatores que tem contribuído para a ampliação do indeferimento destes benefícios.

Reitera-se que as “novas” modalidades de trabalho e as metas individuais de produtividade no âmbito da autarquia, foram modificações realizadas pela gestão do INSS, sem construção com a participação das entidades que representam os(as) servidores(as), descumprindo assim, a Convenção nº 154 da Organização Internacional do Trabalho, que prevê em seu Art. 2:

Para efeito da presente Convenção, a expressão ‘negociação coletiva’ compreende todas as negociações que tenham lugar entre, de uma parte, um empregador, um grupo de empregadores ou uma organização ou várias organizações de empregadores, e, de outra parte, uma ou várias organizações de trabalhadores, com fim de: a) fixar as condições de trabalho e emprego; ou b) regular as relações entre empregadores e trabalhadores; ou c) regular as relações entre os empregadores ou suas organizações e uma ou várias organizações de trabalhadores, ou alcançar todos estes objetivos de uma só vez (OIT, 1983)²⁴.

Há um descumprimento das negociações coletivas²⁵, sobretudo, diante da profunda alteração que ocorreu no processo, gestão e controle do trabalho, com as metas individuais

²³ Ibidem.

²⁴ Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236162/lang--pt/index.htm. Acesso em 04/03/2024.

²⁵ Em relação as negociações coletivas, em 28 de agosto de 2023, o governo editou, o Decreto nº 11.669, instituindo Grupo de Trabalho Interministerial para elaboração de proposta de regulamentação da negociação das relações de trabalho no âmbito da administração pública federal. Contudo, ainda não há produto concreto

de produtividade e a extinção da jornada de trabalho. Além disso, as metas de produtividade impostas pelo INSS, foram construídas sem nenhum respaldo científico. Ademais, não ofereceu nenhuma forma de custeio de estrutura aos servidores(as) em teletrabalho, e sobretudo, não normatizou uma política de proteção e prevenção da saúde dos(as) servidores(as).

Cabe destacar, que o teletrabalho no serviço público brasileiro, iniciou antes da pandemia. Desde de 2005, algumas instituições já vêm implementando esta modalidade de trabalho, como por exemplo: o Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO); a Secretaria da Receita Federal (SRF); Tribunal de Contas da União (TCU), dentre outras. No entanto, não há uma lei específica para regulamentar o teletrabalho no serviço público, vem sendo organizado em cada instituição, através de instruções normativas e portarias, com metas e formas de controle do trabalho diferentes em cada órgão. Em 2017, a lei nº 13.417, a contrarreforma trabalhista, definiu o teletrabalho para o setor privado como:

[...] a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo. Parágrafo único. O comparecimento às dependências do empregador para a realização de atividades específicas que exijam a presença do empregado no estabelecimento não descaracteriza o regime de teletrabalho (BRASIL, 2017).

No contexto do INSS, o teletrabalho também foi implementado antes da pandemia, com a Resolução nº 681, de 24 de maio de 2019 – que instituiu, “a título de experiência-piloto, as Centrais Especializadas de Alta Performance no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS” (INSS, 2019), incluindo o Programa de Gestão na modalidade de teletrabalho”.

Esta resolução de 2019, teve como base, a Instrução Normativa nº 31, de 31 de agosto de 2018, “que estabelece orientação, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC relativos à implementação de Programa de Gestão, de que trata o § 6º do art. 6º do Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995”.

Foi com o Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995, no governo Fernando Henrique Cardoso - FHC, que regulamentava a jornada de trabalho do serviço público federal, mas também, incluiu o programa de gestão, no seu artigo 6, § 6º:

deste grupo de trabalho. Assim, os(as) servidores(as) permanecem sem espaço de negociação das relações de trabalho.

Em situações especiais em que os resultados possam ser efetivamente mensuráveis, o Ministro de Estado poderá autorizar a unidade administrativa a realizar programa de gestão, cujo teor e acompanhamento trimestral deverão ser publicado no Diário Oficial da União, ficando os servidores envolvidos dispensados do controle de assiduidade (BRASIL, 1995).

Ressaltamos, que foi no governo Fernando Henrique Cardoso, que foi implementada contrarreforma administrativa do aparelho do Estado. Ou seja, o governo Temer, se apropriou de um ato normativo deste período, para implementar a política de produtividade, através de programas de gestão e o teletrabalho no serviço público.

No âmbito do INSS, após a primeira proposta do piloto do teletrabalho, são editadas uma série de portarias e resoluções estabelecendo as metas de produtividade, dentre elas, a Resolução nº 687, de 4 de julho de 2019. As metas também foram construídas com o objetivo de organizar a adesão ao bônus por trabalho excedente previsto na Lei nº 13.846/2019.

Contudo, não houve transparência do instituto de como se construiu tais metas, os atos normativos apenas apresentaram as pontuações da análise de cada espécie de benefício, sem publicizar o método que utilizaram para estabelecer tais pontuações. Neste sentido, no instituto, houve a conjunção da criação do teletrabalho, metas de produtividade individual e bônus por trabalho excedente.

Além disso, as normatizações do teletrabalho no INSS, foram estabelecidas sem nenhuma orientação ou organização de proteção e prevenção da saúde dos servidores e servidoras em teletrabalho, diferente da legislação para o setor privado, que define:

O empregador deverá instruir os empregados, de maneira expressa e ostensiva, quanto às precauções a tomar a fim de evitar doenças e acidentes de trabalho e o empregado deverá assinar termo de responsabilidade comprometendo-se a seguir as instruções fornecidas pelo empregador (BRASIL, 2017).

No INSS, como já exposto, são assinadas pactuações, como se fossem “novos contratos” de trabalho assinados pelos servidores(as). Observa-se assim, que as normatizações implementadas no serviço público, particularmente no INSS, são mais precárias que a legislação do serviço privado. Os trabalhadores e trabalhadoras com base em assinatura de um “novo contrato” passam a ser submetidos a metas, jornadas sem limites, sem uma política de atenção à saúde dos(as) servidores(as), imposição do custeio de toda a infraestrutura da autarquia, insuficiência de capacitação, instabilidades dos sistemas corporativos, podendo configurar assim, assédio moral institucionalizado.

Para os(as) trabalhadores(as) do instituto, em trabalho presencial, estes vivenciam o sucateamento das unidades de atendimento do INSS, também a falta de uma política de

proteção e prevenção a saúde, assédio moral institucional e dos(as) gestores nos locais de trabalho, equipamentos obsoletos, instabilidades nos sistemas, aumento da jornada de trabalho, conforme relatos dos servidores(as) que participaram desta pesquisa.

Estes elementos demonstram que ocorreu a ampliação da precarização do trabalho no INSS, tanto para os(as) servidores(as) em teletrabalho, quanto para os que estão em trabalho presencial.

4.4.2 O processo de ampliação e extinção da jornada de trabalho dos(as) servidores(as) do INSS

A defesa da redução da jornada de trabalho, é uma luta histórica da classe trabalhadora. Esta pauta sempre esteve presente nas reivindicações da FENASPS em seus quase quarenta anos de existência. Desde a greve de 1984, os(as) trabalhadores(as) do INSS, passaram a ter direito a jornada de trinta horas de trabalho. Em 2009, a jornada foi ampliada para 40 (quarenta) horas com a proposta de reajuste de perdas salariais, conforme aponta o estudo técnico realizado pelo Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social no Estado de Sergipe – SINDIPREV.

Apesar dos avanços financeiros ocorridos com os acordos estabelecidos entre os trabalhadores e o governo Lula, no ano de 2009 – o que garantiu a reposição das severas perdas salariais, acumuladas por quase uma década de arrocho econômico dos governos FHC para os servidores públicos – a sensação de ganho real, aos poucos, foi dando lugar a uma percepção de prejuízo muito grande, pois, os servidores do INSS passaram a perder um dos seus maiores direitos, o da jornada de trabalho semanal de 30 horas, conquistada há mais de duas décadas, desde a greve de 1984, ainda no governo militar do presidente João Baptista Figueiredo, como forma de negociar a impossibilidade de aumento salarial à época (SINDIPREV, 2011, p. 12).

No documento sobre proposta de carreira do Seguro Social de 2011, construído através de grupo de trabalho composto pelo INSS e entidades sindicais, foi exposto que a ampliação da jornada reverberou no aumento dos afastamentos por adoecimento, conforme trecho a seguir.

A ampliação da jornada de trabalho causou reflexos diretos na saúde dos servidores do INSS. De acordo com dados extraídos do SIAPECAD, o número de afastamentos para tratamento da saúde em julho e agosto de 2009 foi de 52% e 68% maior que nos mesmos meses de 2008 (FENASPS, 2011, p.19).

Com a Resolução nº 336/PRES/INSS de 22/08/2013, é regulamentado o Regime Especial de Atendimento em turnos – REAT, possibilitando que nas Agências da

Previdência Social, em que os serviços exigirem atividades, em período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de atendimento ao público, poderá ser adotado o Regime Especial de Atendimento em Turnos – REAT” (INSS, 2013). O REAT proporcionou a parcela dos(as) trabalhadores(as) a realização da jornada de 30 horas semanais. Contudo, foram estabelecidos diversos critérios e indicadores para a adesão ao REAT, não viabilizando que todos os servidores e servidoras tivessem acesso a redução da jornada. As principais condições regulamentadas pela resolução para acesso ao REAT foram:

I - Lotação mínima permanente de dez servidores da Carreira do Seguro Social, excluindo-se os detentores de cargos em comissão e funções de confiança ou lotação permanente igual ou superior a 80% (oitenta por cento) de sua Lotação Ideal Operacional, conforme definido na Resolução nº 175/PRES/INSS, de 14 de fevereiro de 2012; II - ocupação permanente de todos os cargos em comissão e funções de confiança; e III - existência de vigilância orgânica por período não inferior a doze horas ininterruptas (INSS, 2013).

Em 2015, o REAT foi pauta de greve dos(as) servidores(as) da autarquia. No Acordo de Greve do mesmo ano, foi previsto a revisão das regras para acesso ao REAT, haja vista, que as condições estabelecidas, de lotação mínima, ocupação dos cargos de gestão e existência de vigilância nas agências, não eram de responsabilidade dos(as) servidores(as), mas sim, devido aos problemas estruturais, já existentes naquele período.

Para materializar parte do Acordo de Greve de 2015, foi editada a Resolução nº 500, de 08 de outubro de 2015, regulamentando a suspensão a eficácia do inciso I do art. 17 da Resolução nº 336/PRES/INSS, de 2013, que estabelecia lotação mínima das agências, assim “nas hipóteses em que a Agência da Previdência Social perder servidores em decorrência de aposentadoria, exoneração, demissão ou óbito” (INSS, 2015), não perderiam o acesso ao REAT. Mesmo assim, parcela das agências, devido a insuficiência de servidores(as), permaneceram sem acesso aos turnos ininterruptos, ou seja, sem acesso a jornada de 30 horas de trabalho semanais.

Em 2021, ainda em período de alto índice de contaminações do COVID 19, após seis meses de fechamento das agências do INSS, para regulamentar o retorno do atendimento presencial, o presidente da autarquia publicou a Portaria PRES/INSS nº 1.347 de 30 de agosto de 2021. A portaria extinguiu o REAT, impondo a jornada de 40 horas para toda a categoria. Uma medida perversa para o conjunto de servidores(as) do instituto, considerando o cenário de risco de contaminações, o elevado índice de adoecimento dos(as) servidores(as), insuficiência de servidores(as) e as precárias condições de trabalho nas unidades do INSS.

Vale destacar, que essa portaria de 2021, revogou a Resolução nº 500, de 08 de outubro de 2015, ou seja, regulamentaram o descumprimento de um acordo de greve.

Importante destacar ainda, que alguns profissionais do instituto, mesmo com previsão de jornada de 30 horas em lei específica, o órgão nunca cumpriu estas legislações, como por exemplo: os(as) assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Assim, os(as) servidores(as) que atualmente realizam jornada de 30 horas, tiveram acesso através de ação judicial (nas situações de regulamentação por lei específica), teve acesso a jornada especial devido a deficiência ou dependentes com deficiência ou optaram por redução salarial.

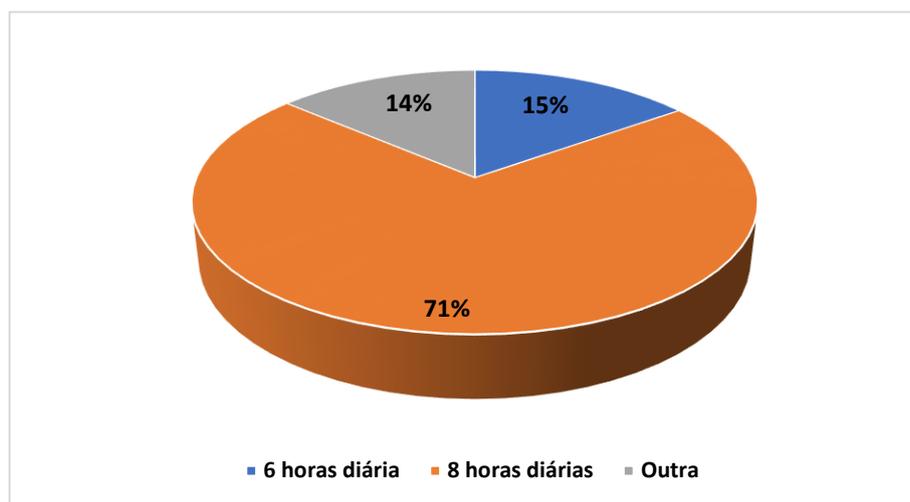
Além disso, efetiva-se no âmbito da autarquia a extinção de jornada de trabalho com o estabelecimento de metas de produtividade individual, programas de gestão e as “novas modalidades de trabalho”. Em princípio no INSS, em 2019, é colocada como opcional, porém no âmbito do serviço público federal, no governo atual, especificamente no ano de 2023, são editadas medidas que impõe os programas de gestão, inclusive para os(as) servidores(as) em trabalho presencial, ou seja, para todo o serviço público federal. As normativas que nos referimos são: as Instrução Normativa conjunta SEGES-SGPRT/MGI nº 24, de 28 de julho de 2023 e Instrução Normativa Conjunta SGP-SRT-SEGES/MGI nº 52, de 21 de dezembro de 2023.

Assim, com a edição destas instruções normativas, fica evidente que o governo atual, se apropriou da lógica de alterações estruturais na perspectiva de inserção de métodos privados no serviço público federal dos governos anteriores (Temer e Bolsonaro), com metas abusivas de produtividade individual e os programas de gestão. Destacamos a previsão com a chamada “política de consequências”, prevista na IN nº 52 de 21/12/2023, que prevê desconto salarial, caso os gestores(as) avaliarem que não cumprimento das metas pelos servidores(as). Podemos concluir assim, que há o aprofundando a lógica do assédio institucionalizado no serviço público.

As informações do levantamento sobre a jornada dos(as) servidores(as) do INSS, que ocorreu após a extinção REAT, em setembro de 2021, explicitam a ampliação da jornada dos(as) servidores(as) com a maior parcela formalmente realizando a jornada de 40 horas de trabalho, totalizando 71% dos(as) participantes da pesquisa, 15% informaram estar com jornada de 30 horas, estes provavelmente tiveram acesso através de ação judicial, jornada especial devido a deficiência ou dependentes com deficiência, redução salarial ou realizam jornada de 6 horas + 1,22 de pontos. O levantamento apontou que 15% realiza “outra”

jornada, prováveis servidores(as) que se basearam na jornada de trabalho efetivamente realizada, destes 50% realizam mais de 8 horas de trabalho diário, alguns com mais de 12 horas, 27% realizam até 6 horas e, 33% entre 6 e 08 horas de jornada de trabalho.

Gráfico 12: Quantidade de horas de jornada trabalho semanal, formalmente realizada pelos servidores(as)



Fonte: Informações originais da pesquisa.

Também foi questionado aos servidores(as), qual a jornada diária efetivamente realizada. Conforme respostas: 77 servidores(as) relataram realizar mais de 10 horas de trabalho, alguns com até mais de 12 horas; apenas, 10% realizam até 6 horas de trabalho por dia; a maior parcela dos(as) servidores(as) realizam entre 8 a 10 horas de jornada de trabalho diária, totalizando 47%; em segundo lugar, com 36%, ficaram os(as) servidores que realizam a jornada de trabalho diário, entre de 6 a 8 horas, conforme gráfico 13.

As informações demonstram que 56% dos(as) servidores(as), apesar da normatização de 40 horas de trabalho semanal, realizam jornada superior a oito horas de trabalho por dia, descumprindo assim, a legislação vigente sobre o limite de jornada prevista para o serviço público. Revelando assim, que as metas por produtividade e a realidade de precarização do trabalho no INSS, estabeleceu uma jornada de trabalho sem limites.

Vale destacar, que no Brasil, a primeira legislação trabalhista que previa jornada de trabalho, foi o Decreto nº 1.313/1981, com o estabelecimento de 12 horas de trabalho diário. Em 1919, a Organização Internacional do Trabalho, editou sua primeira norma internacional limitando a jornada diária em 8 horas. No Brasil, somente em 1934, foi criada a primeira legislação trabalhista, no governo Getúlio Vargas. Somente em 1943, que foi

estabelecida a Consolidação das Leis do Trabalho-CLT, sistematizando direitos básicos do trabalho, como salário mínimo, jornada de trabalho com limite de 8 horas, férias, liberdade sindical, dentre outros. A CLT foi profundamente alterada no governo de Michel Temer, com a lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017.

Todas as conquistas dos direitos do trabalho acima citadas, foram implementadas com base em muita luta e sangue da classe trabalhadora. Assim, a extinção da jornada de trabalho como vem sendo sistematizada nos últimos governos, em continuidade no governo atual, trata-se de um enorme retrocesso para os direitos do trabalho. Com o argumento da assim chamada modernização do Estado, a jornada sem limites, significa implementar a arcaização das relações de trabalho no serviço público.

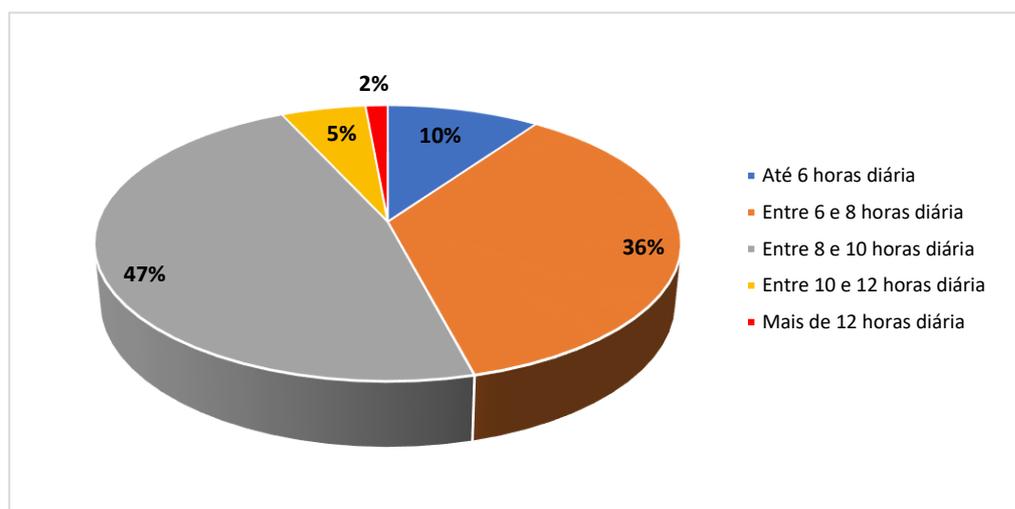
Com o objetivo de detalhar, quais são os(as) servidores(as) participantes deste estudo, que realizam jornada de trabalho superior a oito horas de trabalho por dia, elencamos as seguintes informações: 41% estão nos programas de gestão ou atividades em home office. É significativo os(as) servidores(as) que declaram jornada superior a 8 horas de trabalho diário e que estão no trabalho presencial, com 59% das respostas. Com essas informações, podemos concluir que autarquia concretamente não respeita o limite de jornada, nem mesmo, para os(as) trabalhadores(as) que estão no atendimento presencial, que estão submetidos a registro de frequência.

As extensas jornadas de trabalho que os(as) trabalhadores(as) estão submetidos, com a maior parcela do tempo de vida dedicada ao trabalho, revelam que mesmo com o uso das tecnologias, especialmente, no serviço público, o trabalho humano é extremamente necessário. Antunes (2018), contrariando as teses que visam desconstruir o trabalho e ressaltando o trabalho enquanto uma atividade vital e omnilateral, o autor adverte, que com a dedicação da vida quase que exclusiva ao trabalho, o(a) trabalhador(a) converte a sua existência “em um mundo penoso, alienante, aprisionado e unilateralizado” (ANTUNES, 2018, p. 26).

Vários podem ser os fatores que impõe a ampliação da jornada para o trabalho presencial, dentre elas podemos citar: insuficiência de servidores(as) para atendimento das demandas nas agências, pressão para cumprimento de metas para o atendimento presencial, compensação da greve de 2022 (acordo que foi um flagrante assédio e dificultou a compensação para os(as) servidores(as) que não aderiram aos” novos contratos” de produtividade e permaneceram em atividade presencial), sistemas corporativos com constantes instabilidades, equipamentos de informática obsoletos, dentre outros.

Nas informações coletadas, outro elemento, importante de relatar, é 30% dos(as) assistentes sociais, em trabalho presencial, que relataram realizar jornada superior a oito horas. Fator, que pode estar associado, a imposição do aumento das agendas de atendimento das avaliações sociais, para análise da deficiência para acesso ao BPC, realizada por estes profissionais, conforme foi regulamentado, pela Portaria PRES/DGPA/DIRAT/DIRBEN/INSS nº11, de 17 de março de 2021.

Gráfico 13: Jornada de trabalho semanal, efetivamente realizada pelos servidores(as) do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.



Fonte: Dados originais da pesquisa.

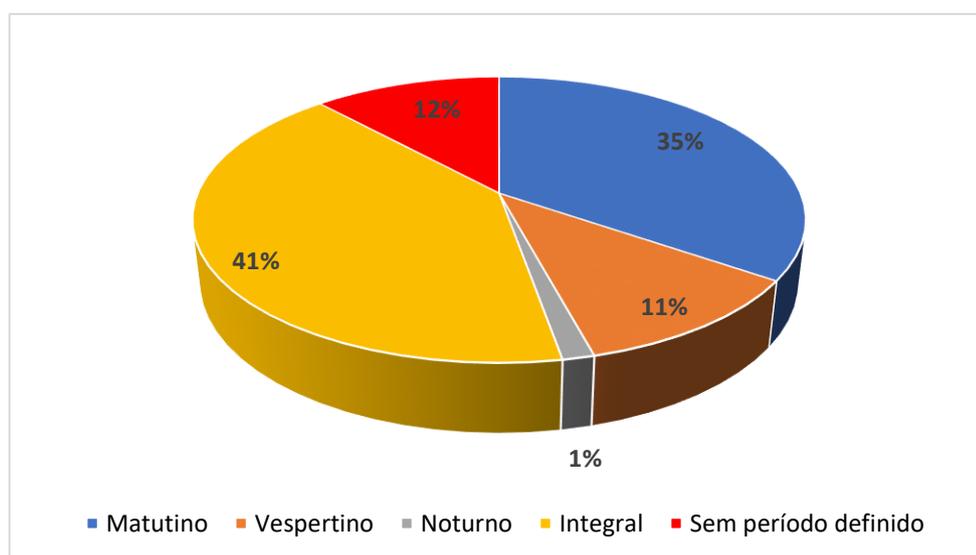
Um outro elemento importante de ser mapeado em relação a jornada de trabalho dos(as) servidores(as) do INSS, pautou-se pela questão do período do dia que é desenvolvido seu o trabalho. Apenas 46% responderam que desenvolve o trabalho no período matutino ou vespertino. Os demais, 54%, responderam desenvolver o trabalho em período integral, sem período definido ou noturno, sendo 41%, 12% e 1%, respectivamente, de acordo com o gráfico 14.

Dentre os(as) trabalhadores(as) que responderam que desenvolvem seu trabalho no período matutino ou vespertino, 55% atuam no atendimento presencial e 45% estão em modalidades de trabalho semipresencial ou teletrabalho. Em relação a parcela de servidores(as) que atuam em período integral, a maior parte está no trabalho presencial, sendo no total 69%, podendo estar relacionado a ampliação da jornada de trabalho de 30 horas para 40 horas semanais. Além, daqueles que ultrapassam a jornada de trabalho de oito horas de trabalho diário, conforme já abordamos nesta pesquisa. Também, foi

relevante o percentual de servidores(as) na modalidade de teletrabalho integral ou híbrido que relataram trabalhar em período integral, 31%.

Em relação, aos 12% de trabalhadores(as), que não tem período definido de trabalho, a maior quantidade está do teletrabalho integral ou parcial, com 89%, demonstrando a mistura entre trabalho e demais áreas da vida destes trabalhadores(as). Apenas 11% estão no trabalho presencial, sendo que, a maioria não atua no atendimento ao público.

Gráfico 14: Período do dia, que o(a) servidor(a) do INSS, predominantemente, desenvolve seu trabalho.



Fonte: Informações originais da pesquisa.

Merece destaque, apesar de ser uma pequena parcela, os(as) 16 trabalhadores(as) que desenvolvem atividade noturna. Santos e Santos (2014), afirmam que o trabalho noturno, com a privação do sono neste período, “pode ser causa de fadiga mental e física, irritabilidade, apatia, negligência e rigidez de atitudes, contribuindo para a origem de numerosos agravos à saúde, como alterações do padrão de sono, da alimentação e das atividades sociais (SANTOS e SANTOS, 2014, p. 145).

Ao identificar os(as) trabalhadores(as) que desenvolvem suas atividades no período noturno, constatamos que: estão no teletrabalho; não ocupam função de gestão; também trabalham finais de semana; são técnicos do seguro social; a maioria utiliza como fonte para sanar dúvidas do trabalho aplicativos de mensagens; 50% aderiram ao bônus

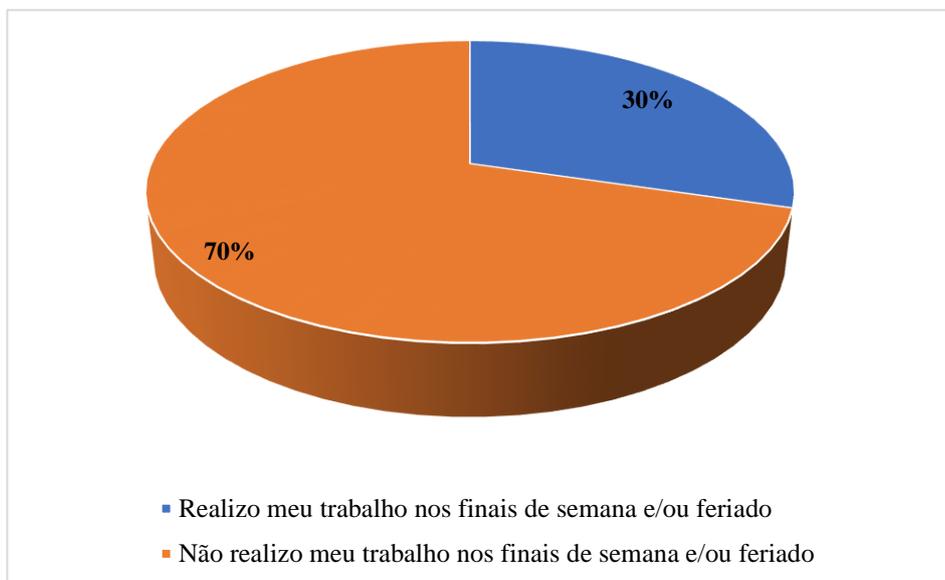
de produtividade por excedente de trabalho; 63% são servidores(as) com filhos, sendo metade mulheres.

Deste modo, também foi indagado aos servidores(as), se desenvolvem o trabalho nos finais de semana: 70% afirmaram que não trabalham, enquanto 30% responderam que trabalham finais de semana. Destes, 30% que informaram trabalhar finais de semana, 81% estão na modalidade de teletrabalho integral ou parcial, 19% em trabalho presencial. Nos desperta atenção, estes servidores(as), que mesmo em trabalho presencial, em tese, vinculados exclusivamente em jornada de trabalho, estão trabalhando aos finais de semana.

Deste modo, foi importante identificar quem são os(as) trabalhadores(as) que estão em trabalho presencial e desenvolvem seu trabalho, também aos finais de semana. Contatamos, que 34% estão em cargo de gestão, com provável trabalho aos finais de semana, devido a necessidade de dar algum suporte aos demais trabalhadores(as) que estão atuando aos finais de semana, ou também, por excesso de atribuições.

Outra informação relevante, é que 25% destes trabalhadores(as) aderiram a jornada de trabalho de 6 horas de trabalho presencial, mais a produtividade de 1,22 pontos, revelando que está modalidade de trabalho acarretou a extensão da jornada de trabalho, camuflando um suposto acesso a redução de jornada de trabalho para seis horas de trabalho diário.

Gráfico 15: Quantitativo de servidores(as) do INSS que desenvolvem ou não suas atividades aos finais de semana e/ou feriados.



Fonte: Informações originais da pesquisa.

A FENASPS, em 07 de abril de 2020, logo após a publicação da Portaria nº 422, de 31 de março de 2020, emitiu parecer jurídico esta portaria, com o objetivo de demonstrar suas ilegalidades. Essa portaria, fazia imposição de assinatura de um pacto individual de produtividade para os(as) servidores(as) em trabalho remoto. Neste sentido, o referido parecer orientava sobre os prejuízos e descumprimento da legislação com a assinatura no “contrato individual” imposto pela gestão da autarquia, dentre eles o trabalho noturno, sem a previsão de pagamento de horas extraordinárias.²⁶ O parecer revela a violação de direitos contida na referida portaria:

No que tange à violação ao pagamento de horas extraordinárias, conforme apontado no tópico que trata do controle de frequência dos trabalhadores, a Portaria se encontra em aparente contrariedade, ao disposto no art. 7º, inciso XIII, da Constituição Federal, aplicável aos servidores públicos nos termos do parágrafo 3º de seu artigo 39, juntamente com o disposto no art. 4º-A da Lei nº 10.855/2004, que tratam da jornada máxima a ser desempenhada pelos servidores do INSS. Igual sorte, portanto, segue à vedação ao pagamento do adicional noturno, tendo em vista a disposição do art. 75 da Lei nº 8.112/1990: Art. 75. O serviço noturno, prestado em horário compreendido entre 22 (vinte e duas) horas de um dia e 5 (cinco) horas do dia seguinte, terá o valor-hora acrescido de 25% (vinte e cinco por cento), computando-se cada hora como cinquenta e dois minutos e trinta segundos. Parágrafo único. Em se tratando de serviço extraordinário, o acréscimo de que trata este artigo incidirá sobre a remuneração prevista no art. 73 (FENASPS, 2020).

²⁶ O parecer jurídico sobre a Portaria nº 422, de 31 de março de 2020 e orientação da federação são servidores(as), está disponível em: <https://fenasps.org.br/2020/04/09/parecer-juridico-da-fenasps-alerta-que-portaria-422-do-inss-e-inconstitucional-e-deturpa-o-termo-pactuacao/>. Acesso em 07/03/2024.

O parecer jurídico ressalta ainda, que nas situações que exceder a jornada de trabalho, conforme previsão na legislação em vigor, é necessário o pagamento de serviço extraordinário. Contudo, a portaria impõe aos servidores(as), dedicação exclusiva ao regulamentar que o(a) servidor(a) deve manter à disposição seus contatos pessoais de telefone. Vale lembrar, que nem mesmo esse equipamento foi fornecido ao servidor(a).

Ocorre que a previsão do referido dispositivo contraria o disposto no art. 7º inciso XIII, aplicável aos servidores públicos por força do disposto no artigo 39, § 3º, ambos da Constituição Federal, que estabelece ser direito dos trabalhadores a “duração do trabalho normalmente não superior à oito horas diárias e quarenta e quatro semanais”, juntamente com o disposto no art. 19 da Lei nº 8.112/90, que estabelece que a jornada de trabalho dos servidores públicos federais será, no máximo, de 40 (quarenta) horas semanais, observados os limites mínimos de 6 horas e máximo de 8 horas diárias.

Isto porque a portaria define como sendo de responsabilidade do trabalhador “estar disponível para comunicação com a chefia e com outros representantes do INSS e do público externo, no que tange às atividades sob sua responsabilidade, inclusive em casos emergenciais e não programados fora do escopo da pactuação em andamento” (inciso IV, art. 16), e “manter telefone de contato ativo, cujo número atualizado deverá ser disponibilizado para a chefia imediata” (inciso V, art. 16). Verifica-se, desta forma, que o INSS, em tese, poderá contatar os trabalhadores em qualquer horário, sem que a Portaria estabeleça um limite máximo de horário onde o contato poderá ocorrer.

Nos termos dos arts. 73 da Lei nº 8.112/1990, “o serviço extraordinário será remunerado com acréscimo de 50% (cinquenta por cento) em relação à hora normal de trabalho”.

Embora a Lei aplicável aos servidores públicos federais não disponha expressamente que o trabalho em regime de sobreaviso, também por analogia, poderia ser aplicado o disposto no § 2º do art. 244 da CLT, que estabelece que apenas “considera-se de sobreaviso o empregado efetivo, que permanecer em sua própria casa, aguardando a qualquer momento o chamado para o serviço. Cada escala de sobreaviso será, no máximo, de vinte e quatro horas. As horas de sobreaviso, para todos os efeitos, serão contadas à razão 1/3 (um terço) do salário normal”.

Desta forma, inafastável o direito ao recebimento de adicional em razão da jornada extraordinária a oitava hora diária, e a quadragésima semanal, conforme disposto no art. 7º, inciso XIII, e artigo 39, § 3º, da CF, art. 4º-A da Lei nº 10.855/2004, e art. 73 da Lei nº 8.112/1990. Igualmente, inviável o controle da jornada de trabalho apenas através do cumprimento das atividades pactuadas com os trabalhadores, visto que existem ferramentas capazes de aferição do tempo dispendido pelos trabalhadores no regime remoto (FENASPS, 2020).

Diante disso, fica evidente o descumprimento de diversas legislações no INSS, que alterou as relações de trabalho de forma reiterada, unilateral e impositiva, sem debate com as entidades que representam os(as) servidores(as). Estas medidas, demonstram o assédio moral institucionalizado e regulamentado no âmbito da autarquia, arquitetado através de portarias e demais atos normativos internos.

4.5 A pandemia e o aprofundamento da lógica da precarização do trabalho no INSS

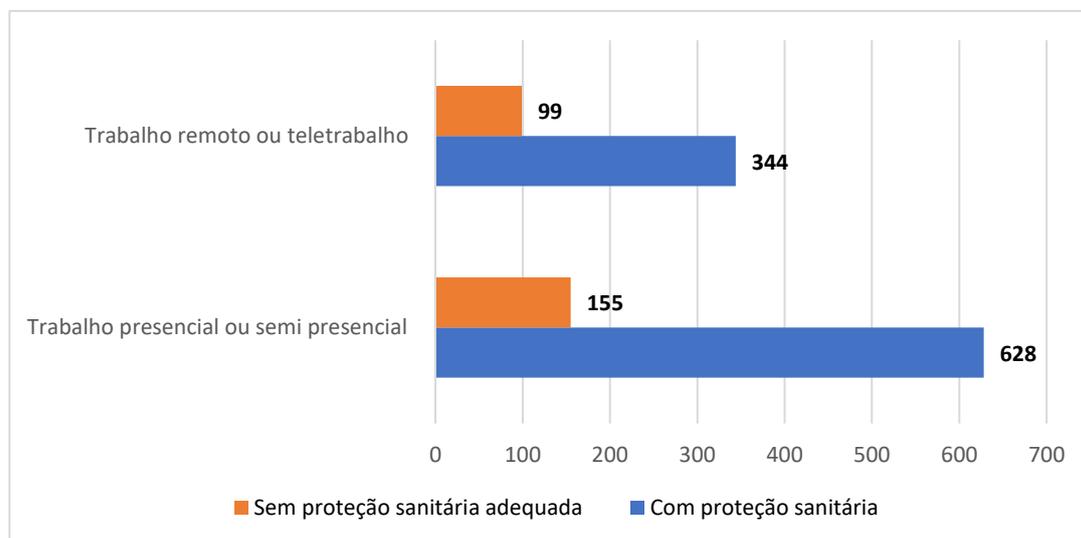
Conforme já abordado nesta investigação, em março de 2020, houve o fechamento total das unidades de atendimento do INSS, devido a pandemia do COVID 19. A partir de setembro do mesmo ano, iniciou o processo de reabertura gradativa das agências. No período da pesquisa, iniciado em dezembro de 2021, parcela dos servidores e servidoras estavam em trabalho presencial, outros, ainda permaneceram em trabalho remoto por ser caracterizado como grupo de risco.

Neste sentido, uma das questões colocadas aos servidores(as), foi em relação a disponibilidade e adequação dos equipamentos de segurança para proteção da contaminação do COVID 19. As informações revelaram, quantidade substancial de servidores(as), que relataram não haver as condições adequadas de proteção sanitária.

Além disso, houve relatos de servidores(as) que permaneceram em trabalho remoto ou aderiram ao programa de gestão de teletrabalho como opção para proteção da sua saúde e vida, diante das fragilidades das medidas de proteção sanitária implementadas pelo INSS. Foi mais uma forma, do INSS tensionar a adesão dos servidores(as) aos “novos contratos” de trabalho, os programas de gestão.

Dos trabalhadores e trabalhadoras que estavam em trabalho presencial ou semipresencial, 25% informaram não haver as medidas e equipamentos necessários para proteção sanitária do COVID 19. Entre os(as) trabalhadores(as) em teletrabalho ou trabalho remoto, 29% relataram vulnerabilidades nos equipamentos e as medidas de segurança sanitária.

Gráfico 16: Respostas dos(as) servidores(as) sobre a proteção sanitária adequada nas Agências de Previdência Social, em decorrência da pandemia do COVID 19, por modalidade de trabalho.



Fonte: Informações originais da pesquisa.

Os relatos sobre a (des) proteção sanitária dos(as) servidores(as) em trabalho presencial ou semipresencial foram centralmente: insuficiência de higienização; espaço e ventilação das salas de atendimento de forma inadequadas; falta de água para beber nas agências; fornecimento de álcool em gel com data de validade vencida; infraestrutura precárias sem condições de realizar as adequações; não cumprimento dos protocolos de segurança nas situações de contaminações nas unidades; e, ar condicionado sem manutenção.

Quadro 02: Relatos dos(as) servidores(as) em trabalho presencial ou semipresencial sobre a falta ou fragilidades dos equipamentos de segurança sanitária, adequação das unidades do INSS e condições insalubres dos locais de trabalho.

Modalidade de trabalho	Relatos dos(as) Servidores(as)	
Presencial ou Semipresencial	1	O Instituto não fornece EPI adequado aos servidores, principalmente com relação as máscaras.
	2	As máscaras fornecidas são inadequadas/de péssima qualidade, não tem se quer o clip nasal. Desta forma acabo comprando minhas próprias máscaras.
	3	Não é realizada a higienizadas no retorno dos Assistentes Sociais e Reabilitação Profissional, apenas para os peritos.
	4	Espaço e ventilação da sala são inadequados.
	5	Não há água para beber.
	6	Falta equipe de limpeza suficiente para a higienização só local, também não disponibilizam álcool em gel, nem máscaras, nem há mecanismos para segurança do servidores quando há alguém com suspeita de covid, falta testagem.
	7	Falta de máscara, não mensuração de temperatura na porta da agência, pessoas com sintomas gripais, até positivo pra COVID entrando na agência.
	8	Prédio muito antigo, ambiente com quase nenhuma iluminação externa, sem ventilação.
	9	Máscaras inadequadas, ambiente pouco ventilado, equipamento de trabalho ultrapassados que prejudicam a ergonomia, muitas horas na frente do computador (8 horas), não tem água para beber (temos que comprar).
	10	Segurado e colegas testando positivo e continuamos sem protocolos
	11	Existe limite de pessoas dentro da APS, mas do lado de fora não. Todos aglomerados.
	12	O álcool gel está vencido, não há máscaras descartável reserva
	13	APS totalmente insalubre, com ar condicionado não funcionando, falta de água canalizada. Aquisição de água mineral pelos servidores e infestação de ratos, cupins e goteiras diversas.
	14	Há mais de três meses não temos máscaras nem luvas. A cadeira do usuário fica a menos de meio metro da mesa, onde realizo o atendimento.
	15	Tenho sido intimidada por colegas e empregados que não querem usar máscara. Sou imunossuprimida, mas não tenho minhas 2 deficiências reconhecidas pela perícia. Trabalho presencial para não ter acréscimo de trabalho e diminuição de salário nem me submeter a um programa de gestão.
	16	Minha agência é um prédio velho da Prefeitura super apertada. Sem condições de manter o distanciamento social porque todo mundo fica aglomerado.
	17	Estou numa sala sem janelas, com ventilação somente vinda da porta de entrada que é por ar condicionado. Não tem o vidro de proteção na frente da mesa, não tem álcool em gel, não tenho suporte para os pés adequados, não tem suporte para o punho para digitar, o que está me causando dores diárias. Tenho deficiência física e precisaria de um suporte para os pés com altura maior.
	18	Trabalho em uma agência que está literalmente caindo aos pedaços
	19	Trabalho há 14 anos no mesmo local e só vi uma vez a limpeza do ar condicionado neste período.

Fonte: Informações originais da pesquisa.

Conforme mencionamos, os(as) servidores(as) em trabalho remoto devido à pandemia ou teletrabalho, também fizeram relatos similares aos trabalhadores(as) em trabalho presencial sobre a precariedade da proteção sanitária nas agências do INSS. Informaram, inclusive, que a adesão ao teletrabalho, foi devido as condições precárias de proteção sanitária, além de citarem negligência dos(as) gestores(as) em relação a supervisão da utilização correta dos equipamentos de segurança e orientações dos protocolos necessários para prevenção de contaminação. E, sobretudo, diante da realidade de risco de

contaminação, alguns servidores(as) relataram que optaram em aderir ao teletrabalho, como única alternativa de proteção a saúde e vida.

Quadro 03: Relatos dos(as) servidores(as) em trabalho remoto ou teletrabalho sobre a falta ou fragilidades dos equipamentos de segurança sanitária, adequação das unidades do INSS e condições insalubres dos locais de trabalho.

Modalidade de trabalho	Relato do(a) Servidor(a)
	1 A agência está em reforma
	2 Falta ventilação adequada e pouco espaço para segurados serem atendidos
	4 Falta de salas com ventilação adequada.
	5 Agência não tem nenhuma condição de proteção nem de layout do prédio adequado
	6 Houve momentos que o álcool gel estava vencido.
	7 Agência sem circulação de ar, prédio antigo, necessitando de adequações
	8 A conduta de chefia mediata e imediata de forma geral eram negligentes com os cuidados, circulando e interagindo com servidores sem máscara em locais de pouca circular de ar.
	9 A agência precisa de reforma estrutural e equipamentos de informática
	10 Esse é justamente o principal motivo de estar ainda no tele trabalho. fui algumas vezes durante os últimos 2 anos. não tem água, sempre muita gente, não oferecem máscaras adequadas (temos que comprar), muito menos guarda-pó, internet precaríssima e muitos servidores temporários informando o que não sabem. os colegas que estão indo para as APS estão sobrecarregados de perguntas e tarefas.
	11 Na entrada dos dois elevadores, para todos os andares do prédio não há dispense de álcool. Salas lotadas e no caso do setor que trabalho, lotado e com fluxo constante de servidores, aposentados e pensionistas para sanar dúvidas, receber ou entregar documentos.
	12 Agência não é bem ventilada, o ar condicionado é precário
	13 As estruturas físicas no INSS como um todo são precárias
	14 Janelas não abrem, ar não circula, não há ambiente amplo e arejado para alimentação
	15 Trabalho em minha residência, mas conheço relatos de colega de que as medidas sanitárias nas APS foram sistematicamente desrespeitadas desde o início do retorno seguro".
	16 Sem máscara, sem álcool, sem cadeiras ergométricas.
	17 A placa de proteção dos guichês isola parcialmente o servidor
	18 A reposição de álcool gel é muito insuficiente.
Teletrabalho ou trabalho remoto	19 O prédio da agência é completamente fechado possuindo apenas uma porta de entrada e saída, portanto, não há circulação do ar, além disso diversos colaboradores não usam máscara devidamente.

Fonte: Informações originais da pesquisa.

Com as informações coletadas, podemos visualizar, que além da morosidade em adaptar as agências com as normas e protocolos de proteção sanitária do COVID 19, parcela das agências contribuíram para disseminar a contaminação do COVID 19 e colocaram em risco à saúde e vida de servidores e servidoras, como também, da população que buscou as unidades do INSS neste período. Estes relatos, confirmam a posição da federação, que alertou neste período, sobre a reabertura despreparada das agências do INSS, orientando greve sanitária para proteção da saúde e vida da população e dos(as) servidores(as).

Apesar de o INSS reafirmar diversas vezes que os protocolos de segurança sanitária para reabertura são seguros e rigorosos, **não há garantia alguma que os mesmos sejam implementados da mesma forma em todos os locais de trabalho.**

Há diversas realidades locais, de estrutura, condições de trabalho, número de servidores(as), quantidade de atendimentos que inviabilizam qualquer perspectiva de retorno. Além disso, em muitas agências sequer os anteparos de acrílico nos guichês foram instalados de forma correta, deixando boa parte dos postos de trabalho desprotegidos. Para piorar a situação, o referido protocolo **não prevê, por exemplo, testagem em massa dos servidores e servidoras, nem que seja realizada uma ampla higienização dos locais de trabalho.**

Ademais, a realidade é que, em algumas regiões, apenas cerca de 10% a 30% das agências têm condições de reabrir. Isso vai gerar deslocamento da população por distâncias de centenas de quilômetros, aglomerações nas agências, colocando em grave risco a vida da população de todo país. Um verdadeiro massacre para o conjunto da classe trabalhadora (FENASPS, 2020)²⁷.

É essencial expor, que a federação não desconsiderou a necessidade de manter a concessão dos benefícios previdenciários e assistenciais, haja vista, que parcela considerável da classe trabalhadora, estavam sem renda para manter as suas necessidades básicas neste período pandêmico. Assim, em reiteradas reuniões e documentos da federação, foi realizada a proposta de concessão automática dos benefícios, com posterior revisão, considerando que: “enquanto o governo libera trilhões de reais para os grandes capitalistas, se nega a conceder os benefícios de forma automática, que em sua maioria são no valor de um salário-mínimo” (FENASPS, 2020)²⁸. Proposta reiteradamente, negada pela gestão da autarquia.

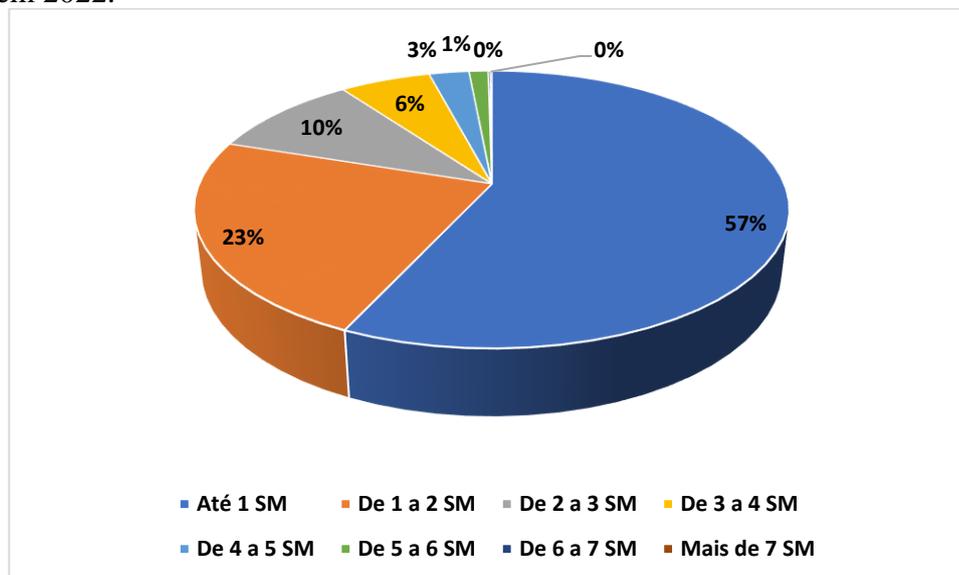
O Anuário Estatístico de Previdência Social de 2022, confirma a informação da FENASPS, de que os beneficiários da Previdência Social recebem, em sua maioria, o valor de um salário mínimo, conforme informações do gráfico 17. As informações demonstram, que 57% dos benefícios são de um salário mínimo, seguidos de 23% de um a dois salários mínimos. Ou seja, 80% dos benefícios da Previdência Social brasileira, são de até dois salários mínimos. Outra informação relevante, é que apenas 1,5% dos beneficiários recebem valor próximo ou superior ao teto da previdência social, atualmente no valor de R\$ 7.786,02²⁹.

²⁷ Disponível em: <https://fenasps.org.br/2020/09/17/em-audiencias-com-a-fenasps-inss-reafirma-a-politica-genocida-e-irresponsavel-de-reabertura-das-agencias-da-previdencia/>. Acesso em 07/03/2024.

²⁸ Ibidem.

²⁹ Sobre o estabelecimento do “teto” da previdência social, Peres (2020) revela: O “teto” estabelecido para os benefícios, na época no valor de R\$ 1.200,00 reais, correspondia a dez salários-mínimos. Em 2019 o teto é de R\$ 5.839,45, ou seja, correspondente a menos de seis salários-mínimos. Essa perda no valor do teto ocorre porque os reajustes não acompanharam o salário-mínimo, devido a eliminação do teto com base no salário-mínimo. Os reajustes passam a ser feitos conforme o Índice Nacional de Preços do Consumidor (INPC), gerando conseqüentemente a perda progressiva nos valores das aposentadorias (PERES, 2020, p.66).

Gráfico 17: Quantidade de benefícios no Instituto Nacional do Seguro Social, por faixa salarial em 2022.

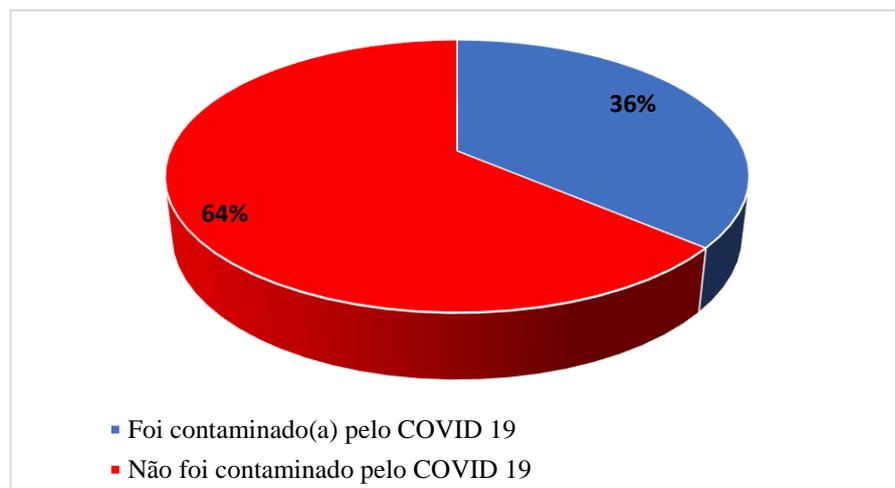


Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS de 2022.

Retomando a discussão sobre as condições de proteção sanitária no INSS, foi também questionado aos servidores(as), se foram contaminados ou não pelo COVID 19. O gráfico 18, apresenta que: 36% dos(as) servidores(as) que participaram do levantamento, relataram que foram contaminados; e, 64% informaram, não terem sido contaminados.

Mesmo com este índice relevante de contaminações, foi com as ações da federação que foi possível prorrogar o fechamento das unidades do INSS, bem como, foram realizadas reiteradas cobranças e fiscalização dos sindicatos estaduais e da FENASPS, em relação aos equipamentos de segurança e adequações das agências. Cabe destacar, a política negacionista do governo da época, colocando o Brasil, como um dos países com maior índice de contaminação do mundo. Além disso, houve significativa morosidade do governo em adquirir a vacina, fatores que contribuíram com o resultado de mais de 600.000 óbitos até o ano de 2021.

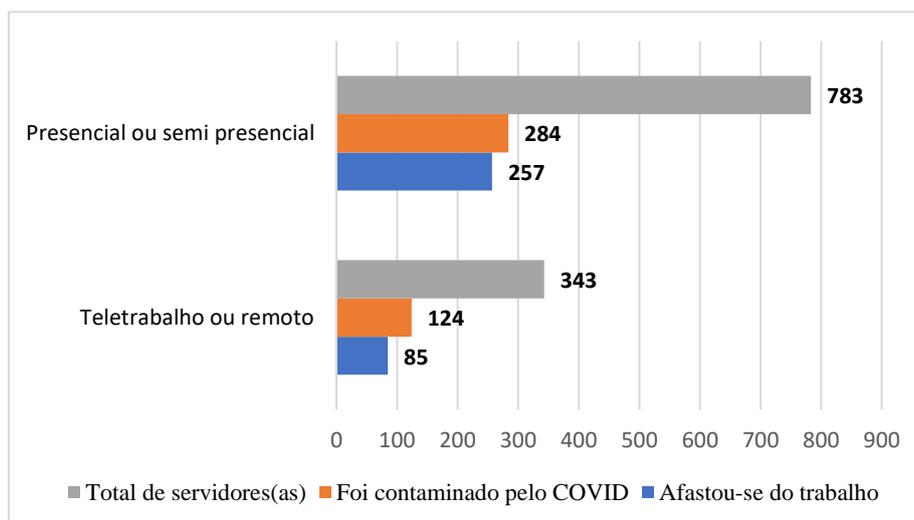
Gráfico 18: Servidores(as) que informaram que foram contaminados pelo COVID 19.



Fonte: Informações originais da pesquisa.

Um elemento importante de enfatizar, é que dos servidores e servidoras que foram contaminados pelo COVID 19, parcela não foi afastada do trabalho, dos contaminados em trabalho presencial, 10% informaram que não se afastaram do trabalho. Com as centenas de atendimentos das agências, o não afastamento, certamente contribuiu para disseminação das contaminações.

Gráfico 19: Quantidade de servidores(as) contaminados pelo COVID 19 e afastados do trabalho, por modalidade de trabalho.



Fonte: Informações originais da pesquisa.

Assim, fica evidente a necessária reestruturação das unidades do INSS, sucateada nos últimos anos, com condições insalubres, sem medidas preventivas e de proteção à saúde

dos servidores(as). Diante desta realidade, na pandemia, podemos constatar que o INSS contribuiu com a disseminação do COVID 19, sem uma política de proteção adequada, negando a concessão automática dos benefícios, com revisão posterior, período que se configurou um genocídio da classe trabalhadora.

4.5.1 O aprofundamento das metas individuais de produtividade no contexto pandêmico

Conforme já sinalizamos, as metas de produtividade e “os novos contratos de trabalho” com a assinatura de pactuações individuais, que retiraram diversos direitos dos(as) servidores(as) e extinguiu a jornada de trabalho, foi implementado pelo INSS, antes do período da pandemia. Sem dúvidas, o governo utilizou a pandemia para aprofundar este processo.

Além disso, houve um assédio sistematizado e institucionalizado no âmbito da autarquia, ao impor a adesão às metas individuais de produtividade, das mais diversas formas. Alves (2021), faz uma crítica contundente sobre a política de metas no sistema judiciário e no serviço público de forma geral, as quais podemos conectar totalmente para realidade da previdência social. Porém, ressaltando que o INSS, diferente do judiciário, é responsável por assegurar renda mínima para milhares de brasileiros e brasileiras.

O estabelecimento de metas de produtividade para a organização do trabalho no serviço público impulsionado pelo Estado neoliberal, é uma forma de degradar o trabalho de profissionais que operam o acesso público aos direitos sociais. [...] Enquanto modernização tecnológico-organizacional da administração pública do Estado neoliberal no Brasil, a racionalidade burocrática empresarial que tomou de assalto a organização do serviço público no Brasil, possui um sentido contraditório na medida em que degrada o que deveria valorizar: o trabalho dos profissionais que propiciam o acesso aos direitos sociais na República brasileira (ALVES, 2021, p. 43-44).

Na perspectiva do Estado neoliberal, o INSS passou a divulgar a “liberdade” no desenvolvimento do trabalho com o teletrabalho, inclusive com imagens de servidores(as) trabalhando na praia, com possibilidades de organizar seu próprio trabalho, ter maior tempo de lazer, dentre outras “vantagens”.

Contudo, como pontuamos anteriormente, na realidade foram implementadas intensas e extensas jornadas de trabalho. Alves (2007), ao expor sobre o modo de produção capitalista, caracteriza como a sociedade do trabalho estranhado, com as inovações tecnológicas e inovações organizacionais, uma das dimensões compositivas do novo complexo de reestruturação produtiva. Assim, afirmamos algo que se aplica totalmente a

organização do trabalho imposta pelo INSS aos servidores(as) na relação trabalho e vida social: “o tempo de vida social tende a ser dilacerado pelo tempo de trabalho” (ALVES, 2007, p. 172).

Além das “propagandas” realizadas pela autarquia, no período da pandemia, outros fatores corroboraram para compelir a crescente adesão dos(as) servidores(as) ao teletrabalho e a assinatura dos “novos contratos” de trabalho, que também avaliamos como formas de assédio institucional, dentre eles destacamos: extinção de agências (mudando a lotação do(a) servidor(a), muitas vezes, para local distante da sua residência), necessidades de remoções, agências precárias, implantação da tele avaliação social e sem as devidas proteções sanitárias.

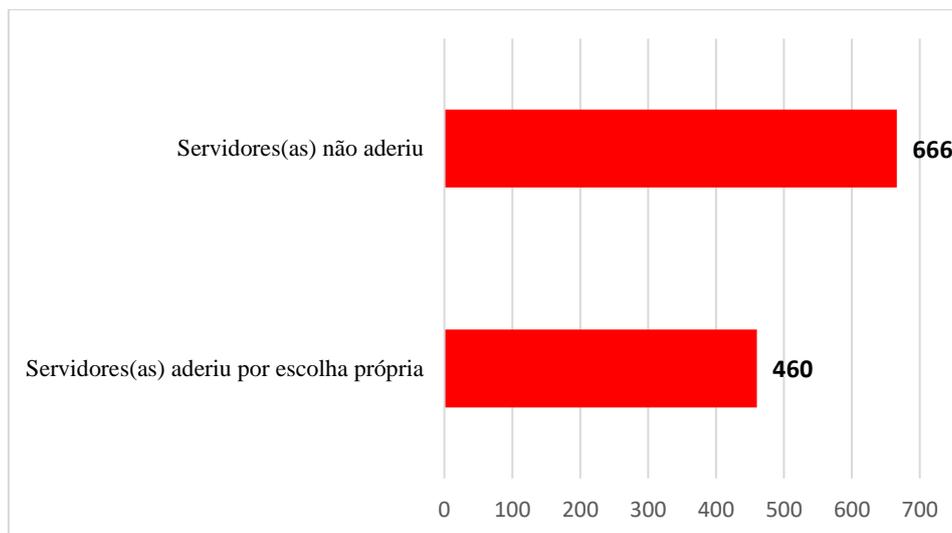
Assim, houve um tensionamento para adesão as metas de produtividade, programas de gestão e assinatura de “novos contratos” de trabalho. Nesse sentido, acumulou o assédio para adesão as metas, bem como, as metas de desempenho em si, são utilizadas como assédio. Antunes (2018), discorre sobre o assédio como estratégia de gestão, através da cobrança de desempenho de produtividade.

Espaços de trabalho propulsores de altos índices de desempenho e produtividade, estruturados com base em exigências que cada vez mais extrapolam as capacidades física e mental humanas, não conseguem se manter senão por meio de diferentes e sofisticados mecanismos de controle e coerção. O assédio é parte dessa engrenagem.

Práticas associadas ao assédio moral são, como sabido, anteriores aos processos de reorganização do trabalho e da produção vivenciados desde as últimas décadas do século XX. Apesar disso, é no contexto da acumulação flexível que elas assumem novo significado e se disseminam com vigor pelo mundo do trabalho (ANTUNES, 2018, p. 148-149).

Ao questionar os(as) servidores(as) sobre a adesão aos programas de gestão e as novas modalidades de trabalho (teletrabalho e semipresencial), tivemos as seguintes informações: 41% informaram que aderiram por escolha própria, enquanto 59% informaram que não aderiram aos “novos contratos de trabalho”, conforme gráfico 20.

Gráfico 20 – Quantidade de servidores(as) que optaram pela adesão ao programa de gestão com metas individuais de produtividade

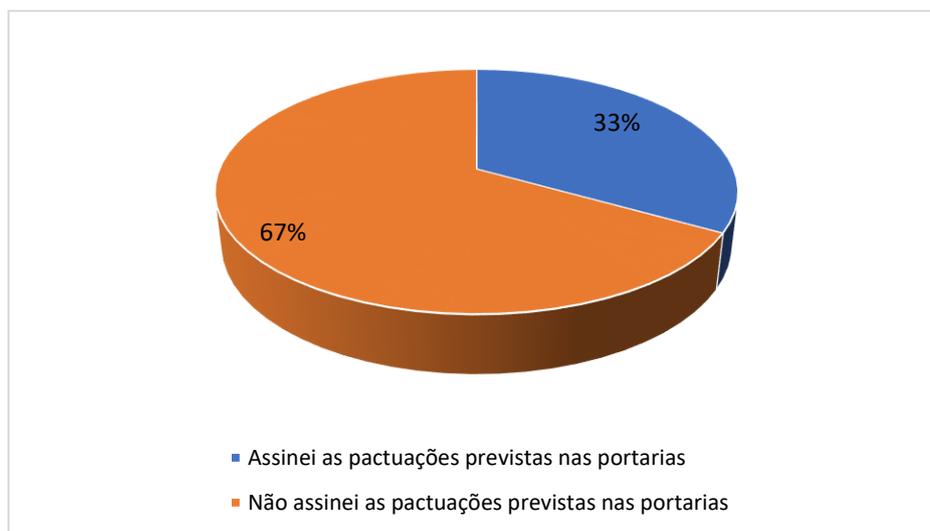


Fonte: Informações originais da pesquisa.

No período da pandemia, com alto índice de contágio e falta de vacina, com a necessidade de trabalho remoto para preservação da saúde e vida, como já mencionamos, foram editadas as portarias, normatizando o trabalho remoto para os(as) servidores(as) do INSS. No entanto, com várias regras impositivas, que se configuraram retirada de direitos dos(as) servidores(as). Importante ressaltar, que poderiam ser organizadas outras formas de aferir o trabalho realizado pelos servidores(as). Contudo, a opção do INSS, foi aprofundar a lógica de metas de produtividade na autarquia e o assédio institucionalizado.

Assim, uma outra questão colocada aos servidores(as), foi se assinaram as pactuações previstas nas portarias nº 422, de 31/03/2020 e a nº 1.199 de 30 de novembro de 2020, obtivemos as seguintes respostas: 67% informaram que não assinaram “os novos contratos” das portarias; e, 33% relataram ter assinado, conforme gráfico 21. Estas informações refletem, que houve resistência dos(as) servidores(as) para assinatura de tais pactuações.

Gráfico 21: Quantidade de servidores(as) que assinaram as pactuações previstas nas portarias nº 422 ou nº 1199 de 2020.



Os(as) 67% de servidores(as), que não assinaram as pactuações, revelam que houve resistência daqueles trabalhadores(as). Mesmo sendo assediados para assinatura das pactuações, atenderam a orientação da FENASPS e estavam atentos aos prejuízos dos seus direitos, especialmente, aqueles(as) com necessidade de manter o isolamento social, os(as) trabalhadores(as) em trabalho remoto ou semipresencial devido à pandemia.

Outra informação importante, dos(as) servidores(as) que assinaram as pactuações previstas nas portarias citadas, 26% houve requisição dos gerentes de agência ou da gerência executiva, demonstrando o assédio direto que ocorreu para assinatura dos “novos contratos de trabalho”.

4.6 As bonificações por trabalho excedente

As bonificações por trabalho excedente, foram implementadas no INSS desde 2017, inicialmente, específico para a perícia médica, com o objetivo de realizar revisões nos benefícios por incapacidade (auxílio doença e aposentadoria por invalidez). Em 2019, através de Medida Provisória (MP) nº 871, de 18 de janeiro de 2019, convertida na lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019, dentre outras medidas, amplia as bonificações por trabalho excedente para todos(as) os(as) servidores(as) que tiveram interesse de fazer adesão.

A lei regulamentou o Programa Especial para Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade, o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade, o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios e o Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade.

Na avaliação de Peres (2020), o estabelecimento do bônus por trabalho excedente para a perícia médica, teve como objetivo a “intensificação do ajuste fiscal, priorizando revisões de benefícios, utilizando como “incentivo” a produtividade”, além “do corte de direitos de milhares de trabalhadores(as)” (PERES, 2020, p. 116).

Em 2023, também através de medida provisória, foi instituída a MP nº 1.181/2019, convertida na Lei nº 14.724, de 14 de novembro de 2023, com o objetivo de reduzir as “filas” do INSS. Esta nova lei, incluiu as avaliações sociais excedentes para análise da deficiência do Benefício de Prestação Continuada – BPC, realizada por assistentes sociais do instituto. Na avaliação da FENASPS, esta medida, “além de ampliar o adoecimento da categoria, impactará na qualidade do trabalho, não resolverá os problemas estruturais da autarquia, aprofundando ainda, o processo de extinção do Serviço Social na Previdência” (FENASPS, 2023).³⁰

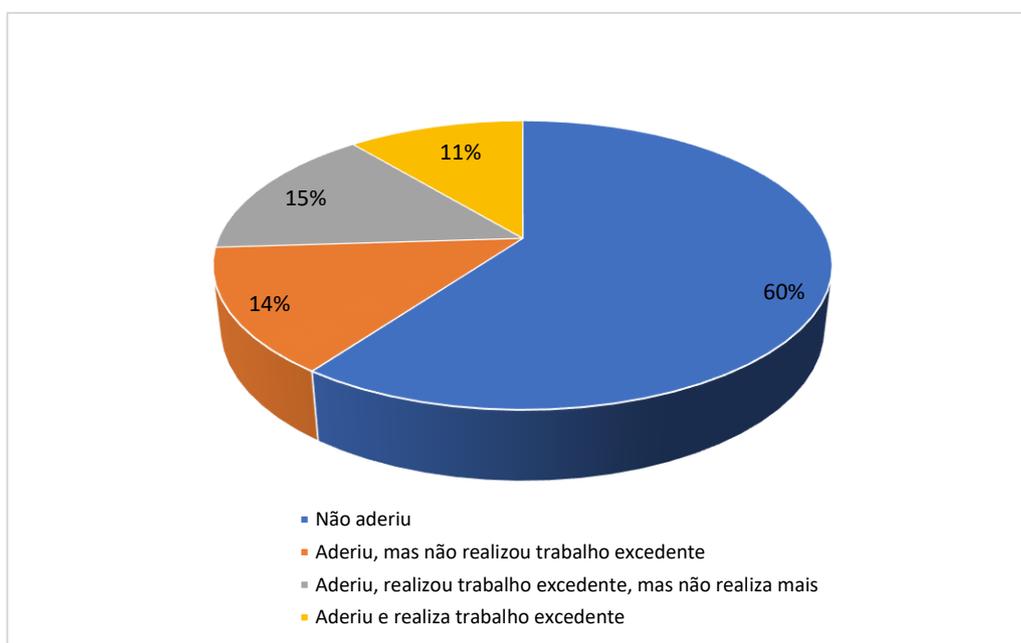
Em relação ao aprofundamento do processo de extinção do Serviço Social na Previdência Social, cabe destacar que pela primeira foi incluída as bonificações por trabalho excedente para os(as) assistentes sociais que realizam avaliações sociais para análise da deficiência para o Benefício de Prestação Continuada – BPC³¹.

³⁰ Disponível em: <https://fenasps.org.br/2023/07/21/apontamentos-sobre-a-mp-no-1-181-sobre-a-transformacao-de-cargos-efetivos-vagos-do-poder-executivo-federal/>. Acesso em 09/03/2024.

³¹ A federação expõe que esta medida aprofunda o processo de extinção do Serviço Social, considerando que há no âmbito do INSS “impedimento dos(as) assistentes sociais realizarem as demais atividades técnicas, retirada da autonomia técnica para planejamento das ações profissionais alto índice de adoecimento da categoria, assédio moral institucional e não cumprimento da Lei nº 12.317/2010, jornada de 30 horas dos(as)

Assim, foi também questionado aos servidores(as) sobre a adesão ao bônus por trabalho excedente, obtivemos as seguintes respostas: 60% informaram que não aderiram; 14% que aderiram mais concretamente não realizaram as atividades de trabalho excedente; parcela dos(as) servidores(as) relataram que fizeram adesão, realizaram trabalho excedente, porém não realizam mais, totalizando 15% dos participantes; e, apenas 11% fizeram a adesão e estão efetivamente realizando trabalho excedente.

Gráfico 22: Adesão dos servidores(as) ao Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios (BMOB)



Fonte: Informações originais da pesquisa.

Ao examinar os(as) 125 (cento e vinte e cinco) servidores(as) que aderiram ao bônus por trabalho excedente, visualizamos as seguintes particularidades: 72% trabalham aos finais de semana; 62% desenvolvem o trabalho noturno, sem período definido ou em período integral; 65% aderiram aos programas de gestão e as modalidades de trabalho semipresencial e teletrabalho; 58% tem jornada superior a oito horas de trabalho diária, alguns com 10 ou mais de 12 horas. Do total que fizeram adesão bônus por trabalho excedente, 29% são servidores(as) em trabalho presencial, destes, 47% são gestores(as).

Conforme dados do INSS, em janeiro de 2024, haviam 14,8% do total de servidores(as) realizando bônus de trabalho excedente, ou seja, há um percentual pequeno de servidores(as) que aderiram ao bônus. Na tabela 06, podemos visualizar uma redução progressiva a partir de outubro de 2023, passando de 3.513 servidores(as) realizando bonificações neste período, para 2.973 em janeiro de 2024.

Tabela 06: Quantidade de servidores(as) que aderiram ao bônus por trabalho excedente de julho de 2023 a janeiro de 2024.

Competência	Servidores(as) que fazem bônus	% do total de servidores(as)
jul/23	1.942	9,7 %
ago/23	3.389	16,9 %
set/23	3.404	17%
out/23	3.513	17,5%
nov/23	3.142	15,7%
dez/23	3.103	15,5%
jan/24	2.973	14,8%

Fonte: Base de dados do INSS, fornecidos pelo Fala – BR de 13/03/2024.

Contudo, o valor das despesas com pagamento de bônus por trabalho excedente tem sido relevante, especialmente, nos anos de 2022 e 2023. Na tabela 07, podemos visualizar que foram quase 400 milhões de gastos em bonificações, para uma pequena parcela da categoria. Estes poucos trabalhadores(as), passam a se submeter as jornadas extenuantes de trabalho, especialmente, diante da falta de reajuste e o arrocho salarial dos últimos anos, com intuito de incrementar suas remunerações, através de bonificações.

Assim, os(as) servidores(as) passam a incrementar suas remunerações através do chamado “salário por peça”, ou seja, a cada benefício analisado além da meta ou da jornada de trabalho estabelecida, o(a) trabalhador(a) recebe uma bonificação. Ocasionalmente assim, a extensão e intensificação do trabalho pelo próprio trabalhador(a). Sobre o salário por peça Marx (2017) afirma: que a exploração do trabalhador ocorre “mediante a exploração do trabalhador pelo trabalhador” (MARX, 2017, p. 624).

Tabela 07: Execução anual das despesas com bônus (Lei nº 13.846/2019) e PEFPS (Lei nº 14.724/2023), de 2019 a 2023.

Ano	Valor
2019	40.454.283,52
2020	75.849.515,00
2021	57.029.807,50
2022	109.232.502,50
2023	105.700.053,30
Total	388.266.161,82

Fonte: Base de dados do INSS, fornecidos pelo Fala – BR de 13/03/2024.

Neste sentido, os(as) próprios trabalhadores(as) passam a intensificar seu trabalho e prolongar suas jornadas de trabalho, visando adquirir maiores salários. Nota-se assim, a perversidade da gestão gerencialista privada, implementada pelo Estado brasileiro, traço peculiar dos novos métodos da gestão toyotista, que impulsionou uma “servidão voluntária”, conforme explicita Alves (2021).

A “perversidade” tornou-se um traço peculiar dos novos métodos de gestão toyotista, assumindo sua dimensão extrema nos casos de assédio moral organizacional. A ideia de “servidão voluntária” aplica-se aos novos modos de gestão toyotista. Encontramos nos grupos de trabalho, consentimentos espúrios ou dedicação irrestrita aos modos de labor que reduzem tem de vida há tempo de trabalho estranhado. A satisfação e o gozo por aquilo que nos reduz como pessoas humanas é um traço perverso da lógica gerencialista do capitalismo flexível (ALVES, 2021, p. 23).

Cabe enfatizar, que estes valores gastos com bonificações, poderiam ser investidos em melhores condições de trabalho, além da valorização da carreira dos(as) servidores(as), única categoria com vencimento básico inferior ao salário mínimo. A incorporação das Gratificações de Desempenho (que atualmente representam cerca de 70% das remunerações) ao Vencimento Básico é uma pauta histórica da federação, inclusive, novamente prevista no acordo de greve de 2022, até o momento não cumprida.

Essas informações comprovam que a instituição das bonificações, e consequentemente, a extensão e intensificação do trabalho para os(as) servidores(as), são fatores que podem ter corroborado com o alto índice de adoecimento da categoria, especialmente, a partir de 2019, conforme indicado na tabela 01.

O bônus por trabalho excedente, também foi alvo de auditoria da Controladoria Geral da União – CGU, conforme relatório disponibilizado, em 07 de julho de 2023. Dentre as conclusões da auditoria, evidenciamos alguns trechos do relatório:

Verificou-se análise de grande número de tarefas com baixa contribuição para a eficácia em relação ao alcance dos objetivos do BMOB/Terf; pagamentos de bônus acarretando remuneração em valor superior ao teto constitucional; e redução da qualidade das análises dos processos do BMOB/Terf.

O relatório de Auditoria nº 2019026512 apontou tendência de aumento nas taxas de indeferimentos dos requerimentos iniciais de benefícios e redução na frequência de realização de exigências para análises objeto de pagamento de bônus.

Inicialmente, cabe registrar que a criação de bônus para pagamento de tarefas realizadas de maneira extraordinária traz consigo, além da possibilidade de incrementar a capacidade operacional ordinária, riscos relacionados à redução da qualidade das análises feitas, devido aos seguintes aspectos: ▪ Possibilidade de participação de servidores sem experiência ou com pouco conhecimento no que tange à análise de processos; e, ▪ Realização excessiva de análises extraordinárias que primam pela produtividade.

Os problemas identificados têm sido recorrentes, aumentando o retrabalho e os custos administrativos na concessão e manutenção dos benefícios/serviços.

A partir dos resultados das supervisões técnicas de processos da fila do BMOB, e em comparação com aqueles relacionados à fila do trabalho ordinário, identificou-se incremento no percentual de indeferimentos e de não ratificação das conclusões proferidas no âmbito do BMOB, indicando que o pagamento de bônus pode estar induzindo a um aumento indevido nos indeferimentos, o que prejudica o segurado e gera retrabalho no âmbito do INSS, e o aumento de demandas nas instâncias recursal e judicial.

Sob outro enfoque, foram verificados os procedimentos desenvolvidos pelo INSS com vistas a avaliar a qualidade das análises realizadas no âmbito do Programa Especial, considerando, sobretudo, as criticidades inerentes ao processo, que envolveu a participação de um contingente de servidores que não atuavam na análise de processos no âmbito do INSS. Verificou-se que não houve uma definição específica para avaliar a qualidade das análises dos processos do BMOB/Terf, seja por meio da utilização dos resultados da supervisão técnica, seja pela implementação de regras no Painel BMOB. Resultados do SUPERTEC demonstraram que as decisões proferidas no âmbito do BMOB/Terf apresentaram probabilidade maior de indeferimento e de não ratificação do indeferimento, sugerindo que a bonificação pode estar gerando incentivos ao indeferimento indevido (CGU, 2023).

Ficou evidente no relatório da CGU, os diversos problemas relacionados ao bônus por trabalho extraordinário. Dentre eles enfatizamos: as fragilidades em relação a qualidade no reconhecimento do direito; aumento de indeferimento; falta de gestão do INSS para avaliação da qualidade das análises; não emissão de exigências de documentos para os(as) segurados(as) para reconhecimento de direitos; aumento de demandas recursais e judiciais.

Estes problemas podem gerar retrabalho para o próprio INSS, aumento dos requerimentos de recurso e judicialização, onerando assim, os cofres públicos.

No documento apresentado pelo INSS ao Conselho Nacional de Previdência Social – CNPS, em 13 de março de 2023, com a proposta do “Programa de Aceleração da Produtividade e Análise no INSS³²”, que tinha como objetivo, a defesa do bônus por trabalho excedente, revelou a real “fila” de pessoas que aguardam alguma análise no INSS, totalizando 7,1 milhões de pessoas.

De acordo este documento apresentado pelo INSS, 33,8% das demandas são de solicitações de recursos – aqueles requerimentos que o(a) trabalhador(a) após ter seu benefício negado, não concordou com o indeferimento e solicitou um recurso, maior demanda da autarquia no período. Seguido dos requerimentos iniciais, com 25,4% da demanda, conforme apresentado na tabela 08.

Posteriormente, em terceiro lugar, o seguro defeso³³ representou 11,1% das solicitações que aguardavam análise. Seguidos, da manutenção de benefícios, com 10,1% - serviços que visam ações para manter os benefícios, quando necessário apresentar alguma documentação, dentre outros. As revisões de benefícios – solicitações com o objetivo de revisar análise de benefício indeferido - eram 5,8%.

As demandas judiciais, são benefícios que aguardam implantação do benefício a partir da solicitação do judiciário, totalizaram 4,1%. O somatório das demandas represadas de recursos, demandas judiciais e revisões que podemos caracterizar como retrabalho para o instituto, totalizaram 43,6% da “fila” do INSS. Com base nestas informações, podemos concluir, que o instituto tem preconizado a quantificação do reconhecimento de direitos, ao invés de investir na qualidade dos serviços prestados à população. Assim, os rebatimentos são perversos para à população, e fundamentalmente, explicita o fracasso da gestão por metas, das bonificações por trabalho excedente, da lógica privada no serviço público, aprofundada pelo Estado neoliberal.

³² Disponível em: <https://fenasps.org.br/2023/03/16/programa-papa-fila-do-inss-continuidade-do-projeto-do-governo-bolsonaro-e-ampliacao-do-desmonte-do-instituto/>. Acesso em 05/04/2024.

³³ O seguro defeso é um benefício de um salário mínimo que o INSS paga a pessoas que dependem exclusivamente da pesca de pequeno porte, tem o objetivo de subsidiar a renda familiar durante o período em que a atividade é proibida, visando garantir o crescimento e reprodução das espécies.

Tabela 08: Demandas de benefícios e serviços que aguardavam análise no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, em fevereiro de 2023.

Demandas	Represamento em 02/2023	%
Reconhecimento Inicial de Direitos	1,8 milhões	25,4%
Recursos	2,4 milhões	33,7%
Demandas Judiciais	294 mil	4,1%
Revisão	418 mil	5,8%
Seguro Defeso	793 mil	11,1%
Apuração de Irregularidades	640 mil	9%
Manutenção de Benefícios	725 mil	10,1%
Atualização de Cadastros	58 mil	0,8%
Total	7,1 milhões	100%

Fonte: INSS, 2023. Disponível em: <https://fenasps.org.br/2023/03/16/programa-papa-fila-do-inss-continuidade-do-projeto-do-governo-bolsonaro-e-ampliacao-do-desmonte-do-instituto/>. Acesso em 02/04/2024.

Deste modo, importante recuperar a missão, a visão e valores do INSS, previsto no mapa estratégico de 2022/2023, sendo eles: **Missão**: “Garantir proteção social aos cidadãos por meio do reconhecimento de direitos”; **Visão**: “Ser reconhecido pela excelência no relacionamento com o cidadão”; **Valores**: “Ética, respeito, segurança, transparência, profissionalismo, responsabilidade socioambiental”.

Observa-se assim, uma enorme contradição das ações e no discurso gerencialista privado adotado pelo INSS, com a incorporação da política de metas de produtividade, os chamados “mutirões de finais de semana”, o bônus por trabalho excedente, o uso das tecnologias-informacionais de forma desmedida, como instrumentos para diminuir as “filas” do INSS. Na realidade, há uma subversão da missão, a visão e os valores do instituto, buscando uma certa “eficiência”, tendo como base apenas aspectos quantitativos, sem observar, planejar e executar o reconhecimento dos direitos qualitativamente, o qual deveria ser o objetivo central do instituto. A discussão da eficiência e eficácia no serviço público, foi exposta por Alves (2021), ao analisar as metas de produtividade no judiciário.

A adoção de novas tecnologias e novos métodos de gestão visando o cumprimento de metas de produtividade, não necessariamente significam o cumprimento da missão do Poder judiciário. Pelo contrário, a organização judiciária, que confunde eficácia com eficiência, pode, em nome da celeridade, perverter o próprio objetivo da organização social: a Justiça. Para que a nova organização judiciária sob o planejamento e gestão estratégica alcance seus objetivos (a Justiça), deve ressignificar o sentido da ferramenta “metas de produtividade”, construindo-a a partir da nova cultura organizacional participativa que implique a concertação das partes envolvidas no processo do trabalho judicial (ALVES, 2021, p. 57).

Equiparando as análises de Alves (2021) sobre o judiciário, podemos constatar que a realidade do INSS, é ainda mais perversa, considerando o público atendido pela previdência social, o formato das metas impostas pelo instituto, com viés totalmente quantitativo, discurso falacioso de agilidade do atendimento e diminuição das “filas” do INSS. Diante disto, é essencial reestruturar toda a lógica de gestão do INSS, para que assim, efetivamente atenda sua missão, visão e valores.

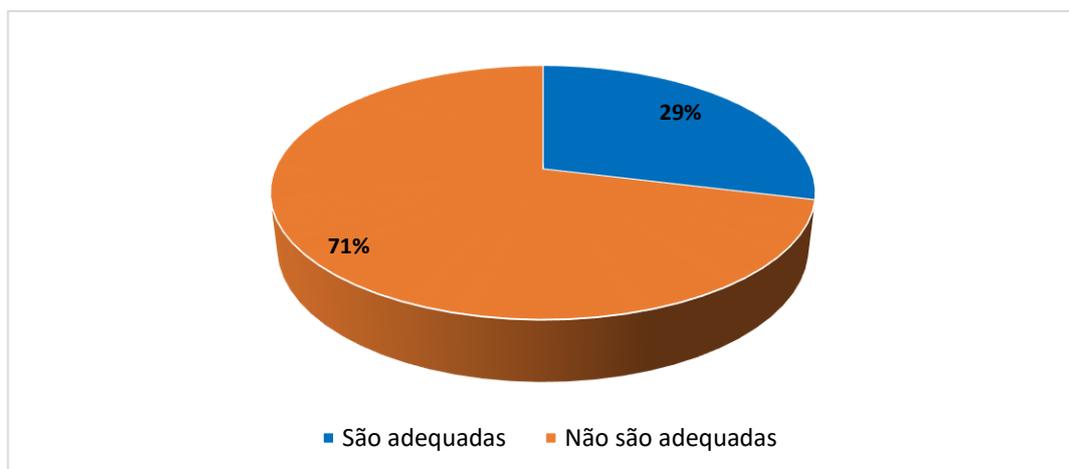
Com base neste relatório e nas informações relatadas pelos servidores(as), podemos sinalizar que a política de metas de produtividade, associada ao bônus por trabalho excedente, prejudica além da saúde e vida dos(as) servidores(as), também a população que busca por um serviço ou benefício do INSS, ilustrando que a lógica de alterações na gestão e controle do trabalho, contribuiu com o projeto de desmonte da política de previdência social no Brasil.

Silva (2022), questiona a falta de investimentos no próprio parque tecnológico do instituto, conclui com uma questão essencial na sua análise sobre as contradições da autarquia, sendo: “contradição do processo de *modernização do arcaico ou seria a arcaização do moderno* como propósito dê distanciamento do perfil dos usuários para forjar uma crise de incapacidade do órgão, como base para a privatização dos serviços? (SILVA, 2022, p. 67 – *grifo nosso*).

É evidente, a “arcaização do moderno” no processo de trabalho dos(as) servidores(as), com todos os “novos métodos de gestão”, nos moldes do setor privado implementados, ampliando a precarização do trabalho no INSS. Assim, importante ressaltar, que o serviço público, diferente das organizações privadas, não visam lucros. Entretanto, a gestão por metas e a incorporação de métodos privados no serviço público, tem como objetivo a “expropriação do fundo público visando garantir os ganhos da fração rentista-parasitária do capital” (ALVES, 2021, p. 20).

Deste modo, foi também questionado aos servidores(as) sobre o entendimento da política de metas de produtividade, se avaliam ser ou não adequada para a política pública de previdência social. Foram coletadas as seguintes informações: 71% responderam que não são adequadas; enquanto que, 29% relataram que são adequadas, conforme gráfico 24.

Gráfico 23: Quantidade de servidores(as) que avaliam que as metas de produtividade são ou não adequadas.



Fonte: Informações originais da pesquisa.

Ao detalhar as informações dos(as) 325 servidores(as) que informaram que as metas de produtividade são adequadas, observamos que 228 fizeram adesão aos “novos contratos” individuais de metas e das modalidades de trabalho semipresencial e teletrabalho. Também, houve parcela de servidores(as) em trabalho presencial, que avaliaram ser adequadas as metas de produtividade, totalizando 114 trabalhadores(as), destes 25 estavam em cargos de gestão.

Há assim, uma contradição destes servidores e servidoras ao incorporar a própria lógica das metas de produtividade e precarização do próprio trabalho. Alves (2014), traz importantes reflexões sobre o tema.

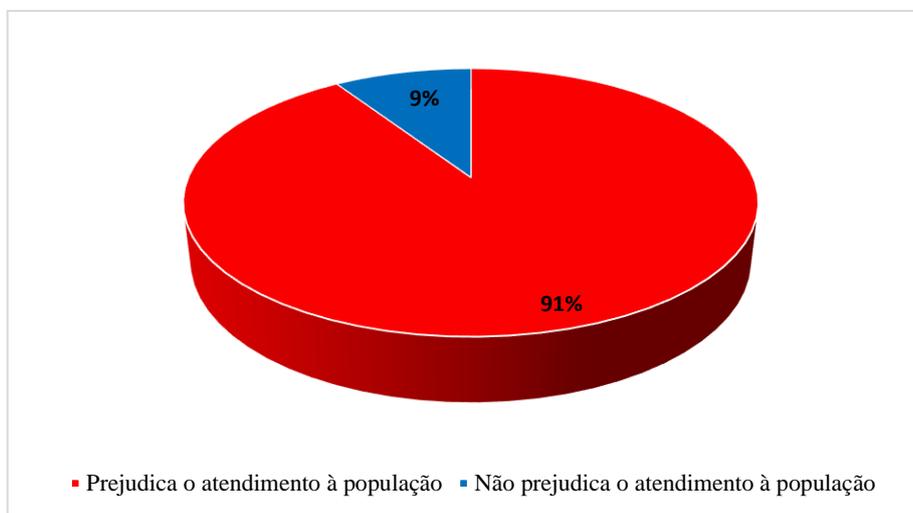
O precariado como verdadeira “contradição viva” incorpora, com sensibilidade social, a precarização existencial inscrita na ordem burguesa hipertardia. Não se trata apenas de precarização salarial provocada pela nova precariedade salarial, que atinge a larga parcela de jovens assalariados inseridos em relações de trabalho precários, mas a precarização existencial que deriva das condições de existência alienada da vida urbana precária com seus carecimentos radicais. Enfim, o precariado como camada social média do proletariado está exposto, em si e para si, com maior intensidade, à manipulação da ordem burguesa. [...] O precariado tende a estar convulsionado, deste modo, pelo estranhamento posto pela carência de futuridade e realização pessoal (ALVES, 2014, p. 182).

Outra questão colocada aos servidores(as), foi em relação ao entendimento sobre o impacto das metas por produtividade individual na qualidade do atendimento à população que busca um serviço ou benefício no âmbito do INSS. Apenas 9% informaram não ter impacto na qualidade, totalizando 104 servidores (as), conforme gráfico 25. Destes, 95

aderiram ao trabalho por produtividade e as “novas modalidades” de trabalho no âmbito do INSS (semipresencial ou teletrabalho) ou estão em cargo de gestão.

Desta forma, são minoria dos(as) servidores(as), que tem o entendimento que a lógica de quantificação do reconhecimento de direito no INSS, tem efeito positivo para a população, possivelmente os(as) que se “adaptaram” a lógica produtivista. Assim, destacamos que a alienação e estranhamento do processo de trabalho, tem relação intrínseca com estes processos privados implementados.

Gráfico 24: Quantidade de servidores e servidoras que avaliaram que o trabalho aferido por metas individuais de produtividade prejudica o atendimento à população.



Fonte: Resultados originais da pesquisa.

Em suma, com as diversas informações apresentadas até aqui, podemos observar, o processo de aprofundamento da precarização do trabalho dos(as) servidores(as) na política de previdência social brasileira. Esta precarização, também se caracteriza como uma forma de materializar contrarreforma, com a perspectiva de redução e desmonte da previdência social pública, como forma de captura do fundo público em favor dos capitais.

Assim, é essencial analisarmos os impactos desta precarização na saúde e vida dos(as) servidores(as) do INSS, particularmente, em relação a saúde mental destes trabalhadores(as).

4.7 A lógica perversa da gestão por metas de produtividade e seus rebatimentos na saúde dos(as) servidores(as) do INSS

Para análise do adoecimento dos(as) servidores(as), além da situação da fragilidade de proteção sanitária, condições insalubres já mencionadas, foram abordadas questões em relação aos afastamentos dos(as) servidores(as) e aplicação dos instrumentos: Sel Report Questionnaire (SRQ-20), com o objetivo de identificar ou não a existência de sofrimento psíquico e a Escala de Estresse no Trabalho (EET).

Através da Lei de Acesso à Informação (Fala – Br), foi também solicitado ao INSS no ano de 2022, a quantidade de servidores(as) que se afastaram do trabalho por motivo de adoecimento, por ano de afastamento, especificando a Classificação Internacional de Doenças – CID 10, de 2016 a 2022. Em resposta a solicitação, através do Processo nº 03005.404641/2022-00, os dados não foram fornecidos, justificando que se tratam de dados sensíveis. Em complemento a informação, foi descrito:

Em complemento, informamos que com a edição da Lei nº 13.846, de 16 de julho de 2019, na qual o cargo de Médico Perito Previdenciário passou a integrar a carreira de Perito Médico Federal do quadro de pessoal do Ministério da Economia, **foi inviabilizada a realização da perícia oficial em saúde do servidor público, visto a necessária regulamentação em ato Ministerial**. Desde então, a grande maioria dos servidores do INSS não consegue realizar perícias médicas e o INSS têm tido como desafio efetivar Acordos de Cooperação Técnica com outras instituições que contemplem os servidores do instituto, uma vez que a capilaridade das unidades do INSS é extensa, assim como é elevado o nosso quantitativo de servidores, além de não possuímos, como contrapartida, profissionais para compor equipe multidisciplinar, modo pelo qual, a grande maioria das tentativas para estabelecimento de Acordos foram infrutíferas, por não haver interesse do órgão partícipe (INSS, 2022).

A autarquia deixa evidente com esta resposta, que não há uma política de atenção e prevenção a saúde do(a) servidor(a), além, de nem mesmo, haver a realização de perícias médicas nas situações de adoecimento dos(as) servidores(as). Ou seja, além de estabelecer precárias condições de trabalho, a autarquia não investiu em uma política mínima de saúde para os(as) servidores(as).

Em 2024, foi novamente solicitado ao INSS, informações em relação aos afastamentos superiores e inferiores a 15 (quinze) dias, por região e CID10. Desta vez, as informações foram parcialmente fornecidas. Em resposta a solicitação das informações, novamente, o INSS ressalta o problema da falta de perícias médicas com a alteração da

carreira dos médicos peritos, com a lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019, o que pode ter prejudicado o registro oficial de outros afastamentos, conforme trecho a seguir.

Cumpre salientar que, desde a instituição da Subsecretaria da Perícia Médica Federal, por meio da Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019, os Peritos Médicos Federais foram redistribuídos para o Ministério da Economia, e posteriormente ao Ministério do Trabalho e Previdência, por meio da Lei nº 14.261, de 16 de dezembro de 2021, cessando imediatamente a prestação de seus serviços de perícia oficial em saúde para esta Autarquia. Assim, desde a promulgação da referida Lei, ficaram inviabilizadas a realização de todas as perícias oficiais em saúde previstas na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, o que precariza as informações enviadas a partir de 2019, já que nem todos os afastamentos foram devidamente registrados, comprometendo a fidedignidade dos dados aqui fornecidos (INSS, 2024).

Na tabela 09, podemos observar as diferentes informações sobre a quantidade de afastamentos de servidores(as) recebidas pelo INSS, através da lei de acesso à informação nos anos de 2020 e 2024. Em relação ao percentual de afastamentos em decorrência de adoecimento, com as informações fornecidas em 2024, visualizamos a redução de afastamentos dos(as) servidores(as), mesmo assim, representa um percentual relevante de adoecimento. Em 2016, 89,2% de servidores(as) em relação ao total se afastaram do trabalho, em 2022, houve a redução para 48,1%.

Ao analisar estas informações, há quatro fatores extremamente complexos que necessitam ser expostos. Em primeiro lugar, o próprio INSS apresentou informações diferentes em relação a quantidade de servidores(as) que se afastaram do trabalho nos diferentes anos solicitados (2020/2024). Em segundo lugar, de acordo com a resposta do INSS, a partir de 2019, as perícias médicas não foram mais realizadas, o que pode ter impactado na diminuição do percentual de servidores(as) que se afastaram e na discrepância das informações recebidas.

Em terceiro lugar, a Divisão de Legislação Aplicada à Administração de Pessoas – DILAP, divulgou o comunicado nº 3, de 23 de abril de 2021 (anexo), tendo como base as portarias e resoluções do INSS, informando que os servidores(as) em trabalho teletrabalho ou semipresencial não teriam direito em apresentar atestado de comparecimento de consultas médicas, para fins de abatimento de metas: *“pugnamos pela impossibilidade do abatimento ou redução da meta mensal diante da apresentação de atestado de comparecimento (para acompanhar pessoa da família ou do próprio servidor) por absoluta falta de amparo legal ou normativo”* (INSS, 2021). Em quarto lugar, podem haver situações de servidores(as), que diante da pressão para cumprimento de metas, não tem se afastaram do trabalho.

Assim, podemos concluir que a falta de uma política concreta de proteção e prevenção da saúde dos(as) servidores(as), já ocorre há vários anos e tem impossibilitado a própria autarquia de conhecer a realidade sobre a saúde da categoria, sem nenhuma perspectiva de vigilância epidemiológica.

Tabela 09: Total de servidores(as) e de afastamentos no INSS, de 2016 a 2022.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total de servidores(as)	26.069	25.524	24.059	19.744	18.692	---	19.987
Total de afastamentos (informações recebidas em 2020)	10.249	10.152	11.349	12.776	---	---	
Total afastamentos (informações recebidas em 2024)	23.247	21.791	18.133	10.595	10.653	12.544	9.617
% de afastamentos	89,2%	85,4%	75,3%	53,7%	57%	---	48,1%

Fonte: Base de dados do INSS, fornecidos pelo Fala – BR de 13/03/2024 e 23/10/2020. Elaboração própria, 2024.

Obs: Em decorrência das diferentes informações encaminhadas pelo INSS em 2022 e 2024, incluímos na tabela as duas informações. As informações em relação ao percentual de afastamentos referem-se aos afastamentos de 2024. As informações de 2024, são o somatório de afastamentos superiores e inferiores à 15 dias.

A notícia publicada, em 13 de abril de 2024, traz informações sobre os afastamentos dos servidores(as) da união no ano 2023, conforme painel estatístico de pessoal. O INSS ficou em quarto lugar do serviço público federal, como órgão com maior quantidade de afastamentos, “em números absolutos, as instituições mais atingidas pelos afastamentos são o Ministério da Saúde (6,13% ou 38.829), a PRF (Polícia Rodoviária Federal) (2,68% ou 16.988), a PF (Polícia Federal) (2,30 ou 14.586) e o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) (2,25% ou 14.255)”³⁴. Já de acordo com informações enviadas pelo INSS, em 2023, houveram 4.546 servidores(as) que se afastaram do trabalho, ou seja, mais uma vez, as informações são extremamente diferentes.

Na tabela 10, apresentamos o somatório de afastamentos do trabalho por motivo de adoecimento de 2020 a 2022, informados pelo INSS em 2024. Mesmo havendo subnotificações, podemos visualizar, um índice extremamente alarmante de afastamentos inferiores a quinze dias por superintendência regional.

As informações sobre afastamentos inferiores a quinze dias, revelam que: a região Sudeste I, apresentou o maior índice de adoecimento, somando os anos de 2020 a 2022, havendo mais afastamentos que o quantitativo de servidores(as), com 150% de afastamentos.

³⁴ Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/mais-de-600-mil-servidores-publicos-federais-se-afastaram-do-trabalho-em-2023-13042024/>. Acesso em 18/04/2024.

Seguidos na região nordeste, norte e sudeste III com 127%, 115%, 111%, respectivamente. A região sul, apresentou 108% de afastamentos, apenas a sudeste II e administração central tiveram índice inferior a 100% de afastamentos, comparando com a quantidade de servidores(as) de cada região. Cabe destacar, que os índices superiores a 100%, podem representar mais de um afastamento por servidor(a). Ou seja, as informações são de quantidade de afastamentos, não de servidores(as) que se afastaram do trabalho por adoecimento.

Nos afastamentos superiores a quinze dias, que podem representar afastamento de longo prazo e adoecimento mais graves, apresentou os seguintes índices: a região nordeste liderou com maior índice, 52%; em seguida, as regiões, sudeste III e sudeste I, com 49% e 45%, respectivamente; a região sul e sudeste I, tiveram 39% de afastamentos. A região norte e Administração central, os menores índices, tiveram 33% e 32%, respectivamente. Destaca-se que todos os índices são alarmantes e demonstram a grave situação da saúde dos(as) servidores(as) do INSS.

Tabela 10: Quantidade de servidores(as) que se afastaram do trabalho com o tempo inferior e superior a 15 dias, por região, somatório de 2020 a 2022.

Região	Total de servidores(as)	Afastamentos Inferiores a 15 dias	% de afastamentos	Afastamentos Inferiores a 15 dias	% de afastamentos
Administração Central	862	558	68%	278	32%
SR Sudeste I	3657	5471	150%	1634	45%
SR Sudeste II	2258	3157	72%	874	39%
SR Sudeste III	1536	1705	111%	758	49%
SR Sul	3351	3603	108%	1297	39%
SR Nordeste	5716	7234	127%	2946	52%
SR Norte	2680	2332	115%	874	33%

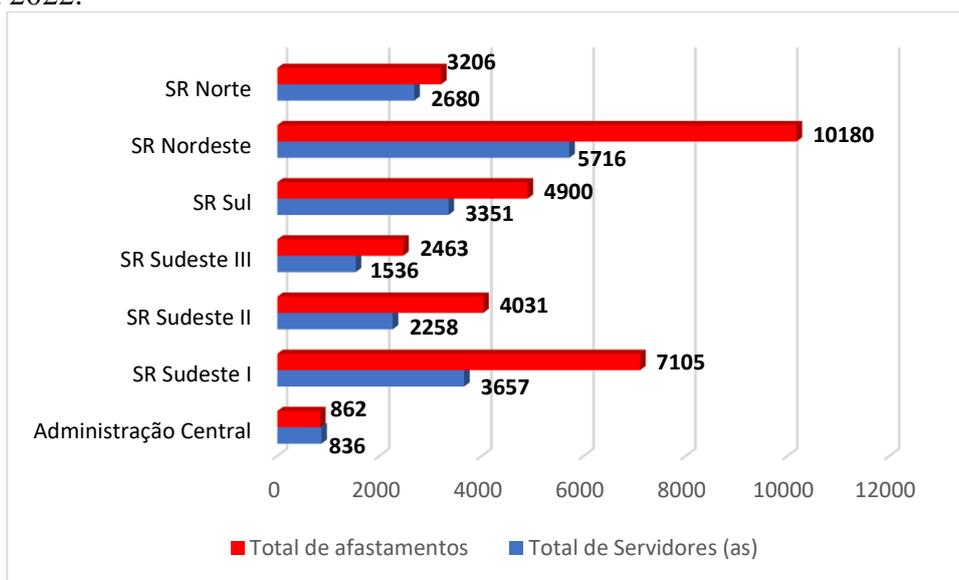
Fonte: Base de dados do INSS, fornecidos pelo Fala – BR de 13/03/2024. Elaboração própria.

Ao somar os afastamentos inferiores e superiores a quinze dias, observamos a grave situação da saúde dos(as) servidores(as). A região nordeste e sudeste I, com quase o dobro de afastamentos em relação a quantidade de servidores(as), hipoteticamente, como se cada servidor(a) tivessem se afastado do trabalho, no período de três anos (2020 a 2020), por duas vezes.

Todas as demais regiões (norte/Sul/sudeste III/sudeste II/administração central), tiveram quantidade de afastamentos superiores a quantitativo de servidores(as), demonstrando o quadro severo de adoecimento desta categoria.

Com estas informações, podemos pressupor, mesmo com subnotificações das informações sobre adoecimento dos(as) servidores(as) do instituto, que há relação intrínseca com as mudanças ocorridas nos últimos anos e a saúde-doença dos(as) servidores(as) do INSS. O aumento do adoecimento, ocorreu neste período de alterações substanciais, principalmente no controle do trabalho, com as metas de produtividade, as precárias condições de trabalho nas agências de previdência social, aumento e construção da extinção da jornada de trabalho, o uso das tecnologias e o assédio moral institucionalizado.

Gráfico 25: Total de afastamentos inferiores e superiores a quinze dias, por região, de 2020 a 2022.



Fonte: Resultados originais da pesquisa.

Em relação as informações sobre a CID10, foram enviadas através de gráficos, sem apresentar a quantidade, dividida em vários grupos, conforme organização das diferentes categorias de doenças, transtornos e condições de saúde (em anexo). Mesmo sem a quantidade, visualmente podemos observar, que cerca de 50% do total dos adoecimentos foram classificados de acordo com os grupos da CID10: Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99): Compreende uma ampla gama de condições psiquiátricas, incluindo transtornos de ansiedade, depressão e esquizofrenia; Doenças do aparelho

respiratório (J00-J99): Inclui condições como gripe, pneumonia e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99): Compreende condições como artrite, osteoporose e lesões musculares; Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98): Compreende causas de lesões e mortes não relacionadas a doenças, como acidentes, envenenamento e violência.

Diante desta classificação de adoecimentos, merece destaque, as doenças do sistema osteomuscular e lesões musculares. O estudo sobre os distúrbios osteomusculares e sua relação com o trabalho, são caracterizados como:

Os distúrbios osteomusculares (DOM) representam as principais causas de morbidade nos trabalhadores. Estes distúrbios podem ser entendidos como um conjunto de sinais e sintomas relacionados ao trabalho, tais como dor, parestesia, fadiga e limitação da amplitude de movimento. Estas disfunções são devidas a fatores biomecânicos, sociais, psicológicos e físicos no ambiente de trabalho. Os principais fatores cinéticos funcionais associados a essas lesões são: movimentos repetitivos, força excessiva, postura inadequada, compressão e vibração mecânica das articulações³⁵.

Em relação aos transtornos mentais, em evento realizado pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, a professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba, Thaís Oliveira, destacou, “que há aumento das demandas em saúde mental em várias categorias profissionais”. A professora, também afirmou, “que o INSS da Paraíba trouxe ao seu departamento dados que apontam o transtorno mental como a segunda causa de adoecimento”. No mesmo evento, a pesquisadora da Unicamp Márcia Brandini, relata estudos sobre o suicídio e sua relação com as condições de trabalho.

A exemplo, a professora menciona um estudo publicado na Revista Saúde e Debate que aborda o risco de suicídio no trabalho a partir de uma revisão integrativa, partindo também de estudos internacionais. Há uma associação significativa entre o risco e/ou tentativa de suicídio com situações de assédio no trabalho, excesso de demandas de trabalho, baixa autonomia, baixo apoio social, medo de perder o emprego e insatisfação no trabalho. “Alertamos para a necessidade de adoção de políticas e práticas que promovam ambientes que respeitem a dignidade humana, que sejam intolerantes com situações de assédio e promovam relações interpessoais mais saudáveis”³⁶.

³⁵ Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2985-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>. Acesso em 07/04/2024.

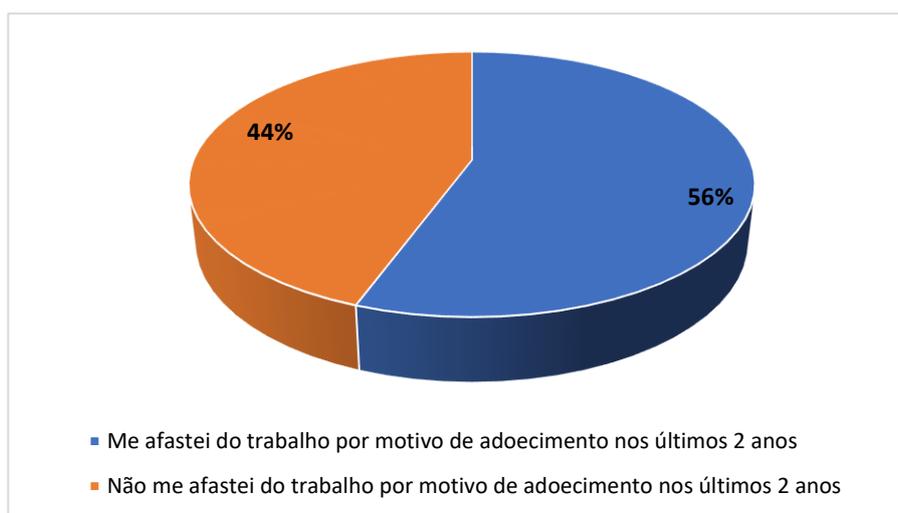
³⁶ Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2985-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>. Acesso em 07/04/2024.

Podemos afirmar, que há indícios da relação trabalho-saúde-doença dos(as) servidores(as), diante da precarização do trabalho no INSS e a pressão cotidiana por produtividade, além do próprio relato dos(as) servidores(as) presentes nesta investigação. Antunes (2018), aponta a relação das mudanças no mundo do trabalho e o adoecimento dos(as) trabalhadores(as).

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas resultam na constituição de um exército de trabalhadores mutilados, lesionados, adoecidos física e mentalmente, muitos deles incapacitados de forma definitiva para o trabalho. [...] Não se trata, portanto, de mera causalidade que a maior incidência de casos de LER/Dort e de transtornos mentais ocorra simultaneamente à disseminação em escala global dos processos de reorganização do trabalho e da produção e, de maneira articulada, à expansão das diferentes formas de precarização do trabalho (ANTUNES, 2018, p. 151).

Dos(as) participantes desta investigação, 626 informaram terem se afastado do trabalho nos últimos dois anos, totalizando 56% do total de participantes, conforme gráfico 27. Para analisar algumas das características dos(as) 626 servidores(as) que informaram ter se afastado do trabalho, elencamos as seguintes informações: 407 são mulheres, destas 279 relataram ter filhos; 340 informaram desenvolver as atividades por período superior a oito horas diárias; 321 relataram que o adoecimento foi em decorrência do trabalho; 253 informaram ter vivenciado situação de assédio no trabalho; 178 são Assistentes Sociais.

Gráfico 26: Quantidade de servidores(as) que relataram ter se afastado do trabalho por motivo de adoecimento nos últimos 02 (dois) anos



Fonte: Resultados originais da pesquisa.

Observamos assim, um elevado índice de adoecimento no gênero feminino, demonstrando que esta política predatória de metas de produtividade e aumento da jornada de trabalho, para a realidade das mulheres, é ainda, mais preocupante.

Além disso, 51% avaliaram que o adoecimento foi em decorrência do trabalho, 54% desenvolvem seu trabalho em jornada superior a oito horas de trabalho diário, 40% vivenciaram alguma situação de assédio no trabalho e 28% são Assistentes Sociais no instituto. Alves (2021), aborda sobre o processo de adoecimento e a relação com o trabalho que incorpora a gestão de metas e assim chamada modernização.

Embora tenham se modernizado no sentido da incorporação de nova infraestrutura tecnológica que contribuem para o aumento da produtividade no trabalho, a adoção de formas de gestão por metas (a gestão by stress) num cenário de aumento da carga de trabalho e a pressão por resultados ao lado de formas de avaliação individualizada, criam uma ecologia hostil à saúde mental das pessoas que trabalham. Na verdade, as pessoas adoecem porque antes de tudo, o ambiente laboral está adoecido. (ALVES, 2021, p. 113).

Também, foi solicitado aos servidores(as), no formulário de levantamento das informações desta investigação, que relatassem a situação de assédio que vivenciaram, em espaço aberto para o relato, sem identificação do(a) servidor(a). Desta maneira, elencamos alguns relatos dos(as) servidores(as), conforme quadro 04.

Quadro 04: Relato dos(as) servidores(as) sobre as situações que consideram assédio no trabalho.

Relato dos(as) servidores(as)	
1	Meu gerente na APS amassou meu atestado e jogou no chão na frente dos meus colegas de trabalho, xenofobia, etc
2	Eu cumpro todos os horários e fiz tudo que foi solicitado e eles me avaliaram com quase 0 na GDASS e fiz recurso, mas eles não me reconsideraram já estou ansiosa por estar sozinha e receber 0 na GDASS
3	Constantes boicotes por parte da chefia imediata com relação às atividades de trabalho, bem como avaliação negativa na GDASS. Além disso, constante perseguição no ambiente de trabalho, com ameaças de abertura de processo administrativo.
6	Recentemente houve imposição de jornada de 8 horas mais aumento da sobrecarga de trabalho, com aumento das vagas de agendamento, chegando ao esgotamento. Não somos ouvidos sobre os processos de trabalho. Não há permissão e espaço na organização do trabalho para realização de atividades do Assistente Social que são importantes para garantir o acesso dos segurados (como a Socialização de Informações, por exemplo).
7	Atualmente preciso cumprir a meta de 90 pontos mensais de acordo com a portaria 1199. até aí tudo bem, mas quando acabar a pandemia, terei que cumprir 121 pontos, o que pra mim seria inalcançável, daí fica o medo da redução salarial por não alcançar a meta. minha chefia não é culpada disso, mas a própria instituição que define essas metas abusivas.
9	Foi enviado tarefas de alta complexidade para ser realizada sem que eu tivesse o conhecimento técnico necessário (embora tenha sido dado um treinamento sobre o assunto, o qual considero insuficiente para deixar apto a cumprir referida demanda).
10	Pressão dos gestores para aderir ao programa de gestão, e-mails expondo não atingimento de metas enviados a todos os colegas de setor, comentário na avaliação da GDASS sobre não atingir a meta.
11	Exigência para assinar pactuação.
12	Fui deslocado de uma atividade para a qual não tenho formação para uma CEAB cujas tarefas eu nunca executei e demonstrei interesse. Foi uma indicação a força. Anterior a tal situação, na equipe da SR em que trabalhava, eu experimentei situações de injustiça na distribuição de tarefas e projetos, isolamento e desqualificação de meu trabalho. A imposição para trabalhar na CEAB foi, ao meu ver, uma retaliação e uma forma de me afastar daquilo para ao qual tenho competência e experiência.
14	A todo o momento temos que realizar tarefas sem a devida capacitação/orientação. Se nos deparamos com atividades diferentes temos que procurar e buscar como fazer. Muitos normativos, sem compilação de dados em uma única plataforma. Isto causa insegurança no trabalho.
15	SEAT me ligou dizendo que eu não estava fazendo nada e que tinha que me esforçar mais
16	O assédio é indireto, vários colegas têm manifestado a dificuldade de atingir as metas e por isso sentem-se muito pressionados a trabalhar 10h por dia, em feriados e finais de semana.
17	Divulgação das metas atingidas ou não atingidas por todos os servidores numa lista
18	Minha coordenadora me assedia muito com prazo, cumprimento de metas lembrando o tempo todo. Sinto-me pressionada e assediada. A pontuação das tarefas que desempenho e muito pequena em comparação com a complexidade de cada uma. O excesso de lives, reuniões virtuais, participação dos colegas, provoca uma carga excessiva de tempo.
19	Após meu adoecimento físico e psicológico, a Chefia Imediata passou a questionar a necessidade dos meus afastamentos, ignorar minha presença e cobrar metas maiores que eu não conseguia atingir.
20	O Superintendente deixou claro em reunião na APS onde trabalhei, que os servidores do INSS tinham de bater a meta e que por muitos não estarem batendo a meta, era provável que o INSS viesse a ser privatizado.
21	Estava em teletrabalho em virtude da Pandemia. Quando voltamos fomos pressionados a aderir aos programas. Não aderimos. Nossa jornada foi aumentada com o objetivo de aderirmos aos programas diante do desespero de perder 6 horas. Não aderimos. Agora sentimos uma pressão velada pra irmos embora pois não querem gastos de energia, internet e computadores. Além disso existe uma lista com nomes de servidores que não batem a meta como eu.
22	Um dirigente de Brasília no auge da pandemia nos chantageou em mensagem de voz: ou você adere ao teletrabalho integral ou morre de covid. No caso de ADJ exigem que saibamos de tudo, tudo sobre todas as situações que envolve o INSS, todos os tipos de benefícios, revisões de todas as espécie e tipo, informações sobre as mais diversas situações, até questões que não dizem respeito diretamente a nossa atividade diária.
19	Pra fazer avaliação social remota e pra atender mais de 5 avaliações sociais por dia
20	Ter 7 agendamentos de Avaliação Social, sem condições para realizar socialização de informações
21	Desde 2016 sofremos reiterado desmandos, desmonte e descaracterização da profissão e do Assistente Social, como parte dos Serviços Previdenciários. A comunicação institucional é violenta, atualmente endossada pela superintendência e DSS. Não há respeito pelo fazer profissional e suas atribuições privativas, conforme o artigo 88da Lei 8.213/91. Não há negociações com a CONASF/FENASPS e quando há não se respeita o acordado. Chefias são controladoras, intimidam e inventam normas e proibições.
22	Impedimentos para realizar atividades inerentes ao manual técnico da profissão e aumento de metas sem diálogo com a categoria.
23	Cotidianamente somos ameaçadas com o aumento do número de avaliações sociais diárias, esse assédio é realizado pelas chefias na Gex, na SR e principalmente na DC, em um assédio crescente e hierarquizado. Somos acusadas de uma falsa ociosidade e essa relação entre produtividade e carga horária, não contempla todas as atividades que temos competência em realizar.
24	Imposição de agenda impossível de cumprir, impossibilidade de realizar as outras atribuições do cargo para além do imposto pela instituição. Orientação confusa por parte da área técnica. Ponto não homologado.

Fonte: Informações originais da pesquisa.

Nos poucos relatos selecionados, podemos visualizar as mais diversas formas de assédio no trabalho informado pelos servidores(as), dentre eles: Aumento da jornada de trabalho; perseguições no ambiente de trabalho, ameaça de Processo Administrativo Disciplinar – PAD; situações vexatórias em decorrência de adoecimento e não cumprimento de metas; imposição de pactuações e adesão aos programas de gestão, especialmente, teletrabalho e tele avaliação social; imposição de aumento da demanda de trabalho diário; avaliação de desempenho negativa com impacto na remuneração; falta e/ou insuficiência de capacitação para desenvolver o trabalho, pressão para atingir as metas; impedimento da realização das atividades técnicas da formação profissional para qual os(as) servidores(as) realizaram concurso público.

Merece destaque, as situações de assédio relatadas por assistentes sociais em relação a falta de autonomia técnica, espaços democráticos e impossibilidade de desenvolvimento do seu trabalho, que demonstra o compromisso ético-político-técnico destes profissionais, como exemplo o relato: *“Não somos ouvidos sobre os processos de trabalho. Não há permissão e espaço na organização do trabalho para realização de atividades do Assistente Social que são importantes para garantir o acesso dos segurados (como a Socialização de Informações, por exemplo)”*.

Na investigação realizada por Alves (2021), sobre o trabalho dos(as) assistentes e psicólogos do judiciário é apresentada realidade similar ao INSS. Assim, o autor faz algumas reflexões importantes sobre o trabalho destas categorias profissionais.

As trabalhadoras assistentes sociais e psicólogas são profissionais, o que significa que tem um compromisso ético-político pessoal com sua profissão. O trabalho profissional exige mais do sujeito que trabalha. Na medida em que são conseguem cumprir as tarefas do trabalho pela qual foram formadas profissionalmente, sofrem. Existe um sofrimento psíquico na desprofissionalização. O trabalho torna-se um fardo pessoal (ALVES, 2021, p. 107).

De forma geral, os relatos dos(as) servidores(as) demonstram as diversas situações de assédio no âmbito do INSS. De acordo com cartilha divulgada pelo Tribunal Superior do Trabalho – TST, configura-se assédio moral:

Exposição de pessoas a situações humilhantes e constrangedoras no ambiente de trabalho, de forma repetitiva e prolongada, no exercício de suas atividades. É uma conduta que traz danos à dignidade e à integridade do indivíduo, colocando a saúde em risco e prejudicando o ambiente de trabalho” (TST, 2023)³⁷.

³⁷ Disponível em: <https://www.gov.br/antt/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/governanca/governanca-publica/integridade-1/guias-e-demais-referencias-em-integridade-publica/outras-referencias/cartilha-sobre-assedio-moral-tst/view>. Acesso em 12/03/2024.

O TST define duas formas de assédio pela sua abrangência, sendo eles:

Assédio moral interpessoal: Ocorre de maneira individual, direta e pessoal, com a finalidade de prejudicar ou eliminar o profissional na relação com a equipe;

Assédio moral institucional: Ocorre quando a própria organização incentiva ou tolera atos de assédio. Neste caso, a própria pessoa jurídica é também autora da agressão, uma vez que, por meio de seus administradores, utiliza-se de estratégias organizacionais desumanas para melhorar a produtividade, criando uma cultura institucional de humilhação e controle (TST, 2023)³⁸.

O TST enfatiza a necessidade do combate ao assédio, afirmando que são condutas incompatíveis com a “Constituição da República e com diversas leis que tratam da dignidade da pessoa humana e do valor social do trabalho”, elencando as seguintes legislações:

Constituição da República A República Federativa do Brasil: tem como fundamentos: a dignidade da pessoa humana e o valor social do trabalho (art. 1º, III e IV). É assegurado o direito à saúde, ao trabalho e à honra (art. 5º, X, e 6º). **Código Civil:** Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito (art. 186). **Lei 8.112/1990:** São deveres do servidor público, entre outros, manter conduta compatível com a moralidade administrativa, tratar as pessoas com urbanidade e ser leal às instituições a que servir (art. 116, incs. II, IX e XI, da Lei nº 8.112/1990).

Através do alto índice de adoecimento e os relatos dos(as) servidores(as), podemos identificar o assédio interpessoal, especialmente dos(as) gestores(as) da autarquia, mas sobretudo, a assédio institucional com a lógica implementada de gestão e controle do trabalho através de portarias e resoluções, que descontroem o valor social do trabalho e contribuem com uma cultura institucional de assédio, através das metas abusivas de produtividade, adoecendo os(as) servidores(as). Aguiar (2020), define assédio institucional como:

Desorganização do trabalho, a desregulamentação (ou a criação de normas e interpretações draconianas) e as modificações administrativas que obstam a participação são medidas impostas com a intenção de fragilizar e ir destruindo as instituições e seu corpo de servidores. Nesse processo, o adoecimento é generalizado, tanto os servidores quanto as instituições, metaforicamente, agonizam (AGUIAR, 2020, p. 54).

Diante disso, é essencial medidas imediatas e urgentes de reestruturação do trabalho, construção de espaços democráticos internos, visando além da manutenção da saúde dos(as) servidores(as), a efetivação da missão institucional do INSS: “*Garantir proteção social aos cidadãos por meio do reconhecimento de direitos*”.

³⁸ Ibidem.

4.7.1 Gestão de metas e a saúde mental dos(as) servidores(as)

Diante das diversas denúncias de assédio institucional recebidas pelos sindicatos estaduais vinculados a FENASPS, com expressivos relatos de adoecimento mental, como forma de aprofundar elemento desta realidade, foram aplicados os instrumentos: Sel Report Questionnaire (SRQ-20)³⁹, com o objetivo de identificar ou não a existência de sofrimento psíquico e a Escala de Estresse no Trabalho (EET)⁴⁰.

A Escala de Estresse no Trabalho - EET⁴¹ é um instrumento que tem por objetivo identificar o estresse no trabalho. Assim, organizamos os indicadores do instrumento de forma decrescente, sendo estes, conforme tabela 11: Angústia por não perspectiva de crescimento na carreira; deficiência na divulgação das informações organizacionais; deficiência nos treinamentos para capacitação profissional; mau humor por realizar trabalho por muitas horas seguidas; nervosismo pelo tempo insuficiente para realizar o volume de trabalho; incômodo de realizar tarefas além da capacidade; irritação pelo tipo de controle no trabalho; desgaste pela falta de autonomia no trabalho; incômodo pela falta de informações sobre as tarefas realizadas; mau humor pelo sentimento de isolamento na organização; irritação pela falta de compreensão das responsabilidades no trabalho; irritação pela falta de comunicação com os colegas; irritação pela falta de valorização dos superiores; irritação pela discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho, incômodo por trabalhar em tarefas abaixo do nível de habilidade.

O total e média do score mais elevado, foi relacionada a falta de perspectiva na carreira, objeto de pautas históricas da federação. São inúmeras as fragilidades da carreira, dentre elas destacamos: não existência de adicional de qualificação, a estrutura remuneratória composta por 70% de gratificações e vencimento básico inferior ao salário mínimo. A discussão da carreira, também esteve no acordo de greve de 2022, ainda não cumprida pelo governo federal.

³⁹ O SRQ é um questionário de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária. Foi desenvolvido por HARDING *et al.* (1980) e validado no Brasil por MARI & WILLIANS (1986). É composto por 20 questões elaboradas para detecção de distúrbios “neuróticos”, chamados atualmente de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Para uma pessoa ser considerada como possível caso, se utiliza a pontuação de sete ou mais respostas afirmativas (sim) que valem um ponto cada uma. Este escore foi obtido através de determinação da sensibilidade, especificidade e dos valores preditivos (AMARAL, 2019, p. 65).

⁴⁰ Utilizamos com referência teórica a pesquisa: PSICOLOGIA E SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: Análise de um Acordo de Cooperação Técnica Interinstitucional e Interdisciplinar em Saúde Mental no Trabalho (AMARAL, 2019).

⁴¹ Análise, aqui, a média final do sujeito junto à EET, considerando que a partir de 2,50 o sujeito já apresenta um indicador de estresse no trabalho. Quanto maior que 2,50 for a média, maior a intensidade do estresse. Ao contrário do SRQ-20, a EET refere-se, especificamente, às relações de trabalho.

Em relação “a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais”, segundo lugar, no total é média do score mais elevado, podemos verificar nas informações levantadas no decorrer deste estudo, que as alterações no processo de trabalho foram realizadas sem a participação dos(as) servidores(as), e, em muitos relatos, com uma perspectiva impositiva e assediadora. Nas reflexões de Alves (2021), sobre a gestão estratégica do judiciário e as metas de produtividade, revela:

A dita “racionalidade das decisões” tornou-se uma farsa, tendo em vista que a adoção, por exemplo, de metas de produtividade sem a participação devida dos operadores da organização e sem a abolição da divisão hierárquica autocrática que caracteriza a organização do trabalho na administração pública brasileira, significa o aumento dos riscos psicossociais, impedindo, deste modo, que se alcance efetivamente os objetivos da organização (ALVES, 2021, p. 56).

Em terceiro lugar, com score elevado, foi a insuficiência de treinamento/capacitação, aspecto reiteradamente presente no relato dos servidores e servidoras. Na sequência, “trabalhar muitas horas seguidas”, também apresentou score relevante. As jornadas extensas também foram identificadas no presente estudo, com servidores(as) desenvolvendo suas atividades por mais de doze horas diárias, sem recebimento de adicionais ou horas extras.

Tabela 11: Ordem decrescente da média do escore de cada item da Escala de Estresse no Trabalho (EET).

Questões	Número de respostas na escala					Total e média do escore	
	1	2	3	4	5	TOTAL	MÉDIA
As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	38	108	224	209	547	4497	3,99
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	33	101	232	271	489	4460	3,96
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	32	80	255	207	552	4455	3,95
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	92	172	256	225	381	4009	3,56
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	94	174	301	214	343	3916	3,47
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	76	153	365	239	293	3898	3,46
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	145	221	394	205	261	3894	3,45
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	81	171	361	271	242	3800	3,37
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	87	236	306	225	272	3737	3,31
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	59	178	306	267	316	3660	3,25
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	120	271	284	206	245	3563	3,16
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	140	325	291	162	208	3351	2,97
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	138	305	328	188	167	3152	2,79
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	109	276	260	142	212	3069	2,72
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	254	351	213	137	171	2998	2,66
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	201	450	227	129	119	2893	2,56
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	261	380	261	117	107	2807	2,49
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	300	422	198	110	96	2658	2,36
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	318	468	173	72	95	2536	2,25
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	238	506	168	91	73	2483	2,2
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	380	528	94	57	67	2281	2,02
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	333	580	109	57	47	2283	2,02
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	600	343	75	42	66	2009	1,78

Fonte: Resultados originais da investigação.

Para qualificar as questões que mais tem ocasionado stress no trabalho para os(as) servidores(as), foi realizado o levantamento na Escala de Estresse no Trabalho, as questões

que houveram respostas “concordo”, concordo em parte e concordo totalmente” com a questão colocada.

Nas questões 1, 5, 13 e 16 que estão relacionadas a carreira e a organização do trabalho, mais de 80% dos(as) servidores(as) que demonstraram insatisfação e sofrimento. As questões 2, 3, 6, 10 e 22 que se referem ao controle, autonomia, organização, jornadas extensas, tempo de trabalho e o volume das tarefas os(as) servidores(as), mais de 70% informaram angústias e nervosismo.

Estas informações demonstram, mais uma vez, que a forma de foi organizado o trabalho, a forma de gestão e controle do trabalho, tem refletido no adoecimento da categoria, particularmente, com elevado índice de sofrimento mental.

Tabela 12: Quantidade e percentual de servidores(as) que responderam concordo, concordo em parte e concordo totalmente nas questões da EET.

Questões	Respostas concordo em parte ou totalmente ou concordo	%
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	897	80%
2. O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	874	78%
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	803	71%
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	404	36%
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	992	88%
6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	889	79%
7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	683	61%
8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	183	16%
9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	760	68%
10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	862	77%
11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	485	43%
12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	521	46%
13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1014	90%
14. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	735	65%
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	614	55%
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	980	87%
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	475	42%
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	332	30%
19. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	661	59%
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	340	30%
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	218	19%
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	858	76%
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	213	19%

Fonte: Resultados originais da investigação.

O SRQ-20, instrumento que tem o objetivo de identificar ou não a existência de sofrimento psíquico, sem que haja, necessariamente, relação com o trabalho. Na tabela 13, observa-se que mais de 50% dos(as) servidores(as) responderam: Sentir-se nervoso ou preocupado; tem dificuldade para realizar com satisfação as atividades diárias; cansaço com facilidade; se sente triste ultimamente; dorme mal; senti cansaço o tempo todo; com sensações desagradáveis no estômago; seu trabalho é penoso e causa sofrimento; terem dificuldades de tomar decisões; terem perdido o interesse pelas coisas.

Ao assinalar as questões: sente dores de cabeça frequente; tem falta de apetite; dorme mal; tem má digestão; sente cansado o tempo todo; cansa com facilidade e tem sensação desagradável no estômago são identificados sofrimentos de natureza psicossomáticas. Foram 72 servidores(as) que responderam “sim” para todas as questões. Ao confrontar com as demais informações no questionário aplicado, constatou-se que: 68% informaram realizar jornada de mais de oito horas de trabalho diária, 47% disseram ter vivenciado situação de assédio no trabalho, 72% informaram que se afastaram do trabalho, 37% relataram que o afastamento foi devido à transtorno mental.

No SRQ20, foi possível identificar as situações de sofrimento por ansiedade quando assinaladas “sim” para as questões: assusta-se com facilidade; tem tremores nas mãos; e sentimento de nervosismo, tensão e preocupação. Foram 147 servidores(as) que responderam “sim” para as três questões. Dentre estes servidores e servidoras, 56% informaram realizar jornada de trabalho diária superior a oito horas; 69% se afastaram do trabalho por adoecimento; 50% responderam ter vivenciado situação de assédio no âmbito do INSS.

Tabela 13: Em ordem decrescente do total de respostas "sim" para cada item do "Self-Report Questionnaire" - 20"

Questões	Número de Respostas	
	Sim	Não
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	915	211
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	783	343
Você se cansa com facilidade?	721	405
Tem se sentido triste ultimamente?	720	406
Dorme mal?	670	456
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	669	457
Têm sensações desagradáveis no estômago?	614	512
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	579	547
Tem dificuldades para tomar decisões?	576	550
Tem perdido o interesse pelas coisas?	567	559
Tem dificuldades de pensar com clareza?	554	572
Tem má digestão?	489	637
Assusta-se com facilidade?	473	653
Tem chorado mais do que costume?	370	756
Tem tremores nas mãos?	237	889
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	217	909
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	208	918
Tem falta de apetite?	186	940
Tem tido ideia de acabar com a vida?	106	1020

Fonte: resultado originais da investigação.

Quando confrontados as informações do SRQ-20 e da EET, identificou-se que, 604 servidores(as) apresentaram sofrimento psíquico e estresse no trabalho, sendo 54% do total de participantes. Utilizando as diretrizes dos instrumentos, conforme detalha Amaral (2019), “foram considerados os(as) trabalhadores(as) que responderam acima de 7 “Sim” no SRQ-20 (caracterizando sofrimento psíquico com indicação de encaminhamento para serviço especializado) e que obtiveram um escore acima de 2,50 (indicativo de estresse no trabalho) na EET, conforme as diretrizes de tais instrumentos” (AMARAL, 2019, p. 45). Na investigação realizada por Amaral (2019), o SRQ-20 possibilitou:

Quando confrontado com os demais instrumentos de coleta de dados, grande potencial de identificação de sofrimento psíquico, possibilitando discriminar, ainda que de forma geral, se tal sofrimento estava associado a um quadro de ansiedade, de depressão e/ou de psicossomatizações. Contudo, o instrumento não permite associar o sofrimento psíquico ao trabalho (AMARAL, 2019, p. 31).

Destes 604 trabalhadores(as): 349 são mulheres; 292 estão na modalidade de teletrabalho e, 313 em trabalho presencial; 327 trabalham mais de oito horas diárias; 179 aderiram ao bônus de trabalho excedente; 196 trabalham aos finais de semana e feriados; 360

trabalhadores(as) relataram ter se afastado do trabalho nos últimos dois anos, por mais de quinze dias; e 335 servidores(as) informaram não ter realizado capacitações no último período.

Uma questão extremamente preocupante, são as situações que os(as) servidores(as) demonstraram tendência para ideação suicida, com o total de 106 servidores(as) que responderem que “já pensaram em acabar com a vida”, totalizando 9% da categoria que participou da pesquisa. Destes trabalhadores(as), 61% se afastou do trabalho; 53% realizam jornada de trabalho superior a oito horas diária; e, 52% relataram ter vivenciado alguma situação de assédio. Os profissionais do Serviço Social, foi a área de atuação com maior incidência de ideação suicida, com 20% do total.

Em nota publicada pela FENASPS, em 08 de fevereiro de 2021, sobre o falecimento de um servidor vítima suicídio, foi divulgada uma publicação do servidor nas redes sociais três meses antes de seu falecimento. O servidor manifestou de forma concreta a lógica perversa da produtividade na autarquia, a qual vivenciava.

O INSS ultimamente tem se esforçado muito para perder inclusive seus servidores mais dedicados.

As coisas que tem acontecido por aqui são inacreditáveis, nem no EB que a escravidão do militar tem o aval da constituição eu vi as coisas que tenho visto por aqui. Até os coronéis quando queriam aumentar o serviço da tropa tinham mais razoabilidade. Aqui os sujeitos do nada querem enfiar mais 10 benefícios por dia, que cada um pontua incríveis 0.11 pontos, como se não fosse nada. Tentam revogar todos os feriados com uma portaria. Tentam aumentar o arrocho escondendo a nossa própria produtividade.

)Eu sei que tem uns colegas cegos por conta desse dinheiro do BMOB, eu não critico pois quem não quer ganhar um dinheiro a mais em tempos tão tenebrosos, mas cuidado colega pois o mundo não acaba amanhã, até os 30 eu também habilitava benefícios como se fosse um trator, hoje se passar de um certo limite o corpo pia, depois a conta de toda essa subserviência e trabalho extra pode vir bem cara em dinheiro e saúde.

Rapaz, houve tempos que nós discutimos sobre normas e benefícios para nossa carreira aqui nessa comunidade, agora alguns gritam pelo mínimo de respeito enquanto outros fazem ouvido de mercador.

Eu não sei vocês, mas eu termino meu dia de trabalho cansado, sempre faço raspando essa meta de 90 pontos, então já estou no meu limite e estão tentando enfiar 10 seguros defesos a mais por dia pra mim, então no fim vou acabar sendo mais um que não consegui fazer os 90 pontos.

Se um número considerável não conseguir fazer os 90 pontos vamos acabar todos com desconto na GDASS.

Eu já nem me lembro mais quem aqui votou em A ou B, mas tem colegas que ainda não saíram do período eleitoral e não percebem que nossa batata está assando!

Imagina só se aprovam essa reforma administrativa e te jogam no defeso, no recurso, na revisão ou na manutenção que quase ninguém conseguir atingir os 90, vai ser demitido por improdutividade mesmo se matando de trabalhar!

Ninguém aguenta viver correndo atrás da própria sombra, a meta tem que ser exequível e para isso a pontuação tem que ser realista, senão você se desmotiva e não rende nem o que poderia render! A administração não vai conseguir tapar esse

rombo de servidores na base do chicote, uma hora o parafuso espana e no fim será pior pra todos! (W, 2020 – FENASPS, 2021)⁴².

O relato do servidor, demonstra efetivamente a realidade levantada nas informações expostas nesta investigação. A lógica da produtividade implementada no INSS através de portarias e resoluções internas, tem impactado na saúde dos(as) servidores(as), levando ao esgotamento físico e mental, colocando em risco sua saúde e vida.

Assim, foi realizado também, o confronto das situações de ideação suicida, sofrimento psíquico e estresse no trabalho, totalizando 57 servidores(as). Elencamos na tabela 14, o gênero, faixa etária, região de lotação, modalidade de trabalho, horas de trabalho efetivamente realizada, se trabalha nos finais de semana e se aderiu ou não aos programas de gestão. Destes trabalhadores e trabalhadoras: 30 são mulheres; 42 tem idade inferior a 49 anos, 32 estão no trabalho presencial e 25 no teletrabalho; 24 estão em programa de gestão; 29 desenvolve suas atividades diárias por mais de oito horas; 24 trabalham aos finais de semana.

Cabe evidenciar, o alto índice de sofrimento psíquico e estresse no trabalho dos(as) servidores(as) em trabalho presencial, o total de 313 servidores(as), destes(as) 32 apresentaram ideação suicida. As metas individuais de produtividade e os programas de gestão, também estão sendo inseridos para o trabalho presencial, assim, além de cumprir a jornada de trabalho, os(as) servidores(as), ainda, necessitaram cumprir as metas abusivas de produtividade, podendo agravar ainda mais, o índice de adoecimento da categoria.

⁴² Disponível em: <https://fenasps.org.br/2021/02/08/mais-uma-vitima-da-politica-desumana-do-inss/>. Acesso em 15/03/2024.

Tabela 14: Servidores(as) que apresentaram ideação suicida, sofrimento psíquico e estresse no trabalho, por sexo, faixa etária, modalidade de trabalho, adesão ou não ao programa de gestão, horas de trabalho, trabalho ou não aos finais de semana.

Ordem	Gênero	Faixa Etária	Região	Modalidade de Trabalho	Programa de Gestão	Horas de trabalho	Trabalho final de Semana	EET	SRQ
1	F	30 a 39 anos	Sudeste II	Semipresencial	Sim	06 e 08 horas	Não	4,9	20
2	M	50 a 59 anos	Sul	Presencial	Não	06 horas	Não	4,6	11
3	M	60 a 69 anos	Sul	Presencial	Não	08 a 10 horas	Não	4,5	13
4	F	40 a 49 anos	Sul	Presencial	Não	06 e 08 horas	Não	4,4	15
5	M	50 a 59 anos	Nordeste	Semipresencial	Sim	08 a 10 horas	Sim	4,3	18
6	F	40 a 49 anos	Sudeste I	Semipresencial	Sim	06 e 08 horas	Não	4,2	13
7	M	50 a 59 anos	Sul	Presencial	Sim	06 horas	Não	4,2	16
8	M	40 a 49 anos	Norte V	Teletrabalho	Sim	08 a 10 horas	Sim	4,1	13
9	F	30 a 39 anos	Sul	Teletrabalho	Sim	06 e 08 horas	Sim	4,1	17
10	F	50 a 59 anos	Norte V	Presencial	Não	08 a 10 horas	Não	4,1	20
11	F	50 a 59 anos	Norte V	Presencial	Não	08 a 10 horas	Não	4,1	17
12	M	40 a 49 anos	Nordeste	Presencial	Não	06 horas	Não	4,0	15
13	M	30 a 39 anos	Sudeste II	Teletrabalho	Não	+ 12 horas	Sim	3,8	14
14	F	40 a 49 anos	Nordeste	Teletrabalho	Sim	06 e 08 horas	Sim	3,8	10
15	F	30 a 39 anos	Sudeste I	Presencial	Não	08 a 10 horas	Não	3,7	15
16	F	40 a 49 anos	Norte V	Teletrabalho	Sim	08 a 10 horas	Sim	3,6	13
17	F	40 a 49 anos	Nordeste	Semipresencial	Sim	06 e 08 horas	Sim	3,6	12
18	M	40 a 49 anos	Sudeste I	Semipresencial	Não	08 a 10 horas	Sim	3,5	10
19	M	20 a 29 anos	Norte V	Presencial	Não	08 a 10 horas	Não	3,4	16
20	F	40 a 49 anos	Sudeste II	Presencial	Não	06 e 08 horas	Não	3,4	13
21	F	30 a 39 anos	Nordeste	Teletrabalho	Sim	08 a 10 horas	Sim	3,3	9
22	F	50 a 59 anos	Sudeste I	Presencial	Não	06 e 08 horas	Não	3,3	10
23	M	40 a 49 anos	Norte V	Teletrabalho	Sim	+ 12 horas	Sim	3,3	11
24	F	50 a 59 anos	Sudeste I	Teletrabalho	Sim	08 a 10 horas	Sim	3,3	12
25	M	40 a 49 anos	Nordeste	Teletrabalho	Sim	08 a 10 horas	Sim	3,3	15
26	F	40 a 49 anos	Sudeste II	Presencial	Não	06 horas	Não	3,2	9
27	M	50 a 59 anos	Sul	Presencial	Não	06 e 08 horas	Não	3,2	9
28	F	30 a 39 anos	Nordeste	Teletrabalho	Sim	06 e 08 horas	Sim	3,1	7
29	F	30 a 39 anos	Sudeste I	Semipresencial	Sim	10 a 12 horas	Sim	3,1	11
30	F	30 a 39 anos	Nordeste	Semipresencial	Sim	08 a 10 horas	Sim	3,0	17
21	F	40 a 49 anos	Sudeste I	Semipresencial	Não	06 e 08 horas	Não	3,0	20
32	F	40 a 49 anos	Nordeste	Teletrabalho	Sim	08 a 10 horas	Não	3,0	14
33	M	30 a 39 anos	Nordeste	Presencial	Não	06 e 08 horas	Sim	3,0	13
34	M	30 a 39 anos	Nordeste	Presencial	Não	06 e 08 horas	Não	3,0	12
35	M	40 a 49 anos	Nordeste	Presencial	Não	08 a 10 horas	Sim	3,0	16
36	M	40 a 49 anos	Sudeste I	Presencial	Sim	06 e 08 horas	Sim	3,0	13
37	M	40 a 49 anos	Norte V	Presencial	Não	08 a 10 horas	Sim	3,0	8
38	F	50 a 59 anos	Norte V	Semipresencial	Sim	06 e 08 horas	Não	3,0	17
39	M	30 a 39 anos	Norte V	Semipresencial	Não	06 e 08 horas	Sim	2,9	16
40	F	40 a 49 anos	Sul	Presencial	Não	06 e 08 horas	Não	2,9	7
41	M	30 a 39 anos	Sudeste II	Teletrabalho	Sim	06 e 08 horas	Não	2,8	12
42	M	60 a 69 anos	Nordeste	Teletrabalho	Não	+ 12 horas	Sim	2,8	14
43	F	40 a 49 anos	Nordeste	Semipresencial	Sim	06 e 08 horas	Não	2,8	10
44	M	30 a 39 anos	Sudeste II	Semipresencial	Sim	08 a 10 horas	Sim	2,8	15
45	F	40 a 49 anos	Norte V	Presencial	Não	08 a 10 horas	Não	2,8	8
46	F	40 a 49 anos	Sudeste I	Presencial	Não	08 a 10 horas	Sim	2,8	8
47	M	60 a 69 anos	Nordeste	Presencial	Não	10 a 12 horas	Não	2,7	14
48	F	40 a 49 anos	Sudeste I	Presencial	Não	08 a 10 horas	Não	2,7	10
49	F	40 a 49 anos	Sudeste I	Presencial	Não	06 e 08 horas	Não	2,7	8
50	M	50 a 59 anos	Norte V	Presencial	Não	06 e 08 horas	Não	2,7	15
51	M	40 a 49 anos	Sudeste I	Presencial	Sim	08 a 10 horas	Não	2,7	13
52	M	50 a 59 anos	Norte V	Presencial	Não	08 a 10 horas	Não	2,6	11
53	F	40 a 49 anos	Sudeste I	Presencial	Não	06 horas	Não	2,6	8
54	M	50 a 59 anos	Sudeste II	Presencial	Sim	06 e 08 horas	Não	2,6	8
55	M	40 a 49 anos	Sudeste II	Presencial	Não	10 a 12 horas	Sim	2,6	8
56	F	40 a 49 anos	Sudeste I	Presencial	Não	06 e 08 horas	Não	2,6	11
57	F	30 a 39 anos	Nordeste	Presencial	Não	08 a 10 horas	Não	2,5	17

Fonte:

A cobrança de metas de produtividade de forma conjunta com a jornada de trabalho, em um cenário, que o INSS apresenta problemas estruturais, como: a falta de equipamentos ou equipamentos obsoletos, sistemas cotidianamente com inconsistência, internet incompatível com os sistemas corporativos, falta de água nas unidades; agências em condições insalubres, a insuficiência de servidores(as), são fatores que corroboram jornadas extensas e intensas de trabalho, reverberando no adoecimento destes trabalhadores(as), representando a arcaização do trabalho, no contexto da assim chamada modernização do INSS.

Este cenário tem tendências de agravamento. As medidas previstas na Instrução Normativa Conjunta SEGES-SGPRT/MGI nº 24, de 28 de julho de 2023 e na Instrução Normativa Conjunta SGP-SRT-SEGES/MGI nº 52, de 21 de dezembro de 2023, com o objetivo de estabelecer programa de gestão para todo o serviço público federal, dispensando o controle de frequência e assiduidade, extinguindo assim, a jornada de trabalho de todos(as) servidores(as) do executivo federal.

Dentre as imposições das instruções normativas acima citadas, está prevista, uma “política de consequências”, no art. 6, da Instrução Normativa (IN) Conjunta SGP-SRT-SEGES/MGI nº 52, de 21 de dezembro de 2023, incluindo o desconto em folha de pagamento em situações de descumprimento das metas ou plano de trabalho, com base na avaliação do gestor. Além disso, incorpora a possibilidade de Processos Administrativos Disciplinares (PAD), no caso de descumprimento das regras dos programas de gestão, conforme art. 7, da mesma IN.

Art. 6º Caberá o desconto na folha de pagamento nos casos de:

I - Plano de trabalho avaliado como inadequado por inexecução, parcial ou integral, cuja justificativa não foi apresentada ou não foi acatada pela chefia da unidade de execução, nos termos do inciso II do §5º do art. 21 da Instrução Normativa Conjunta SEGES-SGPRT/ MGI nº 24, de 2023; e

II - Não compensação, parcial ou integral, da carga horária prevista, nos termos do art. 5º desta Instrução Normativa Conjunta.

§ 1º O desconto considerará a distribuição percentual do trabalho, de que dispõe o inciso II do art. 19 da Instrução Normativa Conjunta SEGES-SGPRT/MGI nº 24, de 2023, e corresponderá à carga horária das atividades não executadas, parcial ou integralmente, no caso dos incisos I e II do caput.

§ 2º A chefia da unidade de execução deverá encaminhar para a unidade de gestão de pessoas do seu órgão ou entidade todas as informações necessárias para o desconto em folha.

Art. 7º A inobservância das regras do PGD poderá ensejar a apuração de responsabilidade no âmbito correccional.

Estas regulamentações, tendencialmente agravará o adoecimento dos(as) servidores(as) e as situações de assédio institucional, ampliando para todo serviço público federal.

Contraditoriamente, o governo federal publicou o Decreto nº 11.534, de 19 de maio de 2023, instituindo Grupo de Trabalho Interministerial, com a finalidade de elaborar proposta do Plano de Enfrentamento ao Assédio e à discriminação na Administração Pública Federal. Ora, no âmbito do INSS, ficou evidente, que as metas individuais de produtividade, são as contribuições mais eficazes, para estabelecer o assédio institucional e organizacional.

Neste sentido, se não houver revogação destas medidas e reestruturação de todo o processo de trabalho no âmbito do INSS, a realidade de adoecimento dos(as) servidores(as) não será alterada, ao contrário, tem tendência de piorar. O atual governo, vem aprofundando as medidas dos últimos governos, com o mesmo discurso de modernização do Estado. Na realidade, será estabelecida a arcaização das relações e condições de todo serviço público federal. Assim, o aumento do adoecimento de servidores(as) públicos federais, será uma consequência inevitável.

4.8 O desmonte dos serviços previdenciários e os reflexos no adoecimento dos(as) assistentes sociais

Nas informações levantadas, ficou evidente um índice de adoecimento relevante dos(as) assistentes sociais no instituto. Estes profissionais, atuam predominantemente, nos serviços previdenciários: Serviço Social e Reabilitação Profissional.

Os serviços previdenciários estão previstos na Lei nº 8213/1991. Estes serviços vêm sofrendo um processo sistemático de desmonte no âmbito interno do instituto. No governo Temer, a extinta Diretoria de Saúde do Trabalhador - DIRSAT, onde se localizavam esses serviços na estrutura do INSS, foram entregues à Associação Nacional dos Médicos Peritos - ANMP, que no período faziam cogestão com a DIRSAT. Essa diretoria realizou diversas medidas de desmonte desses serviços, conforme fica comprovado a partir do estudo de Jesus (2023).

Logo no primeiro ano do governo Bolsonaro, em 2019, foi editada a MP nº 905/2019, dentre os inúmeros 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 mobilização dos(as) trabalhadores(as), assistentes sociais do instituto, entidades sindicais, movimentos sociais, entidades de classe, várias emendas supressivas foram apresentadas. Por fim, a MP não foi convertida em lei.

Contudo, mesmo barrando o processo de extinção do Serviço Social, o desmonte ocorreu e ocorre no âmbito interno do INSS, com medidas gerenciais e alterações através de atos normativos, expressando as “tendências regressivas” da gestão do INSS (JESUS, 2023).

Algumas das medidas que elencamos sobre o processo de desmonte do Serviço Social no INSS, são: ações como desvio de funções, as tentativas do estabelecimento de metas de produtividade, imposição dos profissionais de atuação simultânea nos dois serviços (Serviço Social/Reabilitação Profissional), 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 ações técnicas do serviço Social, realização de teleavaliações sociais, pagamento de bônus de produtividade, realização de mutirões de finais de semana, sem respeitar o parecer técnico sobre o limite quantitativo e tempo médio para a realização das avaliações sociais com qualidade.

De acordo com informações do INSS, em 02 de fevereiro de 2023, o órgão conta com “1.439 profissionais em exercício no INSS, destes, 1.188 atuam diretamente no Serviço Social, Reabilitação Profissional ou em ambos os serviços previdenciários (híbridos)” (INSS, 2023). Ou seja, há 251 assistentes sociais atuando em outras áreas, destes 40 estão em trabalho administrativo. Uma das pautas reiteradas da categoria é cessar o desvio de função. Um fator que demonstra, um dos problemas de gestão do órgão, ao direcionar os profissionais com atribuições privativas, para atividades que podem ser realizadas por outros servidores(as).

Em relação à Reabilitação Profissional, esta possui um papel fundamental no âmbito da autarquia, tem como objetivo qualificar em outras atividades os(as) trabalhadores(as) que perderam parte de sua capacidade laborativa, para retorno ao mercado de trabalho. O desmonte realizado, especialmente nos últimos anos, tem impossibilitado atender a esse objetivo tão relevante.

Atualmente, há uma extensa fila de espera de trabalhadores(as), além da insuficiência de recursos humanos para atendimento da demanda. 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 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 para análise do comprometimento de renda para acesso ao BPC; perda da autonomia técnica, impedindo os(as) assistentes sociais de planejar e realizar as ações profissionais, 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, que regulamenta 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.

Em dezembro de 2022, ainda no governo Bolsonaro, foi nomeado o novo coordenador da Coordenação dos Serviços Previdenciários – COSERP, que permaneceu no cargo no governo atual, com um projeto de modificação ético-técnico-política que se difere do projeto profissional do Serviço Social, bem como, da Matriz Teórico Metodológica.

Desde então, as reclamações e denúncias em relação às imposições, a falta de autonomia técnica, o aumento das agendas de trabalho, a falta de espaços democráticos de diálogo, o assédio moral, são relatos e denúncias cotidianas nos Sindicatos Estaduais filiados à FENASPS.

A falta de espaço democrático, fica evidenciado com a não realização das reuniões do Comitê dos Serviços Previdenciários, prevista no Acordo de Greve de 2022. A última reunião foi realizada, em 12 de junho de 2023. Em nota, divulgando ofício que solicitava novamente o agendamento da reunião do comitê, a FENASPS expôs as dificuldades de diálogo da gestão e de espaços democráticos com a categoria:

Esta postura do INSS demonstra a falta de qualquer espaço de diálogo com as entidades em relação aos processos de trabalho dos serviços previdenciários, em um contexto de diversas imposições da gestão na direção de extinção do Serviço Social e fragilização da Reabilitação Profissional na perspectiva de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (FENASPS, 2024)⁴³.

A nota de repúdio da federação, publicada em 19 de junho de 2023, após e-mail institucional enviado pela COSERP a todos(as) os(as) assistentes sociais da autarquia, é um exemplo do assédio moral coletivo a estes profissionais:

Por meio de denúncias, a FENASPS tomou conhecimento de um e-mail institucional enviado por gestores da Direção Central (DC) do INSS às(aos) assistentes sociais de todo Brasil. O conteúdo do e-mail, com tom autoritário, expressa concretamente o assédio institucional vivenciado pelas trabalhadoras e trabalhadores do INSS, conforme as entidades representativas vem denunciando sistematicamente nos últimos anos. Em vez de abertura de canais de diálogo com centenas de assistentes sociais de todo Brasil – que manifestaram suas insatisfações sobre a condução da gestão em relação ao Serviço Social, em um governo que carrega como premissas a bandeira da democracia e abertura para o diálogo, diferentemente dos últimos governos -, contraditoriamente do que se esperava do governo eleito, a resposta da Direção Central do INSS, em tom de ameaça, demonstrou seu autoritarismo, seu caráter impositivo e antidemocrático com as(os) assistentes sociais. Há de ficarmos estarecidos que, pela primeira vez na história, **assistimos gestores do Serviço Social na Previdência, utilizando o e-mail institucional com AMEAÇAS DE PROCESSO CRIMINAL, além de punição disciplinar, para centenas de Assistentes Sociais que se manifestaram por meio de um abaixo assinado.** Documento este construído pela base e que expressa a angústia vivenciada pela categoria nos últimos anos, solicitando

⁴³ Disponível em: <https://fenasps.org.br/2024/02/08/fenasps-reitera-solicitacao-de-agendamento-de-reuniao-do-comite-dos-servicos-previdenciarios/>. Acesso em 16/03/2024.

mudanças na condução de uma gestão que não dialoga efetivamente com a categoria profissional (FENASPS, 2023)⁴⁴.

Mesmo com as diversas denúncias, até o presente momento, nenhuma medida foi adotada pela presidência do INSS, para coibir as práticas assediadoras de integrantes da atual gestão técnica do Serviço Social. Vale destacar, que o atual presidente, assumiu o compromisso em debates com os(as) servidores(as) e as entidades, de que “assediadores não teriam espaço em sua gestão e, mais, de que “haveria apuração célere e séria dos fatos denunciados, para restabelecer e construir uma nova relação de confiança com os(as) servidores(as)”.

Ao contrário, nenhuma apuração foi feita até agora, pois, a Federação não recebeu formalmente retorno algum acerca de apurações de denúncias de assédio por parte da entidade. Além disso, a categoria assistiu com preocupação, perplexidade e revolta, um dos acusados por prática de assédio moral contra os(as) assistentes sociais do INSS ser “condecorado”, por indicação do próprio presidente do órgão, com premiação concedida por ocasião dos 100 anos da previdência social, sendo ainda exaltado por suas “qualidades”. Dentre elas “a coragem”.

A categoria ainda assistiu atônita o discurso elogioso do presidente do INSS que transformava o autor da prática de assédio moral em “vítima” de perseguição, enquanto as centenas de vítimas pelo país eram transformadas em “perseguidores”. O completo desrespeito e falta de zelo da gestão com as denúncias de assédio moral institucional se evidencia com as cenas que mostram o reflexo está evidente no do alto índice de adoecimento dos(as) assistentes sociais, como preço por defenderem os serviços previdenciários, direito da população brasileira.

Em relação a Reabilitação Profissional, exemplificamos a situação de imposição aos profissionais que atuam neste serviço, para realização de análise de compatibilidade.

Desde de 2019, a gestão técnica nacional da Reabilitação Profissional, tentando dar um “jeitinho” nos problemas estruturais, começou a impor para os profissionais de referência atividades que não competem a sua área de formação, sendo a principal dela a realização da Análise de Compatibilidade.

A Análise de Compatibilidade é a avaliação entre as restrições clínicas e mentais dos(as) trabalhadores(as) e a vaga pretendida para retorno ao trabalho. Requer formação específica nas áreas de conhecimento do corpo humano como anatomia, funções do corpo e ergonomia, utilizando como parâmetro suas limitações e a preservação de sua saúde. A exigência de formação específica para a Análise de Compatibilidade é nítida como verificado nas edições dos Manuais Técnicos de

⁴⁴ Disponível em: <https://fenasps.org.br/2023/06/19/fenasps-repudia-o-assedio-moral-coletivo-da-dc-a-centenas-de-assistentes-sociais-do-inss-de-todo-brasil/>. Acesso em 16/03/2024.

Procedimentos de Reabilitação Profissional dos anos de 2011, 2016 e 2018 (FENASPS, 2023)⁴⁵.

Essa imposição, além de causar um extremo estresse no trabalho para os(as) servidores(as) que atuam no serviço de reabilitação profissional, pode trazer sérios prejuízos a saúde e vida para os(as) trabalhadores(as) em programa de Reabilitação Profissional. O Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho e Previdência Social do Estado do Paraná – SINDPREVS/PR, construiu e publicou em julho/2021, o manifesto “A Reabilitação Profissional do INSS e a Análise de compatibilidade: a saúde do trabalhador e da trabalhadora em risco por meio da desconstrução do campo Saúde do Trabalhador”⁴⁶. O manifesto enfatiza:

Sem desconsiderar a relevância das demais etapas alteradas que afetaram a qualidade do serviço de reabilitação, impactando na promoção da qualidade de vida do trabalhador e da trabalhadora, a Análise de Compatibilidade é de fundamental discussão porque traz risco não apenas para o(a) trabalhador(a), mas para toda a sociedade (SINDPREVS/PR, 2021).

Além disso, a FENASPS encaminhou ofício solicitando a resolução da imposição, ainda não resolvida pela autarquia. A imposição foi formalizada por Portaria nº 319/DIRBEN/INSS, de 20 de abril de 2020, o Núcleo de Supervisão e Aprimoramento em Análise de Compatibilidade de Trabalho (NACT). Mais uma vez, a autarquia impõe através de portaria uma política de assédio institucionalizado. Estes são alguns exemplos, das medidas da gestão de assédio e desmonte da reabilitação profissional no instituto.

Diante disto, é fundamental que a gestão da autarquia reabra o diálogo efetivo com as entidades que representam a categoria, bem como, que cumpra o seu “compromisso” de afastar os assediadores da gestão do órgão e que façam cessar as situações de assédio institucional. Além disso, é fundamental a reestruturação dos serviços previdenciários, Serviço Social e Reabilitação Profissional, que estão sendo desmontados nos últimos anos, aprofundado no último período, pela atual gestão técnica.

⁴⁵ Disponível em: <https://fenasps.org.br/2023/09/29/reabilitacao-profissional-do-inss-coloca-em-risco-a-vida-e-saude-dos-segurados/>. Acesso em 16/03/2024.

⁴⁶ Disponível em: <https://www.sindprevspr.org.br/noticia/2257/a-reabilitacao-profissional-do-inss-e-a-analise-de-compatibilidade---a-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora-em-risco-por-meio--da-desconstrucao-do-campo-saude-do-trabalhador>. Acesso em 16/03/2024.

4.8.1 A falácia da tele avaliação social, mutirões, missões e bônus de produtividade como medidas de redução da fila do Benefício de Prestação Continuada - BPC

As filas do INSS são históricas, houve períodos que estavam presencialmente nas portas das unidades do INSS, posteriormente, passou para uma fila de agendamentos, neste momento, a fila está no represamento de análise dos benefícios, com piora relevante deste quadro, com a falta de atendimentos presenciais e orientações a população, além de especialmente, a insuficiência de concurso público para recompor o quadro de servidores(as).

O processo de análise do Benefício de Prestação Continuada – BPC é composto por três fases centrais: Análise do grupo familiar e renda; avaliação social; e avaliação médica, as duas última compõe a análise biopsicossocial da deficiência, realizada por assistentes sociais e pela perícia médica federal. Foi um grande avanço a mudança do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial da deficiência na avaliação do BPC, normatizada através do decreto nº 6.214, de setembro de 2017, tendo como base a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF/OMS.

Com esta regulamentação, houve concurso público para recompor o quadro de assistentes sociais do instituto, em 2009. Após a posse destes(as) profissionais, houve um processo intenso de capacitação presencial para atuação no modelo de avaliação da deficiência, bem como, sobre as demais atividades realizadas pelo Serviço Social, prevista na Resolução PRES/INSS nº 203/2012, manual técnico do Serviço Social no INSS.

Em relação as avaliações sociais do BPC, realizadas pelos assistentes sociais, foi emitido um parecer técnico da Divisão do Serviço Social – DSS em 2012, em relação ao tempo médio de atendimento e a quantidade de avaliações sociais por dia (anexo), visando priorizar a qualidade das avaliações da deficiência realizada pelo Serviço Social.

Diante das várias incidências da gestão do INSS⁴⁷, na tentativa de reduzir este tempo de atendimento e ampliar a quantidade de avaliações sociais, a reivindicação do tempo de 60 (sessenta) minutos e o limite de cinco avaliações sociais por dia, foi reivindicação da mesa de negociação da greve, ficando firmado no acordo de greve de 2022.

⁴⁷ As denúncias sobre a diminuição do tempo da avaliação social foi um dos temas de debate com a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), após o Dossiê construído pela FENASPS e CFESS: “Análise da restrição e Violação de Direitos a partir das alterações na legislação e de procedimentos no INSS”, a partir da implantação do INSS digital. Divulgação da reunião com a PFDC, disponível em: <https://fenasps.org.br/2018/12/11/fenasps-participa-de-audiencia-na-procuradoria-federal-dos-direitos-do-cidadao-do-ministerio-publico-federal-pfdc-mpf/>. Acesso em 19/04/2024.

Contudo, mesmo assim, as incidências da gestão, foram sendo aprofundadas. Neste momento, com a criação do bônus de trabalho excedente, vem reiteradamente fazendo propagandas aos assistentes sociais para adesão ao bônus, sem nenhum parecer técnico dos impactos na qualidade do atendimento realizado. Há notícias de assistentes sociais, alguns vinculados a gestão, que estão realizando mais de vinte avaliações sociais diárias, aos finais de semana, com o único objetivo de receber bônus, com tempo médio de 10 a 15 minutos, o que demonstra a falta de compromisso ético e técnico, considerando a complexidade das avaliações sociais.

Além disso, devido a pandemia, foi editada a 14.176, de 22 de junho de 2021, contendo dentre outras alterações, a autorização “a adotar as seguintes *medidas excepcionais*, até 31 de dezembro de 2021: I – realização da avaliação social, de que tratam o § 6º do art. 20 e o art. 40-B da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, por meio de videoconferência” (BRASIL, 2021).

Mesmo com o retorno do atendimento presencial, as **medidas excepcionais**, passaram a serem frequentes e regulamentadas pelo instituto, com o falacioso argumento de medida para redução da fila e ampliação de acesso. Em realidade, os(as) usuárias continuam se deslocando, quem permanece comodamente em suas residências são os(as) assistentes sociais que aderiram a esta modalidade de trabalho, alguns por iniciativa próprias, outros por meio velados de assédio. Esta modalidade de trabalho representa, mais esta medida, de restrição de direito e desmonte do Serviço Social.

Podemos constatar os prejuízos da teleavaliação para o serviço social e os(as) usuários(as), através do posicionamento do Conselho Federal de Serviço Social -CFESS: “Teleavaliação: um retrocesso para a população usuária e para o Serviço Social do INSS”. O posicionamento elenca alguns problemas sobre a teleavaliação, sendo eles:

1º problema: dificuldade do uso das ferramentas on-line

Com a implantação dos serviços digitais do INSS, um dos grandes entraves para parte da população usuária é a dificuldade no acesso e uso das tecnologias de comunicação (celulares e computadores). Em especial, pessoas requerentes do BPC, cuja renda per capita é inferior a ¼ do salário mínimo e em situação de extrema pobreza, e não têm recursos financeiros para um ter celular ou computador com internet.

2º problema: a falta de privacidade/sigilo

A avaliação social é uma análise aprofundada sobre determinada doença/deficiência de uma pessoa dentro de um contexto social e econômico. Quando uma requerente é atendida pelo serviço social, vários aspectos são avaliados: discriminação e preconceito vividos, situação familiar, acesso (ou não) a serviços, impactos/dificuldades no cotidiano. Abordar esses assuntos requer

privacidade, o que é impossível de ser garantido em um atendimento remoto, já que não ocorrerá no espaço adequado, como em uma sala com sigilo garantido.

3º e 4º problemas: atendimento superficial e represamento das solicitações

A avaliação social é um instrumento que requer uma escuta especializada e aprofundada, e envolve respeito, privacidade e confiança entre população usuária e assistentes sociais. E não é possível garantir que isso ocorra de forma remota, intermediada pelo meio digital.

Além disso, não resolverá o acúmulo de atendimentos, apenas maquiando um problema já denunciado há anos: o número insuficiente de servidores e servidoras, em especial assistentes sociais, para dar conta da demanda crescente de requisições.

5º problema: categorização de saberes

A presença física da pessoa requerente de benefício a uma agência do INSS será necessária para a avaliação da perícia médica. Isso coloca duas categorias essenciais na avaliação biopsicossocial em patamares distintos de relevância: o serviço social, que terá seu trabalho prejudicado pelos entraves da modalidade remota; e a perícia médica, que seguirá de forma presencial. Quem perde é a população usuária, que terá uma avaliação social com a qualidade comprometida.

6º problema: sobrecarga dos CRAS

A dificuldade no uso do INSS digital (sistema on-line) leva a população usuária a dois caminhos: buscar serviços presenciais (como os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS), ocasionando um aumento significativo de demandas do INSS atendidas no âmbito desses Centros; ou ainda, contratar intermediários (profissionais sem qualquer vínculo com o INSS) para ter orientações previdenciárias. Com isso, o INSS deixa de fazer sua função de orientar sobre os direitos previdenciários e benefícios que operacionaliza!

E que teleavaliação não melhora os serviços do INSS

Ela não diminui a “fila de atendimentos”, não garante o sigilo e a privacidade para população usuária e compromete a qualidade da avaliação social, o que pode resultar na negação de um direito. Também dificulta o acesso das pessoas às informações sobre os seus direitos previdenciários e enfraquece o serviço social do INSS (CFESS, 2021)⁴⁸.

Ressaltamos o engodo do INSS em argumentar que estas medidas reduzem a fila. Comprovando a falácia deste argumento, na prática o que tem ocorrido é que as pessoas com deficiência, continuam se deslocando para fazer a referida avaliação, não facilitando o acesso, uma vez que, o INSS tem preparado salas de avaliação nas agências de previdência social onde não há assistente social, um atendimento mediado por uma câmera e totalmente desumanizado, com prejuízos técnicos e éticos, e principalmente, na qualidade do atendimento prestado à população.

Ou seja, ao invés de reestruturar a autarquia, impõe formas de desqualificação do atendimento e, conseqüentemente, corrobora com a ampliação de indeferimentos de benefícios. Além disso, não há atualmente a possibilidade do próprio usuário(a) fazer a escolha da modalidade de atendimento. A chamada tele avaliação, está sendo imposta às

⁴⁸ Disponível em:

[https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1824%20#:~:text=%C3%89%20a%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20social%20\(%C2%A7.por%20assistentes%20sociais%2C%20ocorra%20remotamente..](https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1824%20#:~:text=%C3%89%20a%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20social%20(%C2%A7.por%20assistentes%20sociais%2C%20ocorra%20remotamente..) Acesso em 19/04/2024.

pessoas com deficiência, haja vista que, o(a) usuário(a) não tem conhecimento, ao fazer o agendamento da avaliação social, sobre a modalidade em que será atendido, desrespeitando assim, a liberdade de escolha e a transparência no serviço público.

Também foi implementado no INSS, o padrão médio de avaliação, que se configura em uma avaliação por logaritmo, impondo uma média para avaliação social, descaracterizando a realidade que vive cada pessoa com deficiência. Assim, as ofensivas contra o modelo biopsicossocial, se aprofundam atualmente, na mesma lógica dos governos anteriores.

Piorando este quadro, o INSS passou a pagar bônus por avaliação social excedente, incluindo as tele avaliações. Tem ocorrido mutirões, aos finais de semana, deslocando os(as) usuários(as) para as unidades do INSS, enquanto o profissional realiza o atendimento desumanizado, através de uma tela de computador, no conforto de sua residência. Além de desqualificar as avaliações sociais realizadas, estas medidas não tem resolvido o problema da fila do INSS, há várias situações, que o benefício fica pendente da análise administrativa ou da avaliação médica. E, sobretudo, a desqualificação do atendimento, pode gerar ampliação do indeferimento, reiterados requerimentos, aumento de recursos e judicialização. Além, do pagamento de bônus. Portanto, onerando os cofres públicos.

Importante ressaltar também, que a avaliação social é uma análise complexa, composta pelos fatores ambientais, atividades e participação social, necessitando que este profissional tenha conhecimento do território e entorno social que está inserido o(a) usuário(a). Como um(a) assistente social vai analisar os fatores ambientais de outro estado, de um território que não conhece?

Fica evidente assim, os problemas da gestão técnica do Serviço Social, a falta de espaços democráticos, a retirada da autonomia técnica dos(as) assistentes sociais, a condução de desqualificação do trabalho dos(as) assistentes sociais, e sobretudo, a restrição de direitos da população. Além, do assédio coletivo e institucional que sendo realizado, resultando assim, no alto índice de adoecimento destes profissionais no âmbito do INSS.

Oportuno destacar, que o Serviço Social, se reestruturado conforme as diretrizes previstas na própria legislação institucional, com realização de avaliações qualificadas, além das ações de socialização das informações previdenciárias, assessoria e consultoria a rede socioassistencial e fortalecimento do coletivo, 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.

Para tanto, são necessárias ações imediatas, para reestruturar os serviços previdenciários, conforme já apresentado pela FENASPS a equipe de transição do atual governo, ao Ministro de Estado da Previdência Social, ao Presidente do INSS e ao Palácio do Planalto. Dentre elas destacamos:

a) Alterar do Regimento Interno do INSS, com inclusão na estrutura da proposta de reestruturação dos serviços previdenciários, apresentada em 2018, com retorno das Representações Técnicas no âmbito das Gerências Executivas. Solicitou-se ainda, que o quadro de gestão técnica seja indicado com ampla, coletiva e democrática participação da base da categoria no INSS;

b) Nomear profissionais para gestão técnica na Direção Central, Superintendências e Gerências Executiva com compromisso técnico-ético- político com o projeto profissional do Serviço Social e a Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social na Previdência;

c) Criar 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;

d) Realizar 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;

e) Cumprir de 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;

f) Cessar os 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;

g) Estabelecer 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;

h) Garantia de capacitação permanente, continuada e presencial sobre a CIF e demais atividades técnicas dos(as) trabalhadores(as) que atuam nos serviços previdenciários;

i) Garantia da continuidade de atendimento presencial e com qualidade dos(as)segurados(as)/usuários(as) do Serviço Social e da Reabilitação Profissional;

j) Garantir 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 governo anterior, com espaços de debates democráticos e garantia de capacitação qualificada e presencial;

k) Cumprir do acordo de greve de 2022 em sua totalidade, assim como, 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;

l) Assegurar espaços democráticos de discussão do planejamento das ações do Serviço Social e Reabilitação Profissional;

m) Retornar a 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);

n) 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;

o) Retornar a 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) 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;

q) Garantir a realização de atividades técnicas pelos analistas do seguro social no serviço de reabilitação profissional com base nas especificidades de cada formação profissional;

r) Suspender a 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;

s) Revisar da Portaria Procedimental sobre a Reabilitação Profissional, através de grupo de trabalho com trabalhadores(as) que atuam diretamente no atendimento deste serviço previdenciário;

t) Revogar a 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;

u) Revogar 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;

5. Considerações Finais

A presente investigação, traz informações fundamentais sobre a “assim chamada” modernização do INSS e a implementação de arcaicas relações e processos de trabalho. Demonstra que a arcaização do trabalho na autarquia implementados nos últimos anos, tem trazido reflexos aviltantes para saúde dos(as) servidores(as). Assim, precarizar, desvalorizar, sucatear, intensificar o trabalho dos(as) servidores(as), tem a perspectiva de reduzir investimento no INSS, direcionando o fundo público para os capitais.

Além disso, revela que o suposto projeto de modernização do INSS, representa mais uma forma de contrarreforma da previdência social, uma vez que, reduz direitos e o acesso da população, criando barreiras para a população que não tem acesso ou não sabe manusear as plataformas digitais. As barreiras impostas para a população, tem transformado os requerimentos e serviços do instituto um nicho mercadológico, ao impossibilitar o acesso nas Agência de Previdência Social, parte relevante da população passou a buscar intermediários, custeando um serviço que deveria ser fornecido pelo Estado brasileiro.

Neste sentido, esta investigação aponta que o aprofundamento da precarização do de trabalho no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, através da utilização de métodos privados do Estado neoliberal, tem impactado na saúde e vida dos(as) servidores(as), bem como, para os(as) trabalhadores(as) que necessitam de algum serviço ou benefício no âmbito da autarquia.

Diante disso, faz-se necessário uma reestruturação profunda no INSS, revogação das contrarreformas, revogação dos atos normativos internos que precarizaram o trabalho e estabelecimento de uma política de prevenção e atenção à saúde do(a) servidor(a). É essencial, reorganizar através de uma gestão democrática, os processos, gestão e controle do trabalho no instituto, diante do evidente assédio moral institucionalizado que foi orquestrado através de portarias e resoluções.

Apesar, de haver atualmente, uma “atenção” do governo com programas de combate ao assédio moral no serviço público, no âmbito do INSS, não haverá solução para os problemas estruturais, se não houver uma efetiva reestruturação dos processos, gestão e controle do trabalho, bem como, reorganizar a forma de atendimento à população.

Importante ressaltar ainda, que o direcionamento do governo atual, através de instruções normativas, demonstra que o projeto é intensificar a política de metas de produtividade, jornada de trabalho sem limites, além de estabelecer uma política de

consequências, com o objetivo de punir os(as) trabalhadores(as). Neste sentido, a lógica de assédio moral institucional, será ampliada para todo serviço público.

Quanto ao Serviço Social na previdência social, que sofreu e sofre um desmonte sistemático, este ano, 2024, completa 80 anos de existência. Foi através das lutas coletivas que continuou existindo no INSS. Neste governo, que se apresenta com viés democrático, contraditoriamente, este serviço tem vivenciado as mais perversas medidas. A gestão técnica do Serviço Social, tem realizado ações autoritárias e antidemocráticas, mais cruéis que os governos anteriores, sem nenhuma fundamentação técnica, ético e política, conforme prevê os atos normativos da profissão e a Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social. Assim, é fundamental extirpar os(as) assediadores(as) que se mantêm em cargos de gestão do Serviço Social, e reestruturar este importante serviço previdenciário, direito da população brasileira.

Por fim, ressaltamos que este levantamento preliminar, revela uma realidade extremamente alarmante na autarquia, inclusive, colocando em risco a saúde e vida dos(as) servidores(as), necessitando assim, de medidas urgentes, além de estudos aprofundados sobre a relação trabalho-saúde-doença dos(as) trabalhadores(as), bem como, do serviço público em geral. Ademais, foi possível observar, que a precarização do trabalho e restrição do atendimento no INSS, trata-se de um projeto em curso, com o objetivo de organizar a privatização da previdência social pública brasileira.

Referências Bibliográficas:

ALVES, Giovanni. **Dimensões da reestruturação produtiva: Ensaios de sociologia do trabalho**. 2ª edição. – Londrina: Práxis; Bauru: Canal 6, 2007.

_____. **Trabalho e Neodesenvolvimentismo: Choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil**. Bauru: Canal 6. Projeto editorial Práxis, 2014.

_____. **Gestão de Metas e Serviço Público: A degradação do trabalho no Brasil neoliberal**. 2. Ed. Marília, SP: Projeto Editorial Práxis, 2022.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. – 1ª ed. – São Paulo: Boitempo, 2018.

ANFIP. Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil. **Análise da Seguridade Social 2022**. Disponível em: <https://www.anfip.org.br/publicacoes/analise-da-seguridade-social-2022/>. Acesso em 20/03/2024.

BRASIL. **Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1590.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%201.590%2C%20DE%2010,que%20lhe%20confere%20o%20art.. Acesso em 11/04/2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde – CNS. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/normativas-conep#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CNS%20n%C2%BA%20510%2F2016%20disp%C3%B5e%20normas%20aplic%C3%A1veis%20a,os%20existentes%20na%20vida%20cotidiana..> Acesso em 30/03/2024.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em 16/03/2024.

BRASIL. **Instrução Normativa nº 31, de 31 de agosto de 2018**. Disponível em: https://in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/39382838/do1-2018-09-03-instrucao-normativa-n-1-de-31-de-agosto-de-2018-39382704. Acesso em 11/04/2024.

BRASIL. **Decreto nº 11.669, de 28 de agosto de 2023**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/decreto/D11669.htm. Acesso em 11/04/2024.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

CGU. Controladoria-Geral da União. **Relatório de Avaliação. Instituto Nacional do Seguro Social, exercício, 2022.** Brasília-DF, 7 de julho de 2023. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1318859>. Acesso 10/02/2024.

FENASPS. **Parecer sobre a Portaria nº 422, de 31 de março de 2020, do Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.** Brasília/DF, 2020. Disponível em: https://fenasps.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/parecer.jur_.ajn_.port422.inss_09.04.2020.pdf. Acesso em 16/03/2024.

FENASPS. **Uma bomba-relógio chamada INSS: A urgente e necessária reestruturação da maior autarquia pública da América Latina.** Brasília/DF, 2022. Disponível em: <https://fenasps.org.br/2023/01/03/durante-a-posse-novo-ministro-da-previdencia-se-compromete-a-receber-fenasps-para-debater-pautas-da-categoria/>. Acesso em 10/02/2023.

INSS. **Resolução INSS nº 336 de 22 de agosto de 2013.** Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=257837#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20jornada%20de,Instituto%20Nacional%20do%20Seguro%20Social.&text=Decreto%20n%C2%BA%207.556%2C%20de%2024%20de%20agosto%20de%202011>. Acesso em 16/03/2024.

INSS. **Portaria INSS nº 1.199, de 30 de novembro de 2020.** Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.199-de-30-de-novembro-de-2020-291814411>. Acesso em 15/03/2024.

INSS. **Instrução Normativa PRES/INSS de nº 130, de 11 de março de 2022.** Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/centrais-de-conteudo/legislacao/instrucao-normativa/2022>. Acesso em 16 /03/2024.

INSS. **Resolução nº 681 PRES/INSS, de 24 de maio de 2019.** <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-681-de-24-de-maio-de-2019-133124720>. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-681-de-24-de-maio-de-2019-133124720>. Acesso em 16/03/2024.

INSS. **Relatório de Gestão de 2022.** Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/acesso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/prestacao-de-contas-anual/relatorio-de-gestao>. Acesso em 16/03/2024.

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.

LOWY, M. **Ideologias e ciência social: elementos para uma análise marxista.** 12.ed. São Paulo: Cortez, 1998.

MARX, K. Prefácio. In: _____. **Para a crítica da economia política; Salário, preço e lucro; o rendimento e suas fontes: a economia vulgar.** São Paulo: Abril Cultural, 1982b. p.23-27. (Os economistas).

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política: livro I: O processo de produção do capital**; Tradução Rubens Enderle. – 2. Ed. – São Paulo: Boitempo, 2017.

NETTO, J.P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

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 16/03/2024.

SANTOS, Suelen Muniz dos. SANTOS, Vitorino Modesto. **Repercussões endócrinas e neurológicas do trabalho noturno**. Revista Brasília Médica, 2014. Disponível em: [Revista Brasília Médica \(rbm.org.br\)](http://rbm.org.br). Acesso em 11/04/2024.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **A face abstrusa da previdência social lapidada pela ofensiva ultraneoliberal**. Temporalis, Brasília (DF), ano 22, n. 43, p. 53-71, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/38353/25304>. Acesso em 30/03/2024.

SINDIPREV/SE. Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social do Estado de Sergipe. **Viabilidade da redução da jornada de trabalho dos servidores e impacto no atendimento ao público no INSS**. Aracaju – Sergipe, junho, 2011.

VIZZACCARO-AMARAL, A. L. **Psicologia e Saúde Mental do Trabalhador: análise de um Acordo de Cooperação Técnica Interinstitucional e Interdisciplinar em Saúde Mental no Trabalho**. Relatório de Pós-Doutorado. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras e de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo – SP, 2019.

WOOD, Ellen Meiksins. **Democracia contra o capitalismo: a renovação do materialismo histórico**. Tradução Paulo Cezar Castanheira. – São Paulo: Boitempo, 2011.

ANEXOS

- ✓ **Instrumento de coleta de informações;**
- ✓ **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**
- ✓ **Parecer jurídico CFESS N° 29/2018-E:** Assunto: Atribuições do cargo de Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social, exercício profissional de assistente social e redução do tempo para a realização de avaliação social para a concessão de benefícios no âmbito do INSS;
- ✓ **NOTA TÉCNICA CFESS:** em defesa das atribuições profissionais da/o assistente social do INSS, do trabalho com autonomia profissional e com garantia das condições técnicas e éticas. Posicionamento do CFESS referente às questões enfrentadas por assistentes sociais do INSS na realização de trabalho técnico com qualidade à população usuária;
- ✓ **Termo de Acordo de Greve n° 02/2015:** Define o Termo de Acordo referente as negociações entre o governo federal Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS e Federação Nacional de Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social – FENASPS, entidades representativas dos servidores da carreira do Seguro 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;
- ✓ **Ofício FENASPS n° 171/2023, de 20 de novembro de 2023** - Ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – CONADE. **Assunto:** Solicitação de apoio contra às medidas que desconstroem a avaliação biopsicossocial da deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada – BPC;
- ✓ **Ofício FENASPS n° 02/2022, 12 de janeiro de 2022.** A Assessoria de Comunicação Social - **Assunto:** Solicitação de divulgação da pesquisa sobre saúde dos(as) servidores(as) no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS no e-mail institucional de todos os servidores e servidoras do INSS;
- ✓ **Parecer Jurídico FENASPS sobre a Portaria n° 422, de 31 de março de 2020,** do Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS;

- ✓ **Retratos das precárias e insalubres condições das Agência da Previdência Social;**
- ✓ **Manifestação de servidores(as) de uma Agência de Previdência Social sobre falta de ar condicionado;**
- ✓ **Termo de Acordo de Greve nº 1/2022:** Define o termo de acordo resultante das negociações entre o Instituto Nacional do Seguro Social, autarquia integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração (SIPEC); o Ministério do Trabalho e Previdência Social – MTP; a Federação Nacional de Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social – FENASPS; a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS;
- ✓ **Ofício FENASPS nº.30, de 05 de fevereiro de 2024** - Aos Senhores Alessandro Stefanutto - Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e André Paulo Felix Fidelis - Diretoria de Benefícios – DIRBEN. Assunto: Reitera a solicitação de agendamento de reunião do Comitê dos Serviços Previdenciários;
- ✓ **COMUNICAÇÃO INSS/DILAP nº 3, de 23 de abril de 2021.** Assunto: Atestado de Comparecimento - Trabalho Remoto - Programa de Gestão (Teletrabalho);
- ✓ **Gráfico sobre afastamentos do trabalho no INSS, por grupos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10**
- ✓ **PARECER TÉCNICO Nº 2/2012 INSS/DIRSAT/DSS.** Assunto: padronização do tempo de atendimento e quantitativo máximo de avaliações sociais do B87 por dia. A nota técnica tem por objetivo manifestar a análise da Divisão do Serviço Social – DSS, sobre a necessidade de redimensionar o tempo de atendimento da avaliação social no SIBE em 60 minutos e estabelecer quantitativo máximo de avaliações sociais por dia, visando garantir a qualidade técnica desse instrumento e o adequado atendimento à população.

Instrumento de coleta de informações

1. Qual o município e Estado de residência?
2. Gênero.
3. Cor/Raça/Etnia.
4. Faixa Etária.
5. Estado civil.
6. Qual sua escolaridade?
7. Tem filhos(as)? Se respondeu sim na pergunta anterior, quantos filhos(as) tem?
8. A sua renda é a única da família?
9. Algum membro da sua família necessita de seus cuidados (filhos, pais, irmãos, dentre outros)?

As questões de 10 a 52, foram dos instrumentos Self Report Questionnaire (SRQ 120) e Escala de Estresse no trabalho (EET). Instrumentos abaixo.

"SELF REPORT QUESTIONNAIRE" (SRQ 20)			
<p>O SRQ é um questionário de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária. Foi desenvolvido por HARDING <i>et al.</i> (1980) e validado no Brasil por MARI & WILLIAMS (1986). É composto por 20 questões elaboradas para detecção de distúrbios "neuróticos", chamados atualmente de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Para uma pessoa ser considerada como possível caso, se utiliza a pontuação de sete ou mais respostas afirmativas (sim) que valem um ponto cada uma. Este escore foi obtido através de determinação da sensibilidade, especificidade e dos valores preditivos.</p>			
INSTRUÇÕES GERAIS			
<p>Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.</p>			
<p>OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.</p>			
Nº	QUESTÕES	RESPOSTA	
		SIM	NAO
01	Você tem dores de cabeça frequente?		
02	Tem falta de apetite?		
03	Dorme mal?		
04	Assusta-se com facilidade?		
05	Tem tremores nas mãos?		
06	Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?		
07	Tem má digestão?		
08	Tem dificuldades de pensar com clareza?		
09	Tem se sentido triste ultimamente?		
10	Tem chorado mais do que costume?		
11	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
12	Tem dificuldades para tomar decisões?		
13	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?		
14	E incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
15	Tem perdido o interesse pelas coisas?		
16	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
17	Tem tido ideia de acabar com a vida?		
18	Sente-se cansado(a) o tempo todo?		
19	Você se cansa com facilidade?		
20	Têm sensações desagradáveis no estômago?		
Escore Final		00	00
INÍCIO	00: 00 h	FIM	00: 00 h
		DATA	00 / 00 / 0000

ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

INSTRUÇÕES GERAIS

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
<i>Discordo Totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Concordo em Parte</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo Totalmente</i>

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa;
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa;
- Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa.

ITEM	1	2	3	4	5	
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso						
2. O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita						
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante						
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho						
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais						
6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho						
7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado						
8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho						
9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade						
10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas						
11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior						
12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho						
13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional						
14. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização						
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores						
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado						
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade						
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor						
19. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação						
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias						
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas						
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso						
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes						
SOMA TOTAL DOS 23 ITENS	Xx				MÉDIA (TOTAL÷23)	X,XX
INICIO	00: 00 h	FIM	00: 00 h	DATA	00 / 00 / 0000	

53. Qual a Superintendência Regional que está vinculado(a)?
54. Qual Gerência Executiva que está vinculado(a)?
55. Qual o cargo/função que você ocupa?
56. Ocupa alguma função de chefia/gestão?
57. Qual sua modalidade de trabalho?
58. Em que local atua?
59. Você aderiu por sua escolha a algum programa de gestão da instituição que trabalha para o cumprimento de metas por produtividade?
60. Você aderiu à análise de benefícios que compõem o Bônus de Desempenho Institucional por Análise de Benefícios com Índícios de Irregularidade do Monitoramento Operacional de Benefícios (BMOB)?
61. Você assinou as pactuações de metas por produtividade previstas nas Portarias nº 422 ou 1199/2020 editadas devido a pandemia?
62. Você assinou a pactuação prevista na portaria nº 1.345/2021, que prevê seis horas de jornada de trabalho e duas horas de trabalho por produtividade?
63. Caso tenha assinado as pactuações previstas nas portarias acima, assinou por escolha própria ou por requisição/imposição da chefia imediata?
64. Você considera o trabalho por metas de produtividade adequado?
65. Você realizou alguma capacitação oferecida pela instituição que trabalha no último ano?
66. Qual a fonte ou meio de comunicação que utiliza no caso de dúvidas sobre a execução do seu trabalho?
67. Qual sua jornada de trabalho diária?
68. Quantas horas nos últimos meses efetivamente você tem trabalhado por dia?
69. Você trabalha predominante em que período do dia?
70. Você trabalha finais de semana e/ou feriados?
71. Você se afastou do trabalho do trabalho por motivo de adoecimento nos últimos 02 (dois) anos.
72. Caso tenha se afastado, o afastamento foi superior a 15 (dias)?
73. Você considera que seu adoecimento foi em decorrência das condições de trabalho?
74. Você vivenciou alguma situação de assédio moral (pressão para atingimento de metas inatingíveis, se sentiu exposto pelo gestor ou/e outro(a) servidor(a), vivenciou situações que considera humilhantes, teve a imposição para realização de atividades que não foi capacitado, dentre outras situações que considera assédio moral)?

75. Relate a situação de assédio moral (reiteramos que sua identidade será mantida em sigilo).
76. Você testou positivo pelo COVID 19?
77. Caso tenha se contaminado pelo COVID 19, foi afastado do trabalho?
78. Algum de seus familiares que residem com você testou positivo pelo COVID 19?
79. No seu trabalho há as condições adequadas de proteção sanitária com equipamentos de segurança (EPIs e EPCs), distanciamento necessário para atendimento ao público, disponibilização de álcool em gel de forma suficiente, higienização dos ambientes, dentre outros?
80. Caso não tenha as condições de proteção sanitária necessárias e equipamentos para desenvolvimento do seu trabalho, relate.
81. Você avalia ser necessário a recomposição do quadro de servidores com a realização de concurso público?
82. Você avalia que as metas por produtividade têm afetado a qualidade do trabalho prestado à população?
83. Você avalia que as metas por produtividade têm afetado a qualidade do trabalho prestado à população?
84. Relate as medidas que entende necessárias para possibilitar melhores condições de trabalho.
85. Relate as medidas que avalia necessário para atendimento da população com qualidade?
86. Espaço livre para relato das condições de trabalho e saúde dos(as) trabalhadores(as) no INSS (críticas e sugestões).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) servidor(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: "Saúde dos(as) trabalhadores(as) no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a partir das alterações no processo de trabalho com a ampliação do uso das tecnologias informacionais", desenvolvida pela Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social - FENASPS.

Sua participação se efetivará pelo preenchimento do questionário (formulário digital), garantidas a confidencialidade e a privacidade. Esse questionário é anônimo e todas as informações prestadas são sigilosas. Você tem todo o direito de não querer participar do estudo, basta selecionar a opção correspondente no final desta página.

Para confirmar sua participação você precisará ler todo este documento e depois selecionar a opção correspondente no final dele. Este documento se chama TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Nele estão contidas as principais informações sobre o estudo, objetivos, metodologias, riscos e benefícios, dentre outras informações.

Este TCLE se refere à pesquisa: "Saúde dos(as) trabalhadores(as) no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a partir das alterações no processo de trabalho com a ampliação do uso das tecnologias informacionais", cujo objetivo é analisar o processo de adoecimento dos(as) trabalhadores(as) do Seguro Social no contexto de alteração dos processos de trabalho, aprofundamento da utilização de tecnologias e da crise sanitária da COVID-19 no país.

Para ter uma cópia deste TCLE você deverá imprimi-lo. Você também poderá solicitar aos pesquisadores do estudo uma versão deste documento a qualquer momento por um dos e-mails registrados no final deste termo.

O tempo de duração do preenchimento do formulário é de cerca de 10 minutos. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa.

O questionário estará disponível para ser respondido entre os dias 15 de dezembro de 2021 e 15 de janeiro de 2022. Você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntária. Caso decida desistir da pesquisa você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição.

A pesquisa ainda possibilitará levantar informações e expor possíveis processos de precarização e intensificação do trabalho, para assim reivindicar melhores condições de trabalho e outras ações pertinentes dessa federação.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

A FENASPS terá acesso aos dados do formulário digital e se compromete com o dever de sigilo e confidencialidade e não fará uso destas informações para outras finalidades. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

Os benefícios diretos dessa pesquisa envolvem o conhecimento sobre a situação de saúde e dos riscos apresentados nos ambientes de trabalho, propiciando melhor entendimento dos fatores que acometem a saúde e segurança dos(as) servidores(as) do Seguro Social, sejam no trabalho presencial, semipresencial ou remoto/teletrabalho.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar a essa entidade informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP e com o fim deste prazo, será descartado.

Os resultados serão apresentados na forma de relatório, garantido o sigilo das informações do participante.

Referente aos riscos da participação, caso ocorra incômodo referente a emoções, lembranças por desencadear sofrimento psíquico, orientamos a interromper o preenchimento do levantamento.

Para contatar um dos pesquisadores, você poderá encaminhar um e-mail nos endereços abaixo:

fenasps@fenasps.org.br

imprensa@fenasps.org.br

Brasília-DF, 03 de dezembro de 2018.

PARECER JURÍDICO Nº 29/2018-E

Assunto: Atribuições do cargo de Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social, exercício profissional de assistente social e redução do tempo para a realização de avaliação social para a concessão de benefícios no âmbito do INSS.

I – RELATÓRIO

O Conselho Federal de Serviço Social - CFESS solicitou minha apreciação jurídica sobre i) o documento intitulado “Consulta Jurídica Analistas do Seguro Social” e ii) a Portaria-Conjunta Nº 4 /PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 29 de maio de 2018, que versam, em síntese, sobre o exercício de atribuições do cargo Analista em Seguro Social, com formação em Serviço Social, e a redução do tempo para que esses profissionais realizem a avaliação social para a concessão de benefícios no âmbito do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS, respectivamente.

O primeiro documento, intitulado “Consulta Jurídica Analistas do Seguro Social”, é referente à consulta formulada pela Gerência-Executiva do Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS em Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, “acerca do enquadramento dos servidores Analistas do Seguro Social, independentemente da sua formação, no artigo 4º do Decreto nº 8.653, de 28 de janeiro de 2016, e a possibilidade do desempenho de todas as atribuições ali elencadas a exemplo da habilitação e concessão de benefícios”.

Trata-se de conjunto de documentos e análises realizadas por diferentes órgãos sobre o exercício de atribuições gerais e específicas por Analistas de Seguro Social, a partir de um caso concreto em que a Diretoria de Saúde do Trabalho de Juiz de Fora/MG

manifestou-se no sentido de não identificar óbice para que Analistas de Seguro Social com formação em Serviço Social sejam encaminhados para habilitar e conceder benefícios, “*caso haja ociosidade dos servidores em relação as atribuições afetas a esta Diretoria.*”

Neste caso, em específico, a Gerência Executiva do INSS consultou a Procuradoria Seccional Federal em Juiz de Fora/MG – PSFJF acerca do enquadramento dos servidores Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social no artigo 4º do Decreto nº8653/2016 e a possibilidade de desempenho das atribuições ali elencadas, alegando, em síntese,

- a) a sobrecarga de trabalho das Agências da Previdência Social – APS,
- b) o fato de os Analistas de Seguro Social atuarem “*apenas na realização de Avaliações Sociais nos benefícios de Amparo Assistencial ao Deficiente*”,
- c) a subutilização desta mão-de-obra, “*visto que não há avaliações suficientes a serem realizadas que ocupem toda carga horária dos referidos servidores*”, e, conseqüentemente, a necessidade de “*melhor aproveitamento destes profissionais, onde seria de grande valia a sua utilização principalmente na instrução e na análise dos requerimentos de LOAS*”,
- d) que o Memorando-Circular nº25 DGP/INSS, emitido com base na Nota Técnica nº3687/2016 do MPOG e Nota Informativa nº51 DOUP/COLEGIS/CGGP/DGP/INSS, de 2017, sinalizam que “*é equivocado pensar que a formação superior exigida para a ocupação de um cargo público determina sua natureza*” (p.13 do pdf),
- e) o entendimento da Gerência Executiva em Juiz de Fora/MG de que “*tais servidores não são detentores do cargo ‘Assistente Social’, mas de ‘Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social’, que por sua vez possui natureza genérica e que é equivocado pensar que a formação superior exigida para a ocupação de um cargo público determina a sua natureza*” (p.15 do pdf),
- f) a “*inexistência de qualquer ato normativo expedido pelo Poder Público no sentido de que os servidores Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social estariam impedidos de exercer todas as atribuições elencadas para o cargo [...] entendemos que tais profissionais estão legalmente habilitados á prática de todos os atos*

previstos no referido diploma, inclusive a instrução e a análise dos requerimentos de LOAS” (p.15 do pdf),

g) a suposta existência de “*orientação expressa destes entes [FENASPS e CFESS], externos ao INSS, para que os profissionais Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social se recusem a desempenhar as atribuições elencadas no artigo 4º do Decreto nº 8.653, de 28 de janeiro de 2016 para o cargo de Analista do Seguro Social*” (conferir item 4 da consulta às fls.10);

h) a Nota Informativa nº51/DOUP/COLEGIS/CGGP/DGP/INSS, de 2017, que trata da acumulação de cargos de Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social e Assistente Social, indicando que: “[...] *o fato de o concurso permitir o recrutamento e a seleção por áreas de especialização, tem como objetivo o atendimento de necessidades específicas de interesse público, em alguns momentos, ‘sendo equivocado pensar que a formação superior exigida para a ocupação de um cargo público determina sua natureza*” (p.29 do pdf);

i) o Parecer n.00051/2017/SECONS/PRFE/INSS/RIO/PGF/AGU, sobre a natureza genérica do cargo de Analista do Seguro Social, com formação superior em serviço social, e, a partir disso, o entendimento de que inexistente óbice legal para o exercício das atribuições previstas nos art. 4º do Decreto nº8.653, de 28/01/2016,

j) a Nota jurídica n.00003/2018/DPES/PFE-INSS-SEDE/PGF/AGU, no sentido de não ter sido verificada a necessidade de uniformização ou evidência de alta indagação da matéria.

O segundo documento consiste na Portaria-Conjunta Nº 4 /PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 29 de maio de 2018, normativa interna publicada pelo INSS que, dentre outras diretrizes, determina a redução do tempo de avaliação social para trinta minutos.

Passo, então, a partir dos elementos apresentados e em diálogo com os fundamentos jurídicos pertinentes, a analisar a demanda em questão.

II – ANÁLISE

Para analisar os documentos encaminhados pelo CFESS e, principalmente, os dois temas gerados no âmbito do exercício profissional dos Analistas em Seguro Social com

formação em Serviço Social, portanto, por assistentes sociais ocupantes do referido cargo, é pertinente a) identificar o marco normativo que regulamenta as atribuições do cargo de Analista em Seguro Social com formação em Serviço Social, b) verificar a compatibilidade das atribuições do cargo com aquelas pertinentes à profissão de assistente social, regulamentada pela Lei nº 8.662/1993, que dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências, e c) analisar a redução do tempo para realização de avaliação social no INSS.

A) Regulamentação das atribuições do cargo de Analista em Seguro Social com formação em Serviço Social

A lei nº 10.355, de 26 de dezembro de 2001, que dispõe sobre a estruturação da Carreira Previdenciária no âmbito do INSS e dá outras providências, elenca, em seu art. 1º, que seus servidores devem ser enquadrados segundo as respectivas atribuições, requisitos de formação profissional e posição relativa na Tabela de Correlação anexa à lei.

Em seguida, a lei nº 10.855, de 1º de abril de 2004, dispõe sobre a reestruturação da Carreira Previdenciária de que trata a lei nº 10.355/2001, instituindo a carreira do Seguro Social e dispondo sobre sua possibilidade de organização que considere o ingresso por área de especialização e curso de formação.

Nos termos do art. 4º da Lei nº10.885/2004 (grifo meu):

Art. 4º O ingresso nos cargos da Carreira do Seguro Social far-se-á no padrão inicial da classe inicial do respectivo cargo, mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, exigindo-se curso superior completo, em nível de graduação, ou curso médio, ou equivalente, concluído conforme o nível do cargo, observados os requisitos fixados na legislação pertinente.

Parágrafo único. O concurso referido no caput deste artigo poderá, quando couber, ser realizado por **áreas de especialização**, organizado em uma ou mais fases, incluindo, se for o caso, **curso de formação**, conforme dispuser o edital de abertura do certame, **observada a legislação pertinente**.

Três anos depois, por meio da Lei nº 11.501, de 11 de julho de 2007, a Lei nº10.855/2004 foi alterada, tendo-lhe sido acrescentados os artigos 5º-A e 5º-B ao seu art. 5º.

Através desta alteração, foram instituídas novas nomenclaturas aos cargos de provimento efetivo de nível auxiliar e intermediário integrantes da Carreira do Seguro Social do Quadro de Pessoal do INSS, agrupando aqueles até então existentes a partir de critérios de atribuições, requisitos de qualificação, escolaridade, habilitação profissional ou especialização.

De acordo com o Anexo I da Lei no 10.855/2004, com alteração que lhe foi feita pela Lei nº11.501/2007, os **Cargos de Nível Auxiliar** denominados Auxiliar de Serviços Gerais, Auxiliar de Serviços de Manutenção, Auxiliar Operacional de Serviços Diretos e Mensageiro, foram agrupados sob a denominação “Auxiliar de Serviços Diversos”, e os **Cargos de Nível Intermediário** denominados Agente de Portaria, Auxiliar de Serviços Gerais, Auxiliar Operacional de Serviços Diversos e Auxiliar de Serviços Diversos foram agrupados sob a denominação “Agente de Serviços Gerais”, os denominados Artífice de Artes Gráficas, Artífice de Carpintaria e Marcenaria, Artífice de Técnico de Eletricidade e Comunicações, Artífice de Estrutura de Obras e Metalurgia e Artífice de Mecânica, foram agrupados sob a denominação “Técnico de Serviços Diversos”, e os denominados Agente Administrativo, Assistente de Administração, Assistente Administrativo, Assistente Técnico Administrativo, Auxiliar Técnico Administrativo, Escriturário, Secretária, Técnico de Secretariado e Técnico Previdenciário foram agrupados sob a denominação “Técnico do Seguro Social”.

Essas novas agrupações passaram a ter não somente a mesma denominação, como também, as mesmas atribuições gerais para cada grupo dos cargos de nível auxiliar e intermediário, enquanto as atribuições específicas para os cargos desses níveis e de nível superior seriam estabelecidas por regulamento posterior (grifo meu):

Art. 5º Os cargos de provimento efetivo de nível auxiliar e intermediário integrantes da Carreira do Seguro Social do Quadro de Pessoal do INSS **cujas atribuições, requisitos de qualificação, escolaridade, habilitação profissional ou especialização exigidos para ingresso** sejam idênticos ou essencialmente iguais ficam agrupados em **cargos de mesma denominação e atribuições gerais**, conforme estabelecido no Anexo V desta Lei, passando a denominar-se:

I - os cargos de nível auxiliar: Auxiliar de Serviços Diversos; e

II - os cargos de nível intermediário:

a) Agente de Serviços Diversos;

- b) Técnico de Serviços Diversos; ou
- c) Técnico do Seguro Social;
- III - (revogado)

Art. 5º - A Os cargos de provimento efetivo de nível superior de Analista Previdenciário integrantes da Carreira do Seguro Social do Quadro de Pessoal do INSS, mantidas as atribuições gerais, passam a denominar-se **Analista do Seguro Social**.

Art. 5º - B **As atribuições específicas dos cargos de que tratam os arts. 5o e 5o-A desta Lei serão estabelecidas em regulamento.**

Desse modo, o Anexo V a que faz menção o *caput* do art. 5º estabeleceu atribuições gerais para os cargos de nível auxiliar e intermediário.

Importa destacar que **a legislação estipulou que o cargo de nível superior, denominado “Analista do Seguro Social”, teria suas atribuições específicas estabelecidas por regulamento**, de forma que não restam dúvidas de que, ao reestruturar e reagrupar a carreira previdenciária, foram designadas as atribuições gerais exclusivamente aos cargos de nível auxiliar e intermediário (que passaram de dezoito a quatro cargos), que advieram, portanto, a ser os responsáveis legais exclusivos pelo exercício de tais atribuições.

No caso do cargo de Técnico do Seguro Social, que passou a ser a nova denominação que agrupou nove cargos até então existentes (agente administrativo, assistente de administração, assistente administrativo, assistente técnico administrativo, auxiliar administrativo, escriturário, secretária, técnico de secretariado e técnico previdenciário), as atribuições gerais foram assim estipuladas:

Realizar atividades técnicas e administrativas, internas ou externas, necessárias ao desempenho das competências constitucionais e legais a cargo do INSS, fazendo uso dos sistemas corporativos e dos demais recursos disponíveis para a consecução dessas atividades.

Em cumprimento ao disposto pela legislação, foi publicado o Decreto nº 8.653, de 28 de janeiro de 2016, que dispõe sobre as **atribuições específicas** dos cargos de **Analista do Seguro Social** e **Técnico do Seguro Social** de que trata a lei nº 10.855/2004.

De acordo com seu artigo 1º (grifo meu):

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre as **atribuições específicas** dos cargos de Analista do Seguro Social e Técnico do Seguro Social, de que trata a Lei no 10.855, de 1o de abril de 2004, do quadro do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

Em que pese esta disposição, **a regulamentação viabilizada pelo Decreto nº 8.653/2016 extrapola o limite legal**, uma vez que, além de instituir as atribuições específicas para os cargos de Analista do Seguro Social e de Técnico do Seguro Social (arts. 2º e 3º, respectivamente), **traz inovação legislativa ao criar atribuições gerais a ambos os cargos**, a que denomina de “atribuições comuns”, nos termos de seu artigo 4º. Vejamos (grifo meu):

Art. 2o São **atribuições específicas** do cargo de Analista do Seguro Social, **respeitada a formação acadêmica exigida e sem prejuízo do disposto no art. 4o:**

- I - planejar, coordenar, supervisionar e executar tarefas relativas à análise de processos administrativos;
- II - propor planos, projetos, programas, diretrizes e políticas de atuação no âmbito das finalidades institucionais do INSS;
- III - realizar perícias e emitir pareceres e laudos;
- IV - organizar e executar os serviços de contabilidade, escriturar livros contábeis, realizar perícias, rever balanços e executar outras atividades de natureza técnica conferida aos profissionais de contabilidade;
- V - planejar e executar estudos, projetos, análises e vistorias, realizar perícias, fiscalizar, dirigir e executar obras e serviços técnicos prediais, de instalações, de sistemas lógicos, de redes e de sistemas de controle e gerenciamento de riscos;
- VI - planejar e executar estudos, projetos arquitetônicos, projetos básicos e executivos, fazer análises e vistorias, realizar perícias e fiscalizar, dirigir e executar obras e serviços técnicos prediais;
- VII - planejar e executar estudos, projetos, análises e vistorias, realizar perícias, fiscalizar, dirigir e executar obras e serviços técnicos na área de tecnologia da informação, de sistemas lógicos e de segurança e de redes;
- VIII - analisar, avaliar e homologar, mediante a utilização de técnicas e métodos terapêuticos, os aspectos referentes a potenciais laborativos e socioprofissionais, em programas profissionais ou de reabilitação profissional;
- IX - atender os segurados em avaliação ou em programa de reabilitação profissional e avaliar, supervisionar e homologar os programas profissionais realizados por terceiros ou instituições conveniadas;

X - analisar, planejar, orientar e avaliar projetos, perfis profissiográficos e profissionais, políticas de recrutamento e seleção e de reabilitação profissional;

XI - analisar, coordenar, desenvolver, implantar e emitir parecer de projeto educacional, pedagógico e de educação continuada; e

XII - exercer, mediante designação da autoridade competente, outras atividades relacionadas às finalidades institucionais do INSS, compatíveis com a natureza do cargo ocupado.

Art. 3º São **atribuições específicas** do cargo de Técnico do Seguro Social, **sem prejuízo do disposto no art. 4º:**

I - realizar atividades internas e externas relacionadas ao planejamento, à organização e à execução de tarefas que não demandem formação profissional específica; e

II - exercer, mediante designação da autoridade competente, outras atividades relacionadas às finalidades institucionais do INSS, compatíveis com a natureza do cargo ocupado.

Art. 4º São **atribuições comuns** aos cargos de Analista do Seguro Social e de Técnico do Seguro Social:

I - atender o público;

II - assessorar os superiores hierárquicos em processos administrativos;

III - executar atividades de instrução, tramitação e movimentação de processos, procedimentos e documentos;

IV - executar atividades inerentes ao reconhecimento de direitos previdenciários, de direitos vinculados à Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e de outros direitos sob a responsabilidade do INSS;

V - elaborar e executar estudos, relatórios, pesquisas e levantamento de informações;

VI - elaborar minutas de editais, de contratos, de convênios e dos demais atos administrativos e normativos;

VII - avaliar processos administrativos, para oferecer subsídios à gestão e às tomadas de decisão;

VIII - participar do planejamento estratégico institucional, das comissões, dos grupos e das equipes de trabalho e dos planos de sua unidade de lotação;

IX - atuar na gestão de contratos, quando formalmente designado;

X - gerenciar dados e informações e atualizar sistemas;

XI - operacionalizar o cumprimento das determinações judiciais;

XII - executar atividades de orientação, informação e conscientização previdenciárias;

XIII - subsidiar os superiores hierárquicos com dados e informações da sua área de atuação;

XIV - atuar no acompanhamento e na avaliação da eficácia das ações desenvolvidas e na identificação e na proposição de soluções para o aprimoramento dos processos de trabalho desenvolvidos;

XV - executar atividades relacionadas à gestão do patrimônio do INSS; e
XVI - atuar em atividades de planejamento, supervisão e coordenação de projetos e de programas de natureza técnica e administrativa.

Art. 5o Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Ocorre que as atribuições gerais do cargo de Técnico em Seguro Social já haviam sido objeto de disposição da Lei nº 10.855/2004, com alteração que lhe foi feita pela Lei nº11.501/2007, conforme estabelecido em seu Anexo V. **Ainda, frise-se, a previsão legal cingiu, especificamente, à regulamentação das atribuições específicas, de modo que o Decreto nº 8.653/2016 deveria ter regulamentado tão somente as atribuições específicas, não sendo a espécie normativa competente para inovar na ordem jurídica estabelecida, inserindo novas atribuições gerais a nenhum dos cargos e, principalmente, ao cargo de Analista de Seguro Social.**

Cabe aqui pontuar que, de acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, **o decreto é espécie normativa de competência do chefe do Poder Executivo que visa apenas a regulamentar a execução de leis (art. 84, IV, CF/1988). Não pode, portanto, ir contra ou além da lei, não sendo admitido que produza inovação legislativa. Observada a hierarquia normativa, o decreto é espécie inferior à legislação federal** e somente pode regulamentar matéria legislada, sendo vedado, portanto, inovar na ordem jurídica estabelecida.

Ora, a lei nº10.855/2004 estruturou a carreira do Seguro Social definindo i) que os cargos a quem compete a execução das atribuições gerais no âmbito do INSS são os de nível auxiliar e intermediário, e ii) que regulamento posterior abarcaria tão somente as atribuições específicas dos cargos. Diante disso, vê-se que o **art. 4º do decreto nº8.653/2016 viola tais dispositivos, sendo, portanto, eivado de ilegalidade.**

O Supremo Tribunal Federal – STF já se pronunciou, em diferentes ocasiões, sobre a ilegalidade de decretos que, previstos para regulamentar determinada matéria e, portanto, possibilitando que adquiram as condições necessárias para garantir a eficácia e a aplicabilidade de norma legal. Isso porque a espécie normativa, quando editada para fins de regulamentação, é instrumento necessário para tornar a norma aplicável.

Em sede de apreciação do Recurso Extraordinário – RE nº 673.681/São Paulo, aos 16 de dezembro de 2014, o STF entendeu que (grifo meu):

“Relações entre a lei e o regulamento. **Os regulamentos de execução (ou subordinados) como condição de eficácia e aplicabilidade da norma legal dependente de regulamentação executiva.** Previsão, no próprio corpo do diploma legislativo, da necessidade de sua regulamentação.” (RE 588080/SP, RE 673.681, DJe de 16/12/2014, Rel. Min. Celso de Mello)

Da análise do artigo 4º do Decreto nº 8.653/2016, objeto deste parecer, concluo, portanto, pela sua ilegalidade, pois extrapolou os limites da regulamentação das atribuições específicas para avançar no sistema normativo, criando novas atribuições às quais estabeleceu serem comuns tanto ao cargo de Técnico em Seguro Social como ao de Analista em Seguro Social.

Há outro conflito aparente entre o decreto nº 8.653/2016 e determinadas normas que não se sustenta quando analisado e interpretado considerando a totalidade da legislação que trata do direito à previdência e assistência social e das atribuições do exercício profissional. Trata-se da análise da compatibilidade entre as atribuições profissionais dos assistentes sociais, regulamentadas pela Lei nº 8.662/1993, e as atribuições específicas pelos analistas de seguro social, nos termos regulamentados pelo Decreto nº 8.653/2016. Análise esta que, frise-se, não se trata de “uma visão obsoleta da questão”, tal como afirmado no Parecer nº 00051/2017/SECONS/PRFE/INSS//RIO/PGF/AGU, que integra o documento encaminhado junto à consulta realizada pela Gerência-Executiva do INSS em Juiz de Fora, mas, sim, da observação da previsão normativa da matéria, incluindo a regulamentação da profissão.

Passo, então, a analisar a questão da compatibilidade das atribuições do cargo de Analista de Seguro Social com formação em Serviço Social, com aquelas pertinentes à profissão de assistente social, regulamentada pela Lei nº 8.662/1993, e com o previsto em relação ao Serviço Social na Previdência (Lei nº 8.213/1991).

b) Compatibilidade entre as atribuições específicas do cargo de Analista de Seguro Social com formação em Serviço Social (Decreto nº 8.653/2016), com as da profissão

de assistente social (Lei nº 8.662/1993) e com o Serviço Social na Previdência (Lei nº 8.213/1991)

O debate acerca das atribuições e competências do cargo de Analista de Seguro Social com formação em Serviço Social no INSS não é novo, como já aponta o Parecer Jurídico nº 12/10, de 1º de abril de 2010, de lavra da assessora jurídica do CFESS Sylvia Helena Terra, ao tratar dessa questão e da execução de atividades não privativas do/a assistente social.

Em que pese tal Parecer ter sido elaborado há quase uma década, seu conteúdo central segue atual. Isso porque é fundamental não perder de vista a perspectiva de totalidade que perpassa essa discussão, referente, sobretudo, à garantia dos direitos constitucionalmente previstos à previdência e à assistência social (arts. 6º, 7º, 194, 201 da CF/1988) e à estrutura construída historicamente nos últimos trinta anos a fim de viabilizar o acesso da população a tais direitos.

É precisamente nesse escopo que se encontra o Serviço Social no INSS e o exercício profissional do Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social, cargo genérico ocupado (necessariamente) por assistentes sociais.

Assim, os fundamentos e argumentação utilizados por ocasião do referido Parecer seguem válidos, mais ainda em um momento histórico em que o mundo do trabalho segue se reinventando e se transformando, como parece ser o caso do uso de cargos genéricos como estratégia de desregulamentação e eventual tentativa de descaracterização do exercício profissional.

Nesse sentido, transcrevo trecho do Parecer Jurídico nº 12/10, por compreendê-lo pertinente e elucidativo acerca da relação entre a exigência da formação e da inscrição no conselho profissional para o cargo e da caracterização do exercício profissional de assistente social:

Consideramos, pela análise do conteúdo da norma prevista pelo artigo 88 da lei antedita [lei nº 8.213/1991], que este consubstancia, exatamente, a dimensão do Serviço Social na Previdência Social, qualificando-o como profissão de nível superior, cujo saber, permite ao profissional desempenhar as atividades profissionais com absoluta competência teórico metodológica; ético política e técnico-operativa.

Para tanto, o profissional assistente social estará sujeito, a cumprir as atribuições que são atinentes ao seu cargo e que, conseqüentemente, são típicas e privativas de sua profissão, nos termos do ordenamento legal que regulamenta a profissão respectiva.

São esses os pressupostos do exercício profissional de atividades técnicas regulamentadas e de nível superior, a par da designação genérica dos cargos que, não raras vezes, são nomeados com designações estranhas a profissão.

No presente caso, temos como certo que o concurso público se realizou, conforme item 2. do Edital nº 01/2008, para preenchimento de cargos de “analista de seguro social” com formação em Serviço Social. **Esta exigência – formação em Serviço Social - por si só já determina que o profissional irá exercer as tarefas inerentes a sua formação profissional, por isso mesmo é exigência que tal profissional esteja regularmente inscrito no Conselho Regional de seu âmbito de ação.**

Vale destacar, que o cargo genérico estabelecido pela estrutura de quadro de pessoal do INSS, denomina-se “Analista de Seguro Social”, sendo que a divisão das atribuições estará vinculada à exigência de formação profissional, o que caracteriza a existência inegável de cargos distintos, dentro da nomenclatura genérica, com atribuições específicas. Neste sentido, a realização de atividades que não sejam compatíveis com a área de formação do profissional, exigida pelo concurso público, daquele que exerce o cargo genérico, poderá se caracterizar como desvio de função.

(...)

Por outro lado, o próprio edital de concurso, contém previsão que o “analista de serviço social” com formação em Serviço Social, deverá realizar outras ações relacionadas a área de sua formação. Neste sentido, as outras ações que forem demandadas ao assistente social, deverão, evidentemente, estar vinculadas a sua **área de formação**, qual seja atividades técnicas do Serviço Social, que não se esgotam naquelas previstas no edital, mas que estão previstas e regulamentadas pela lei 8662/93.

De acordo com o Parecer Jurídico nº 12/10, o cargo de Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social tem a denominação genérica, porém, não restam dúvidas sobre sua natureza equivaler ao exercício profissional de assistente social. Para compreender tal afirmação, importa, primeiramente, destacar a lei nº 8.213/1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

Em seu Título III, ao tratar do Regime Geral da Previdência Social e, mais especificamente, das prestações em geral disciplinadas no capítulo II, na seção VI que trata “dos Serviços”, a lei destina a subseção I para instituir o Serviço Social. Nos termos do seu art. 88 (grifo meu):

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

§ 1º Será dada prioridade aos segurados em benefício por incapacidade temporária e atenção especial aos aposentados e pensionistas.

§ 2º Para assegurar o efetivo atendimento dos usuários serão utilizadas intervenção técnica, assistência de natureza jurídica, ajuda material, recursos sociais, intercâmbio com empresas e pesquisa social, inclusive mediante celebração de convênios, acordos ou contratos.

§ 3º O Serviço Social terá como diretriz a participação do beneficiário na implementação e no fortalecimento da política previdenciária, em articulação com as associações e entidades de classe.

§ 4º O Serviço Social, considerando a universalização da Previdência Social, prestará assessoramento técnico aos Estados e Municípios na elaboração e implantação de suas propostas de trabalho.

Assim previsto, o Serviço Social na Previdência adquire contornos essenciais para a promoção e o acesso a direitos à população brasileira, em geral, e aos beneficiários de direitos sociais, em específico, nestes incluída aquela parcela da população que está submetida, por diferentes especificidades, a situações de vulnerabilidade social, de que são exemplos as pessoas com deficiência que fazem jus ao Benefício de Prestação Continuada e que, para acessarem este benefício, precisam ser submetidos à avaliação social levada a cabo por Analistas de Seguro Social com formação em Serviço Social.

Por fim, no que se refere à configuração de eventuais situações de desvio de função e assédio moral, reafirmo o entendimento já exarado pelo Parecer Jurídico nº 12/10, que aponta para a possibilidade de sua ocorrência, em tese, e aponta as medidas cabíveis.

C) Sobre a redução do tempo para a realização de avaliação social por Analistas de Seguro Social com formação em Serviço Social no INSS

A Portaria Conjunta nº 4 /PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 29 de maio de 2018, “disciplina atuação e lotação de servidores da área de Saúde do Trabalhador” do INSS e aponta como fundamentação legal o Decreto nº 9.104, de 24 de julho de 2017 e a Resolução nº 336/PRES/INSS, de 22 de agosto de 2013.

O art. 3º da Portaria dispõe que “É de trinta minutos, individualmente, o tempo da avaliação social e médica para o Benefício de Prestação Continuada para a pessoa com deficiência – B87, devendo os agendamentos respeitar esse intervalo de tempo”, de forma que regulamentou e restringiu o tempo destinado à avaliação social sem que houvesse qualquer debate com os servidores ou manifestação técnica que justificasse tal decisão administrativa. Desse modo o referido ato administrativo pode ser considerado arbitrário, principalmente por não explicitar os critérios que foram adotados para computar o período estipulado.

Cumprir destacar que não é cabível o fundamento equivocado de que a estipulação de tal tempo é decisão discricionária da Administração. Ora, sabe-se que dentre os princípios que orientam a Administração Pública encontra-se o da motivação dos atos administrativos, de sorte que restringir a atuação profissional – sobretudo quando refere-se à garantia de acesso a direitos constitucionalmente previstos – não pode ser ato arbitrário e sem fundamentação que justifique.

Conforme ensina o administrativista Celso Antônio Bandeira de Mello, acerca do princípio da motivação para a Administração Pública:

Dito princípio implica para a Administração o dever de justificar seus atos, apontando-lhes os fundamentos de direito e de fato, assim como a correlação lógica entre os eventos e situações que deu por existentes e a providência tomada, nos casos em que este último esclarecimento seja necessário para aferir-se a consonância da conduta administrativa com a lei que lhe serviu de arrimo. (...)

O fundamento constitucional da obrigação de motivar está – como se esclarece de seguida – implícito tanto no art. 1º, II, que indica a cidadania como um dos fundamentos da República, quanto no parágrafo único deste preceptivo, segundo o qual todo o poder emana do povo, como ainda no art. 5º, XXXV, que assegura o direito à apreciação judicial nos casos de ameaça ou lesão de direito. É que o princípio da motivação é reclamado quer como afirmação do direito político dos cidadãos aos esclarecimento do “porquê” das ações de quem gere negócios que lhes dizem respeito por serem titulares últimos do poder, quer como direito individual a não se assujeitarem a decisões arbitrárias, pois só têm que se conformar às que forem ajustadas às leis.¹

¹ BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. Curso de Direito Administrativo. São Paulo: Malheiros editores, 2007. 24ª. ed. p. 108-109.

Nesse sentido, importa pontuar que **a avaliação social é instrumento técnico do exercício profissional do/a assistente social** – no caso do INSS, do cargo de Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social – e, para tanto, exige conhecimento e técnicas próprios do Serviço Social. Assim, **reduzir significativamente o tempo para sua realização é interferir na autonomia técnica profissional e impactar de forma direta a qualidade do serviço prestado aos usuários da política previdenciária.**

Diante disso, avalio como relevante mencionar dois documentos que tratam dessa questão.

Primeiramente, o Parecer Técnico nº 2/2012 INSS/DIRSAT/DSS, da Divisão de Serviço Social do INSS, cujo teor diz respeito à “padronização do tempo de atendimento e quantitativo máximo de avaliações sociais do B87 por dia”. Naquele momento, a motivação do Parecer foi se contrapor à decisão de reduzir o tempo da avaliação social para 40 (quarenta) minutos e sugerir que fosse estabelecido um tempo de 60 (sessenta) minutos. Já em sua introdução, esse documento técnico explica que

“tem por objetivo manifestar a análise da Divisão do Serviço Social – DSS, sobre a necessidade de redimensionar o tempo de atendimento da avaliação social no SIBE em 60 minutos e estabelecer quantitativo máximo de avaliações sociais por dia, visando garantir a qualidade técnica desse instrumento e o adequado atendimento à população.”

Em seguida, pontua elementos que balizam tal opinião técnica:

A fixação da avaliação social em 40 minutos traz impactos negativos na qualidade do atendimento, uma vez que o instrumento da avaliação social é extenso, complexo e exige conhecimento aprofundado da realidade do requerente.

A avaliação social realizada nas fases de reconhecimento inicial do direito ao benefício ocorre mediante entrevista social com o requerente no intuito de conhecer os fatores ambientais, as limitações no desempenho de atividades e as restrições da participação social. A atuação do Assistente Social junto ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social abrange uma escuta qualificada ao requerente, orientações e encaminhamentos formalizados à rede de apoio socioassistencial, não se restringindo, portanto, ao preenchimento do instrumento da avaliação social, que corresponde à síntese dos aspectos relevantes considerados.

Cumprido salientar que os 40 minutos previstos para a realização da avaliação social, por vezes, tem se mostrado insuficiente para que o profissional possa completar todas as etapas do processo, tendo em vista as particularidades das pessoas com deficiências e as complexidades das

situações de vulnerabilidade social das famílias, exigindo, muitas vezes, um tempo superior ao estabelecido institucionalmente.

Além disso, devido à complexidade das situações socioeconômicas e grau de impedimento da pessoa com deficiência, apresentados pelos requerentes, os Assistentes Sociais são também, frequentemente expostos a desgastes físicos e emocionais.

Nota-se, portanto, que o entendimento técnico aponta para a necessidade de serem disponibilizados ao menos 60 (sessenta) minutos para que os profissionais da área, Analistas de Seguro Social com formação em Serviço Social, procedam às avaliações sociais.

O outro documento pertinente é o Ofício nº 21 DIRSAT/INSS, de 7 de fevereiro de 2019, enviado pela Diretoria de Saúde do Trabalhador do INSS à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – PFDC, no âmbito do procedimento administrativo - PA n. 1.00.000.022026/2018-91. Trata-se de ofício elaborado pela autarquia federal em resposta a quesitos elaborados pelo CFESS e encaminhados pela PFDC.

Nele, o INSS, por meio da DIRSAT, em resposta ao questionamento elaborado pela PFDC e CFESS sobre o que fundamenta a decisão de reduzir de 60 (sessenta) para 30 (trinta) minutos, o tempo de avaliação social no âmbito dos procedimentos de análise de concessão de Benefícios de Prestação Continuada – BPC, respondeu que:

Preliminarmente, em relação ao quesito em questão, importante ressaltar que, os Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social, segundo atribuições estabelecidas no Regimento Interno desta Autarquia, têm como função prioritária sobre as suas demais atividades, a realização de Atividade de Avaliação Social. Esta previsão regimental encontra-se em consonância com os interesses mais urgentes da população, especialmente ao se levar em consideração que o público que procura este Benefício Assistencial, em tese, é composto por pessoas com grande vulnerabilidade social.

“Art. 177. Parágrafo único. Aos servidores analistas do seguro social com formação em serviço social compete prioritariamente a execução de avaliação social no âmbito do INSS.”

Impende registrar **que tempo de 30 minutos refere-se ao intervalo para agendamento do comparecimento do cidadão para comparecimento à Agência da Previdência Social – APS para Avaliação Social e não ao limite para o tempo de realização da atividade pelo servidor.** Este será definido pelo próprio profissional, de acordo com as especificidades de cada caso.

Ou seja, de acordo com esta manifestação do INSS, embora os Analistas em Seguro Social com formação em Serviço Social sejam os profissionais com capacidade técnica para avaliar o tempo necessário para realização da avaliação social, e de acordo com as especificidades de cada caso, os agendamentos para o atendimento dos cidadãos são realizados observando o intervalo de 30 (trinta) minutos.

Tem-se, portanto, de um lado, uma manifestação técnica, justificando por que o tempo destinado à avaliação social não pode ser inferior a 60 (sessenta) minutos, e, por outro, uma manifestação da DIRSAT/INSS afirmando que compete ao profissional responsável pela avaliação social definir o tempo necessário à realização dessa atividade. Assim, o próprio INSS endossou em sua manifestação posicionamento contrário à redução do tempo para avaliação social estabelecido pela Portaria Conjunta nº04/PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS.

Em que pese a opinião da DIRSAT/INSS, é injustificado o agendamento para o comparecimento de usuários para avaliação social a cada 30 (trinta) minutos, tendo em vista que o tempo mostra-se insuficiente para viabilizar a avaliação social, nos termos indicados por manifestação técnica da autarquia para garantir a qualidade da atividade, e, conseqüentemente, acarreta em maior tempo de espera por parte de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Se o tempo necessário para realizar, com qualidade, a avaliação técnica é de 60 (sessenta) minutos, e a autarquia agenda os comparecimentos a cada 30 (minutos), é possível que, em tese, sejam configuradas situações de espera prolongada, desgastes dos cidadãos vulneráveis, além de pressionamento, apesar de indireto, dos Analistas em Seguro Social com formação em Serviço Social, para que observem os agendamentos e cumpram os horários, tudo para evitar que a população em atendimento não passe por mal-estares decorrentes de atrasos ou prolongamentos dos atendimentos.

III – CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluo i) pela ilegalidade do art. 4º do Decreto nº 8.653/2016, pelos fundamentos já elencados, conseqüentemente, ii) pela impossibilidade de exigência de que analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social desempenhem

atribuições gerais ilegalmente estabelecidas naquele dispositivo e iii) pela revogação da Portaria Conjunta nº4/PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS, no que tange à redução do tempo para a realização de avaliação social para trinta minutos.

Ainda, opino pela remessa deste Parecer à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, para que seja juntado aos autos do procedimento PA nº1.00.000.022026/2018-91, especialmente considerando as atribuições institucionais do Ministério Público Federal no que se refere à proteção dos direitos sociais assegurados pela Constituição Federal, sua natureza indisponível, e tendo em vista que as questões aqui analisadas têm impacto sobre os cidadãos usuários da política previdenciária.

Submeto o presente Parecer Jurídico à apreciação do Conselho Pleno do CFESS para que tome as providências cabíveis.

Érika Lula de Medeiros

Assessora Jurídica do CFESS



NOTA TÉCNICA

CFESS em defesa das atribuições profissionais da/o assistente social do INSS, do trabalho com autonomia profissional e com garantia das condições técnicas e éticas.

Posicionamento do CFESS referente às questões enfrentadas por assistentes sociais do INSS na realização de trabalho técnico com qualidade à população usuária

O Serviço Social do INSS é um serviço previdenciário e direito do/a trabalhador/a brasileiro/a, com suas competências previstas no artigo 88 da Lei nº 8.213/1991. Possui mais de 70 anos na política de previdência social brasileira e tem compromisso com os/as trabalhadores/as na orientação sobre seus direitos, constituindo-se como referência para a população que busca por proteção social no INSS, com destaque para o reconhecimento do direito aos benefícios previdenciários e assistenciais.

As/os profissionais assistentes sociais/analistas do seguro social com formação em Serviço Social que atuam no INSS, mais uma vez, enfrentam incisiva pressão de gestores do INSS, tanto para realizarem atividades/ações/procedimentos operacionais incompatíveis e estranhos às suas atribuições profissionais, quanto a alterações nos seus atendimentos, que impactam diretamente na qualidade técnica e condição ética de seu trabalho profissional, embarreirando, em certa medida, o direito de acesso do/a usuário/a ao Serviço Social do INSS.

Esse é um cenário que guarda relação intrínseca com o projeto de contrarreforma da previdência social brasileira e tem a perspectiva de dificultar e/ou restringir o acesso aos benefícios previdenciários e assistencial.

Ao longo de 2018/2019, o CFESS recebeu denúncias de assistentes sociais que atuam nas agências de previdência social do estado de Minas Gerais, as quais apontam duas principais questões institucionais que são óbices ao trabalho profissional com condições éticas e técnicas: (1) determinação institucional para realização de rol de atividades administrativas de protocolo e habilitação de benefícios no INSS e (2) a diminuição do tempo de avaliação social da pessoa com deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC).

1) determinação institucional para realização de rol de atividades administrativas de protocolo e habilitação de benefícios no INSS

Verifica-se em documentos encaminhados pelas/os assistentes sociais do INSS em Minas Gerais que os gestores das agências e gerências do INSS alegam que a/o assistente social do INSS exerce cargo de analista do seguro social e que, portanto, deve realizar as atribuições desse cargo, conforme previsto no artigo 4º do Decreto n. 8.653/2016.

Sobre isso, o Parecer Jurídico do CFESS nº 29/2018-E, de autoria de Erika Medeiros, tece análises sobre o artigo 4º do Decreto nº 8.653/2016, em fls.10, e apresenta conclusão pela sua “ilegalidade”, pois extrapola “os limites da regulamentação das atribuições específicas presentes para avançar no sistema normativo, criando novas atribuições às quais estabeleceu serem comuns tanto ao cargo de Técnico em Seguro Social como ao de Analista em Seguro Social”.

Além disso, essa mesma manifestação jurídica, em fls.10, destaca que “Há outro conflito aparente entre o decreto nº 8.653/2016 e determinadas normas que não se sustenta quando analisado e interpretado considerando a totalidade da legislação que trata do direito à previdência e assistência social e das atribuições do exercício profissional. Trata-se da análise da compatibilidade entre as atribuições profissionais das/os assistentes sociais, regulamentadas pela Lei nº 8.662/1993, e as atribuições específicas pelos analistas de seguro social, nos termos regulamentados pelo Decreto nº 8.653/2016”. Isso porque as atribuições das/os assistentes sociais no INSS, que ocupam cargo de analistas do seguro social com formação em Serviço Social, devem respeitar as delimitações da formação acadêmica e profissão exigidas, que estão previstas nos artigos 4º e 5º da Lei nº 8.662/1993 que regulamenta o trabalho da/o assistente social no Brasil. E, nesse sentido, tanto o Parecer Jurídico nº 12/2010, de autoria de Sylvia Terra, quanto o de Erika Medeiros, de nº 29/2018-E, indicam a possibilidade de que já esteja ocorrendo desvio de função das/os assistentes sociais no INSS.

Vale destacar aqui também o posicionamento da autarquia no documento “Ofício nº 21 DIRSAT/INSS”¹, de 07/02/2019, encaminhado à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão - PFDC, que retrata a importância do atendimento do Serviço Social do INSS junto a usuários/as para o processo de reconhecimento de direitos previdenciários e assistenciais, como se observa a seguir:

Estes profissionais são responsáveis por realizar atendimentos presenciais no que tange aos Benefícios Previdenciários do Regime Geral da Previdência Social - RGPS e Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC/LOAS, como as avaliações sociais da Pessoa com deficiência - PcD para acesso ao BPC e Aposentadoria da Pessoa com Deficiência, na forma da Lei Complementar n. 142, de 8 de maio de 2013. Ou seja, atuar de modo obrigatório no reconhecimento dos direitos dos cidadãos.

Tal Diretoria do INSS ainda destaca no referido ofício que as/os assistentes sociais nas Agências de Previdência Social - APS, por questão regimental, realizam prioritariamente avaliações sociais de pessoas com deficiência, mas que é rotina de seu processo de trabalho também ações de socialização de informação.

¹ Esse documento Ofício nº 21 DIRSAT/INSS, de 7 de fevereiro de 2019, foi enviado pela Diretoria de Saúde do Trabalhador do INSS à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – PFDC, no âmbito do procedimento administrativo - PA n. 1.00.000.022026/2018-91.

Aos servidores analistas do seguro social com formação em serviço social compete prioritariamente a execução de avaliação social, no âmbito do INSS. (Portaria MDS n.414, de 28/09/2017 - Regimento Interno do INSS, art. 177). Depreende-se, também, que a socialização de informações é atribuição rotineira dos analistas do seguro social com formação em serviço social no âmbito do processo de reconhecimento do direito e concessão de quaisquer benefícios previdenciários e assistenciais.

Por fim, registre-se que a socialização de informações ao cidadão por parte dos Analistas do Seguro Social, com formação em Serviço Social/ Assistentes Sociais – seja qual for a temática da orientação a ser prestada, é atividade prevista na rotina destes servidores, que não depende de projeto específico para ser realizada.

Ora, historicamente as políticas da seguridade social são os principais espaços sócio-ocupacionais das/os assistentes sociais brasileiras/os e, pela natureza interventiva da profissão de Serviço Social, tais trabalhadoras/es estabelecem relação direta privilegiada com usuários/as e toda a riqueza de suas histórias de vidas. E essa posição privilegiada da profissão, que exige relação direta e presencial com o/a usuário/a para se realizar, **NÃO** pode ser interpretada, pelas instituições empregadoras e/ou outros sujeitos, como possibilidade de realização de qualquer atividade ou tarefa.

Assistentes sociais são profissionais dotados de autonomia técnica para execução de suas atividades e sua inserção institucional deve sim ser integrada a demais setores, porém **as delimitações de suas contribuições/atividades para a materialização dos objetivos institucionais devem respeitar a formação acadêmica específica, competências e atribuições privativas da profissão regulamentadas pela Lei n.8662/1993.**

Além disso, o trabalho da/o assistente social possui uma dada finalidade social, construída historicamente pela categoria profissional em conjunto com a classe trabalhadora e, portanto, **não se limita às finalidades institucionais e nem se confundem com anseios individuais/pessoais.**

Assim, as atribuições das/os assistentes sociais e suas atividades desempenhadas no atendimento ao público nas agências de previdência social estão explicitamente descritas no Manual Técnico do Serviço Social e destacamos três principais: 1) socialização de informação individual ou coletiva sobre benefícios previdenciários e BPC; 2) parecer social; e 3) avaliação social da pessoa com deficiência para fins de acesso ao BPC ou aposentadoria por idade ou, ainda, por tempo por contribuição da pessoa com deficiência. Dentre outros saberes teórico-metodológicos necessários para realização de tais atividades, basicamente são operacionalizadas por meio das técnicas de entrevista, estudo social, visita domiciliar, apreensão/análise da demanda, considerando o contexto socioeconômico, orientação, encaminhamentos e estudo exploratório da rede sócio assistencial.

Na atual conjuntura em que se processam diversas mudanças operacionais na instituição, é incontestável que o uso da força de trabalho de analista do seguro social com formação em Serviço

Social/assistente social em atividades que lhe são estranhas, compromete e até impede, em alguns casos, a realização da reconhecida e fundamental função social de tais ações do Serviço Social no INSS junto aos/às usuários/às na ampliação do acesso a previdência social.

Portanto, o deslocamento da força de trabalho especializada, com saberes e atribuições privativas, para outras **atividades NÃO elencadas no rol das atribuições da/o assistente social no INSS pode ser considerado como desvio de função. Ainda, viola direitos de segurados do regime geral de previdência social - RGPS e de milhares de usuários/as que comparecem às agências do INSS em busca de serviços que apenas podem ser executados por assistentes sociais/analistas do seguro social com formação em serviço social.**

É dever dos gestores do INSS ofertar com qualidade as ações do Serviço Social, visto que é uma das principais ações potencializadoras do processo de reconhecimento dos direitos nas agências de previdência social, contribuindo para diminuir, por exemplo, exigências por desconhecimento da legislação e de procedimentos na busca de acesso aos direitos; a presença de intermediários; os índices de judicialização; retorno do usuário às agências do INSS, conforme explicita o Documento Diretrizes de Ações do Serviço Social no INSS/2018 (em anexo), elaborado por um Grupo de Trabalho, instituído em 2018 e formado por assistentes sociais do INSS, representantes da FENASPS e sua Comissão Nacional dos Assistentes sociais e CFESS.

É nesse sentido que consideramos como tentativa de desvio de função a determinação, por parte dos gestores do INSS, para que assistentes sociais realizem atividades e tarefas gerais/comuns no INSS não relacionadas diretamente à sua área de formação, tais como as descritas no projeto de treinamento da equipe de Governador Valadares – o atendimento ao público para recepção, digitalização, protocolo de benefícios e a atividade manual e repetitiva de lançar registros pessoais, de trabalho e renda nos sistemas corporativos do INSS, como CNIS, GET, SIBE, PRISMA, para que tais sistemas façam automaticamente as análises necessárias. Ora, tais atividades são execuções de tarefas que não demandam formação profissional específica e NÃO SE CONFIGURAM COMO ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS NO INSS E/OU DAS/OS ANALISTAS DO SEGURO SOCIAL COM FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL. Tal tema não é novo nas tratativas do CFESS com o INSS em relação à defesa das atribuições profissionais do/a assistente social na autarquia e à qualidade dos serviços prestados aos usuários, como pode-se observar em notas técnicas de gestões anteriores do CFESS, anos de 2010/2013.

Há também uma incisiva pressão por parte dos gestores do INSS para que as/os assistentes sociais realizem análise de benefícios em processo de concessão, manutenção e revisão, atribuindo-lhes atividades estranhas às suas atribuições profissionais e, ainda, com finalidade de apuração, verificação e de confrontação de dados/informações. Especificamente com relação ao processo de habilitação/análise do BPC no INSS, o Decreto nº 6.214/2007 e a Portaria nº 03/2018 estabelecem, em vários pontos, ações como a obrigatoriedade de realizar verificação, comprovação e apuração relacionadas às informações prestadas no seu requerimento no INSS, tanto no processo concessório, quanto na manutenção/revisão do benefício.

Ora, como já supramencionado, quaisquer atividades a serem desempenhadas pelas/os assistentes sociais do INSS no processo de análise dos benefícios devem estar relacionadas às competências do Serviço Social previstas no artigo 88 da Lei nº 8.213/1991, na LOAS/1993, no documento Matriz Teórico- Metodológica do Serviço Social na previdência social, no Manual Técnico do Serviço Social no INSS, todas em consonância com os artigos 4º e 5º da Lei nº 8.662/1993.

Os/as profissionais que executam ações do Serviço Social nas agências da previdência social são as/os Assistentes Sociais e as/os Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social, que, de acordo com o referido Manual Técnico/2017, possuem as seguintes atribuições, todas em consonância com as atribuições e competências previstas nos artigos 4º e 5º da Lei nº 8.662/1993, regulamentadora do exercício profissional da/o assistente social no território brasileiro:

- a) Prestar atendimento técnico individual e coletivo aos usuários, esclarecendo-os quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais, e sobre os meios de exercê-los;
- b) Socializar as informações previdenciárias e assistenciais tanto em âmbito interno quanto externo à instituição, em ações que promovam a articulação entre o INSS, movimentos sociais, instituições governamentais e organizações da sociedade civil;
- c) Realizar estudos e pesquisas sobre a realidade social, na qual se inserem os usuários da Previdência Social e sua família, com vistas a subsidiar ações no âmbito da política previdenciária;
- d) Emitir parecer social com o objetivo de fornecer elementos para reconhecimento de direitos, manutenção e recurso de benefícios e decisão médico-pericial;
- e) Realizar avaliação social da pessoa com deficiência requerente do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF;
- f) Assessorar e prestar consultoria aos movimentos sociais, entidades governamentais e organizações da sociedade civil, em assuntos de política e legislação previdenciária e de assistência social;
- g) Promover articulação com entidades públicas e da sociedade civil para conhecimento da rede de recursos sociais;
- h) Realizar visitas técnicas domiciliares e/ou institucionais;
- i) Propor, elaborar e executar programas, projetos e ações em consonância com as demandas dos usuários e o plano de ação nacional do Serviço Social;
- j) Contribuir para a formação de cidadãos conscientes acerca da proteção ao trabalho e da ampliação do acesso às políticas de Seguridade Social;
- k) Propor, coordenar e participar de eventos institucionais e extrainstitucionais, respeitadas as autorizações e a agenda de trabalho;
- l) Participar de reunião/supervisão técnica junto ao Responsável Técnico do Serviço Social da Gerência Executiva;
- m) Avaliar e supervisionar estagiários do curso de Serviço Social;

- n) Desenvolver ações conjuntas com as áreas de Perícia Médica e Reabilitação Profissional;
- o) Atuar como assistente técnico na Procuradoria Federal Especializada do INSS, quando solicitado.

Não está no rol das atribuições do analista do seguro social com formação em serviço social/assistente social habilitar benefícios previdenciários e assistenciais, tampouco apurar e verificar situação de renda em sistemas da administração pública. O próprio ofício da DIRSAT à PFDC, fundamentado no Manual Técnico do Serviço Social no INSS, que está em consonância com o artigo 88 da Lei nº 8.213/1991, discorre sobre as ações rotineiras do serviço social no INSS e, em nenhum momento, este documento técnico oficial faz qualquer referência à habilitação como atribuição ou tarefa do analista do seguro social com formação em serviço social/assistente social. Além disso, desse mesmo ofício infere-se que não cabe ao analista do seguro social com formação em serviço social/assistente social a habilitação (análise de benefícios) no INSS DIGITAL, porque trata-se de atividade que ocorre somente a partir de análise à distância de dados e documentos digitalizados e incluídos no protocolo disponível no sistema GET, sem a presença dos/as usuários/as.

Assistente social realiza, por exemplo, estudo social para analisar o comprometimento da renda familiar na satisfação de necessidades básicas e expressa sua opinião técnica em parecer social. Ou realiza estudo social não para apurar ou policiar histórico de vida laboral, mas para identificar os determinantes sociais que impactam no processo saúde-doença dos usuários que buscam por proteção social da previdência social.

Há mais de cinco décadas, a profissão de Serviço Social faz enfrentamentos ético-políticos a pensamentos e práticas com traços conservadores reproduzidos na vida cotidiana. O projeto ético-político profissional do Serviço Social aponta a direção ética e social da relação profissional e usuário/a para apreensão das condições objetivas da vida dos/as usuários/as e de suas demandas sociais/coletivas. E, a partir disso, mediar a relação com as instituições públicas, entidades de classes, movimentos sociais, comunidades, famílias, na direção da viabilização do acesso aos direitos, à proteção social e exercício da cidadania.

Logo, **ações/tarefa/atividade de assistente social no INSS de cunho fiscalizador e verificatório podem vir a configurar conduta antiética e totalmente incompatível com os princípios e valores profissionais.** É dever do assistente social no INSS, conforme artigo 3º do Código de Ética Profissional, abster-se de práticas de cerceamento da liberdade e policiamento de comportamento. **Isso porque a mediação profissional da/o assistente social na relação usuário e instituição não se guia pela culpabilização ou penalização do indivíduo, mas sim pela garantia da proteção social, pelo fortalecimento de princípios democráticos e da liberdade no processo de reconhecimento do direito de acesso a benefícios e no exercício da cidadania.**

Há também de se considerar que, com exceção dos campos específicos destinados ao Serviço Social para registro do trabalho e das atividades de assistente social no INSS, os sistemas corporativos do INSS são de livre acesso a outros servidores e instituições públicas e, portanto, **NÃO resguardam o sigilo profissional**, provocando incompatibilidade ética para a/o assistente social em executar tais tarefas de análise no processo concessório ou de manutenção de benefício.

Logo, não cabe a realização, por parte dos Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social/assistente social, das atribuições presentes no artigo 4º do Decreto 8.653/2016, pois não resguardam as especificidades técnicas da formação profissional e porque nenhuma ação profissional que envolva levantamento e registro de informações dos usuários/as pode se realizar sem prever o sigilo profissional.

Por tais argumentos, o CFESS compreende que a habilitação de benefícios previdenciários e assistenciais e as atividades descritas no Artigo 4º do 8.653/2016 possuem incompatibilidade ética e técnica de seu conteúdo com as atribuições e competências da/o assistente social, no caso do INSS a/o analista do Seguro Social com formação em Serviço Social, em exercício das ações do Serviço Social nas diretrizes do artigo 88 da Lei nº 8.213/1991, da Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social na Previdência Social/1994 e do Manual Técnico do Serviço Social no INSS/2017.

2) Diminuição do tempo de avaliação social da pessoa com deficiência para fins de acesso ao BPC sem justificativa técnica e administrativa

A avaliação social da pessoa com deficiência para fins de acesso ao BPC está prevista na LOAS/1993 e no Decreto nº 6214/2007 e alterações, tendo como previsão legal sua realização pelo Serviço Social no INSS desde 2009. Fundamenta-se no modelo de avaliação biopsicossocial e na Convenção dos Direitos das pessoas com Deficiência (ONU, 2006) e sua implementação representa uma conquista histórica do movimento de pessoas com deficiência e um avanço na luta por ampliação dos direitos da pessoa com deficiência.

A construção da metodologia e do instrumental dessa avaliação da pessoa com deficiência se deu coletivamente com participação de representantes de assistentes sociais e peritos médicos do INSS, entidades representativas dos trabalhadores e das profissões envolvidas, movimentos sociais, universidade e gestores de políticas públicas. Em “Nota Técnica do CFESS/2018”, “Considerações sobre a dimensão social presente no processo de reconhecimento de direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a atuação do/a assistente social”, Marinete Moreira elucida alguns saberes e práticas que as/os assistentes sociais do INSS utilizam para emissão de opinião técnica conclusiva no acesso ao BPC.

E no sentido de garantia da qualidade do serviço prestado à população usuária que requer o BPC, a Divisão de Serviço Social do INSS emitiu Parecer Técnico nº 2/2012 INSS/DIRSAT/DSS com opinião técnica de padronização do tempo de atendimento em 60 (sessenta) minutos e quantitativo máximo de cinco (5) avaliações sociais de pessoas com

deficiência por dia, considerando jornada de trabalho de 30h/semanais, visando assim “garantir a qualidade técnica desse instrumento e o adequado atendimento à população.”

Todavia, após esvaziamento deste setor técnico do INSS, a Diretoria de Saúde do Trabalhador - DIRSAT emitiu a Portaria-Conjunta nº 4 /PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 29 de maio de 2018, a qual reduz pela metade o tempo de avaliação social da pessoa com deficiência. Tal ato institucional se deu sem consulta e à revelia dos/das profissionais de serviço social do INSS.

Alegam, tecnicamente, as/os assistentes sociais ao CFESS que a diminuição do tempo da avaliação social e o conseqüente aumento do número de vagas por agendamento dessa atividade não impactam na direção da melhoria do atendimento ao cidadão e tem rebatido diretamente nas suas condições éticas e técnicas do trabalho profissional, interferindo na qualidade do atendimento prestado ao/à usuário/à, com elevação do tempo de espera por atendimento na APS, remarcação de agendamentos de avaliação social, estresse na saúde do/a trabalhador/a que se sente pressionado/a e, por vezes, impedimento de realização de outras intervenções conseqüentes.

No Parecer Jurídico CFESS nº 29/2018, a assessora Erika Medeiros pontua que a avaliação social é instrumento técnico do exercício profissional do/a assistente social e que no INSS o/a analista do seguro social com formação em serviço social utiliza desse instrumental para o processo do reconhecimento do direito da pessoa com deficiência. E, portanto, **“reduzir significativamente o tempo para sua realização é interferir na autonomia técnica profissional e impactar de forma direta a qualidade do serviço prestado aos usuários da política previdenciária”**.

Nesse sentido, está explícito que a referida portaria institucional fere o princípio ético do trabalho de assistente social de compromisso profissional com a qualidade dos serviços prestados à população.

O CFESS, que tem a prerrogativa de defender o exercício profissional da/o assistente social no território nacional, repudia qualquer tipo de conduta institucional que fira a autonomia técnica da/o assistente social, como ocorreu com a Portaria Conjunta nº 04/2018 /PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS, em que gestores do INSS reduziram pela metade o tempo de avaliação social da pessoa com deficiência para fins de acesso ao BPC, mesmo preservando-se as mesmas exigências técnicas para aplicação do instrumental. Tal ato também trouxe como conseqüência imediata o agendamento em dobro do número de avaliações para as/os assistentes sociais no INSS.

A explicação institucional dada pela DIRSAT, no ofício encaminhado à PFDC, elenca que

[...] os Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social, segundo atribuições estabelecidas no Regimento Interno desta Autarquia, têm como função prioritária sobre as suas demais atividades, a realização de Atividade de Avaliação Social.

Esta previsão regimental encontra-se em consonância com os interesses mais urgentes da população, especialmente ao se levar em consideração que o público que procura este Benefício Assistencial, em tese, é composto por pessoas com grande vulnerabilidade social.

Impende registrar que tempo de 30 minutos refere-se ao intervalo para agendamento do comparecimento do cidadão para comparecimento à Agência da Previdência Social- APS para avaliação Social e não ao limite para o tempo de realização da atividade pelo servidor. Este será definido pelo próprio profissional, de acordo com as especialidades de cada caso.

A autarquia, portanto, reafirma a autonomia profissional de assistentes sociais no INSS e que a referida Portaria nº 04 não tem a finalidade de limitar o tempo de atendimento para avaliação social. Todavia, mesmo considerando que os/as usuários/as do BPC são pessoas que vivem sob condições sociais e econômicas precárias, reconhece a determinação de convocação de usuários/as em intervalos de 30/30 minutos, mesmo gerando esperas longas por atendimento nas APS, reagendamentos e desgastes de usuários/as.

Pelo exposto acima, considerando o compromisso ético na defesa da qualidade dos serviços prestados e a autonomia técnica da/o assistente social no INSS na definição do tempo de avaliação social das pessoas com deficiência, que é reforçada pela DIRSAT no Ofício nº 21/2019 à PFDC e o próprio Parecer Técnico nº 2/2012 INSS/DIRSAT/DSS, o CFESS solicita imediata e necessária revogação da Portaria Conjunta nº 4/2018 PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS, no que tange à redução do tempo para a realização de avaliação social para trinta minutos, e o restabelecimento do tempo mínimo de 60 minutos para as/os assistentes sociais executarem, com qualidade técnica e ética, a avaliação social da pessoa com deficiência para fins de acesso ao BPC.

Reforçamos, ainda, o dever ético da/o assistente social de continuar zelando por este compromisso por meio de resistência à determinação institucional de convocar os/as usuários/as de 30 em 30 minutos para avaliação social da pessoa com deficiência para fins de acesso ao BPC, mesmo tendo ciência de que tal determinação não reflete a realidade da necessidade de tempo mínimo de atendimento da/o assistente social, conforme explicita o Parecer Técnico nº 02/2012 INSS/DIRSAT/DSS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais ações desenvolvidas pelo Serviço Social são socialização das informações previdenciárias e assistenciais aos usuários dos atendimentos na previdência social; assessoria/consultoria principalmente a órgãos e entidades públicas e organizações sociais; fortalecimento do coletivo, principalmente de organização dos/as trabalhadores/as; parecer social; e avaliação social da pessoa com deficiência para acesso ao BPC e da aposentadoria para a pessoa com deficiência, conforme a Lei Complementar nº 142, de 8/5/2013. As ações e atividades desse serviço estão normatizadas pelo Manual Técnico do Serviço Social, atualizado



pelo Despacho Decisório nº 350 DIRSAT/INSS de 30/8/2017 e estão em consonâncias com as competências do artigo 88 da Lei nº 8213/1991.

Ao longo de sete décadas, as/os profissionais do Serviço Social no INSS, juntamente com entidades representativas dos/as trabalhadores/as, movimentos sociais e do Conjunto CFESS-CRESS, travaram vários enfrentamentos na defesa da ampliação da previdência social pública e da garantia da prestação do serviço social enquanto serviço/direito previdenciário.

Diante de mais um processo intenso de mudanças no âmbito da política de previdência social brasileira, pautado por um projeto neoliberal de contrarreforma em relação ao qual o Serviço Social brasileiro hegemonicamente se posiciona contrário, por seus impactos regressivos na prestação dos serviços previdenciários e na derruição dos direitos, o CFESS mais uma vez reforça seu posicionamento em defesa da qualidade dos serviços ofertados à população e das condições éticas de trabalho profissional nas políticas de seguridade social.

Por fim, apontamos o relevante e necessário engajamento dos/as assistentes sociais em exercer seu dever ético de defender os preceitos éticos e as diretrizes da profissão, bem como de zelar pela qualidade dos seus serviços prestados a usuários/as, apoiando-se nos mecanismos de defesa sindical e nas comissões de Orientação e Fiscalização dos CRESS.

Brasília (DF), março de 2019

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)

Gestão É de batalhas que se vive a vida! (2017-2020)

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
Secretaria de Relações de Trabalho no Serviço Público
Coordenação-Geral de Negociação e Relações Sindicais.

TERMO DE ACORDO Nº 2/2015

Define o Termo de Acordo resultante das negociações entre o Governo Federal e Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social - CNTSS e Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social - FENASPS, entidades representativas dos servidores da Carreira do Seguro Social.

Cláusula primeira. Este Termo de Acordo dispõe sobre a reestruturação da Carreira do Seguro Social, de que trata a Lei nº 10.855, de 1º de abril de 2004.

Parágrafo único. O período de vigência do acordo é de 2 (dois) anos, exercícios 2016 e 2017.

Cláusula segunda. As tabelas remuneratórias da Carreira do Seguro Social serão reestruturadas nos termos do anexo I deste acordo, com impactos financeiros a serem implementados em agosto de 2016 e janeiro de 2017.

Cláusula terceira. A incorporação da gratificação de desempenho de atividade do seguro social (GDASS) nos proventos de aposentadoria será devida aos servidores e aposentados abrangidos pelos artigos 3º, 6º e 6º -A, da Emenda Constitucional nº 41 de 2003 e artigo 3º da Emenda Constitucional nº 47/2005.

Parágrafo primeiro. A incorporação que trata esta cláusula dar-se-á pela média aritmética dos pontos concedidos aos servidores no período igual a 60 (sessenta) meses anteriores à data da aposentadoria.

Parágrafo segundo. A diferença de pontos entre a quantidade prevista na regra atual e a média dos 60 (sessenta) meses anteriores à aposentadoria do servidor será implementada da seguinte forma: um terço da diferença em janeiro de 2017, um terço da diferença em janeiro de 2018 e um terço da diferença em janeiro de 2019.

Parágrafo terceiro. Os já aposentados nas condições citadas no caput desta cláusula serão contemplados na mesma regra de incorporação.

Cláusula quarta. Os benefícios auxílio-saúde, auxílio-alimentação e pré-escolar serão revistos conforme anexo II.

Cláusula quinta. Alteração do limite mínimo (parte fixa) de pagamento da GDASS, que passará dos atuais 30 (trinta) pontos para 70 (setenta) pontos, a partir de janeiro de 2016, mantendo o limite máximo em 100 (cem) pontos.

Parágrafo único. Ficam mantidas as pontuações referentes a avaliação de desempenho institucional, em até 80 (oitenta) pontos e individual, em até 20 (vinte) pontos.

Handwritten initials and marks on the left margin, including a large 'E' and 'JE'.

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page, including several large, stylized signatures.

Handwritten signature on the right margin, with a long vertical line extending downwards.

Cláusula sexta. Restabelecimento do interstício de 12 (doze) meses para progressão e promoção na Carreira do Seguro Social, conforme regra vigente até o ano de 2007, a partir de janeiro 2016, respeitando o calendário geral de progressão e promoção.

Parágrafo primeiro. Os servidores com progressões e promoções em 18 (dezoito) meses de efetivo exercício, por força da redação dada pela Lei nº 11.501 de 11 de julho de 2007, serão reposicionados, a partir de janeiro de 2017, na tabela de “Estrutura de Classes e Padrões dos Cargos da Carreira do Seguro Social”, observando-se interstícios de 12 (doze) meses de efetivo exercício.

Parágrafo segundo. O reposicionamento a ser realizado em 2017, equivalerá a um padrão para cada interstício de 12 (doze) meses, a contar do início da vigência da Lei nº 11.501, de 11 de julho de 2007.

Cláusula sétima. Supressão do texto da Instrução Normativa nº 74/PRES/INSS, de 03 de outubro de 2014, as punições aplicáveis aos servidores, à exceção daquelas em relação aos quais tenham sido apuradas em processo administrativo disciplinar conduzido na forma da Lei 8.112/90.

Parágrafo primeiro. Constituição de comitê nas gerências-executivas, composto por servidores com conhecimento técnico afeto ao tema, para identificar possível responsabilidade de servidor nos processos com indícios de irregularidade;

Parágrafo segundo. A composição do grupo de trabalho, responsável pela elaboração da nova Instrução Normativa, terá a participação de 1 (um) representante de cada entidade sindical signatária deste termo de acordo.

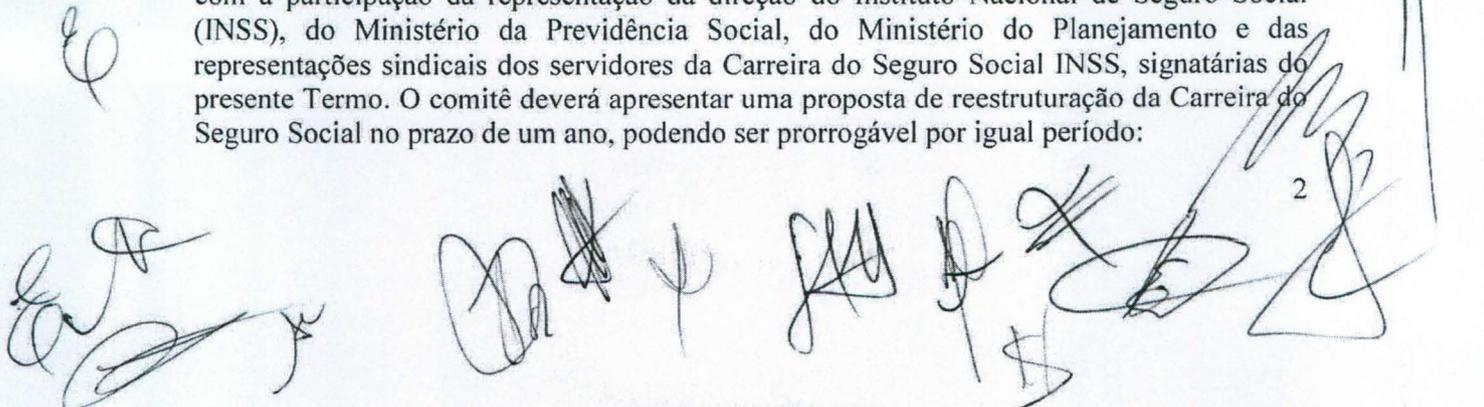
Cláusula oitava. Suspensão da aplicação dos indicadores do Regime de Atendimento em Turnos (REAT), Art. 18 da Resolução nº 336/PRES/INSS/2013, no ciclo atual (abril/2015 a setembro/2015) e nos três seguintes (outubro/2015 a março/2016, abril/2016 a setembro/2016 e outubro/2016 a março/2017) para a definição do novo formato de acompanhamento. As regras de acesso ao REAT permanecem.

Parágrafo único. Quanto às regras de manutenção, as Agências da Previdência Social (APS) que perderem servidores devido à aposentadoria, exoneração, demissão ou óbito, permanecerão no REAT, ficando, nessas hipóteses, suspensa a eficácia do inciso I do Art. 17, da supracitada resolução. Para todas as APS, fica suspensa a eficácia do parágrafo 6º do art. 17.

Cláusula nona. Fica garantida a não interferência na vida funcional do servidor em decorrência da participação no movimento paredista de 2009.

Parágrafo único. A possibilidade de devolução de valores descontados em decorrência da participação de servidores no referido movimento paredista está condicionada à existência de instrumento legal;

Cláusula décima. Criação, através de lei, de comitê gestor da Carreira do Seguro Social, com a participação da representação da direção do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), do Ministério da Previdência Social, do Ministério do Planejamento e das representações sindicais dos servidores da Carreira do Seguro Social INSS, signatárias do presente Termo. O comitê deverá apresentar uma proposta de reestruturação da Carreira do Seguro Social no prazo de um ano, podendo ser prorrogável por igual período:



Parágrafo primeiro. A composição do comitê gestor deverá ser paritária entre representantes das entidades sindicais e do Governo Federal;

Parágrafo segundo. O comitê gestor poderá constituir grupos de trabalho com o objetivo de subsidiar as discussões sobre temas afetos ao desenvolvimento da carreira, inclusive sua relação com o quadro de servidores do Ministério da Previdência Social.

Cláusula décima primeira. Discussão entre a direção do INSS e a Secretaria de Gestão Pública (SEGEP) do Ministério do Planejamento no sentido de rever as condições para a concessão dos adicionais de insalubridade e de periculosidade regrados na Orientação Normativa nº 06/SEGEP/MP, de 18 de março de 2013, para o conjunto dos servidores das agências do INSS, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias;

Cláusula décima segunda. A elaboração do Plano de Ação 2016 do INSS, será iniciada a partir da assinatura do termo de acordo e concluída até novembro/2015, com a participação de servidores de Agências, sendo que uma parte desses servidores será indicada pelas entidades sindicais, em quatro etapas:

Etapa 1 - Discussão em polos regionais nas sedes das Superintendências-Regionais com a participação de 40 (quarenta) servidores por polo:

- 20 (vinte) servidores de APS, sendo 10 (dez) indicados pelas entidades;
- 05 (cinco) gerentes de APS;
- 05 (cinco) gerentes-executivos; e
- 10 representantes das áreas técnicas.

Neste evento será apresentado um breve histórico da evolução da ação de planejamento na instituição e análise das premissas. A partir deste nivelamento, o grupo construirá proposta de ações descentralizadas que comporão o Plano de Ação 2016 e seus indicadores de acompanhamento, bem como as diretrizes para proposição de metas nas unidades de atendimento.

Previsão de duração do evento, por polo: 24 horas (3 dias);

Pontos necessários para a discussão:

- o papel das unidades de atendimento no processo;
- necessidade de qualificação dos gestores;
- processo de capacitação continuada dos servidores; e
- reuniões periódicas nas unidades (como estruturar).

Etapa 2 - Consolidação das discussões realizadas regionalmente ocorrerá na Administração Central em Brasília/DF. Em cada polo regional, serão eleitos 04 (quatro) participantes, sendo 02 (dois) servidores de APS e 2 (dois) gestores. Assim, será formado um grupo de 20 (vinte) servidores, que trabalharão a consolidação das propostas regionais, elaborando o Plano de Ação 2016 do INSS.

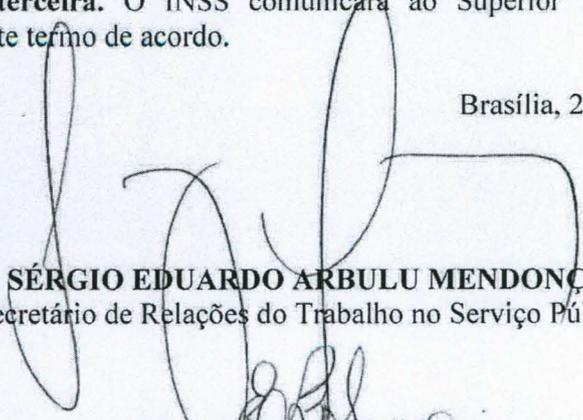
Etapa 3 - Apresentação do produto das etapas 1 e 2 à direção do INSS e às entidades signatárias do acordo celebrado.

Etapa 4 - Comunicação do Plano de Ação 2016 e proposição de metas nas unidades de atendimento, obedecendo às diretrizes definidas nas etapas anteriores.

E, por fim tendo-se por justo e acordado as cláusulas e condições constantes deste Termo, assinam o presente documento.

Cláusula décima terceira. O INSS comunicará ao Superior Tribunal de Justiça a assinatura do presente termo de acordo.

Brasília, 29 de setembro de 2015.



SÉRGIO EDUARDO ARBULU MENDONÇA
Secretário de Relações do Trabalho no Serviço Público



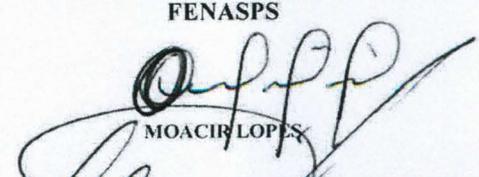
ELISETE BERCHIOL DA SILVA IWAI
Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS

**Confederação Nacional dos Trabalhadores em
Seguridade Social - CNTSS**

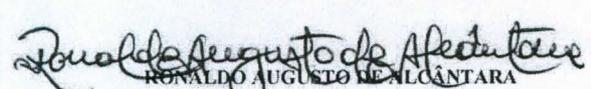
**Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em
Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social -
FENASPS**



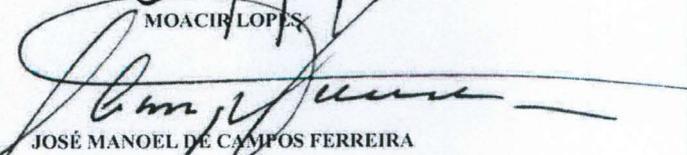
SANDRO ALEX DE OLIVEIRA CEZAR



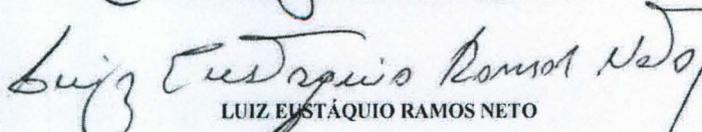
MOACIR LOPES



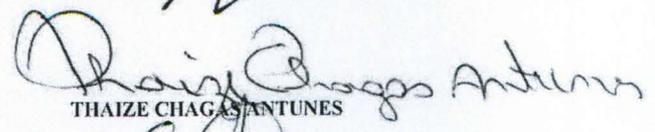
RONALDO AUGUSTO DE ALCÂNTARA



JOSÉ MANOEL DE CAMPOS FERREIRA



LUIZ EUSTÁQUIO RAMOS NETO



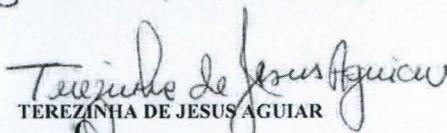
THAIZE CHAGAS ANTUNES



ISAC DE OLIVEIRA SILVEIRA



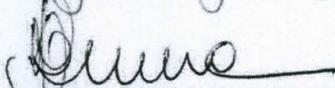
EDUARDO APARECIDO FRANCO



TEREZINHA DE JESUS AGUIAR



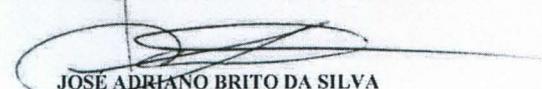
MAISA CAMPOS DE SOUZA



MARIA LUISA DE MEDEIROS NASIASENE POMBO



ANA LUCIA DA SILVA COLUSSO



JOSÉ ADRIANO BRITO DA SILVA



LIDIA DE JESUS

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.

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 conseqüente 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.

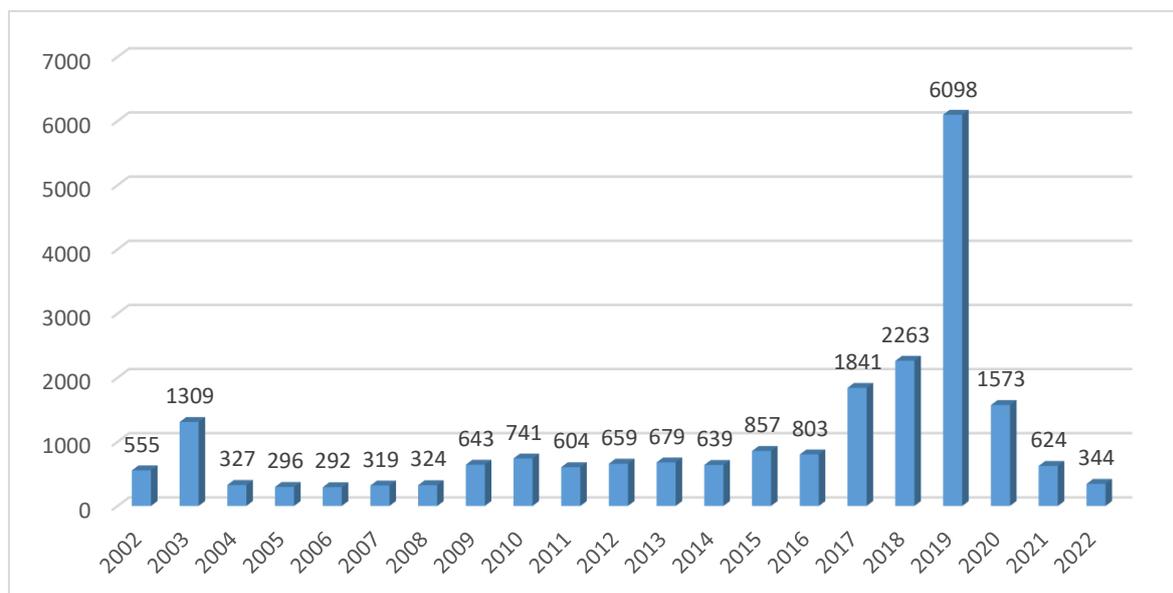
1.1 Propostas

- 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/legis/consolidacao/leis/l8213.htm). 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 algoritmos 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

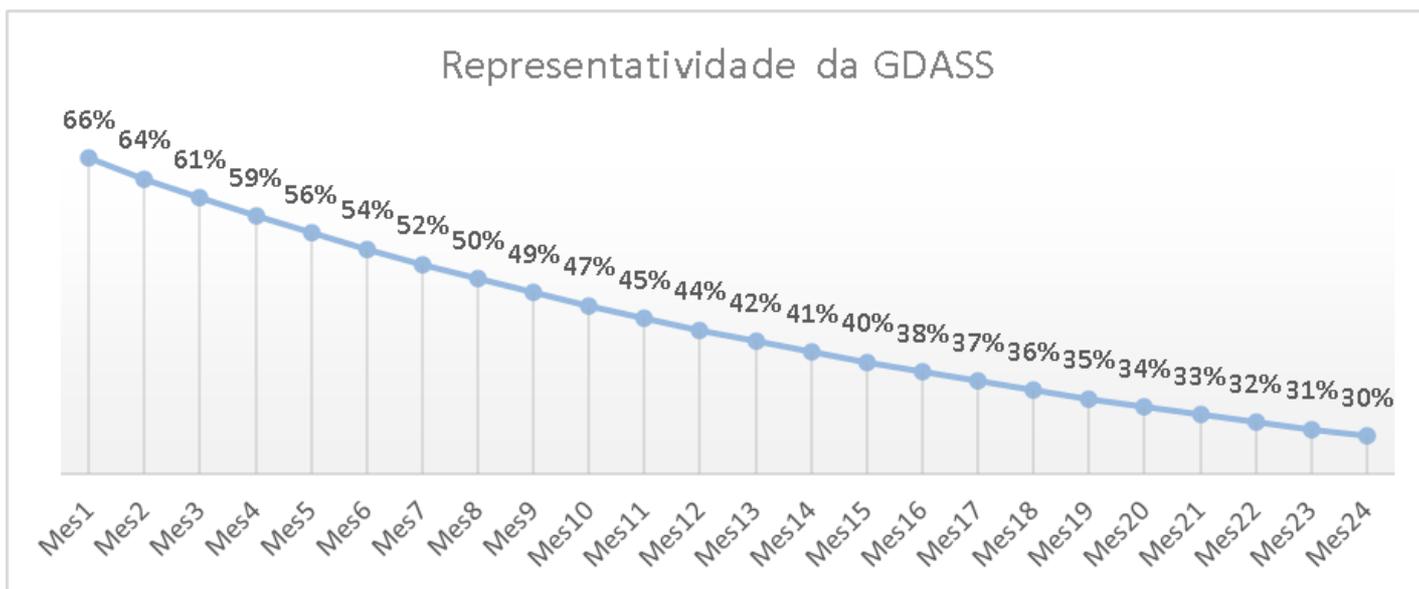
5. Os exemplos apresentados no quadro acima demonstram a disparidade entre o vencimento básico e a gratificação de desempenho de servidores em última classe/padrão. Este tipo de composição remuneratória distorce, por evidente, a figura e o sentido de uma remuneração variável de desempenho, visto que 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:

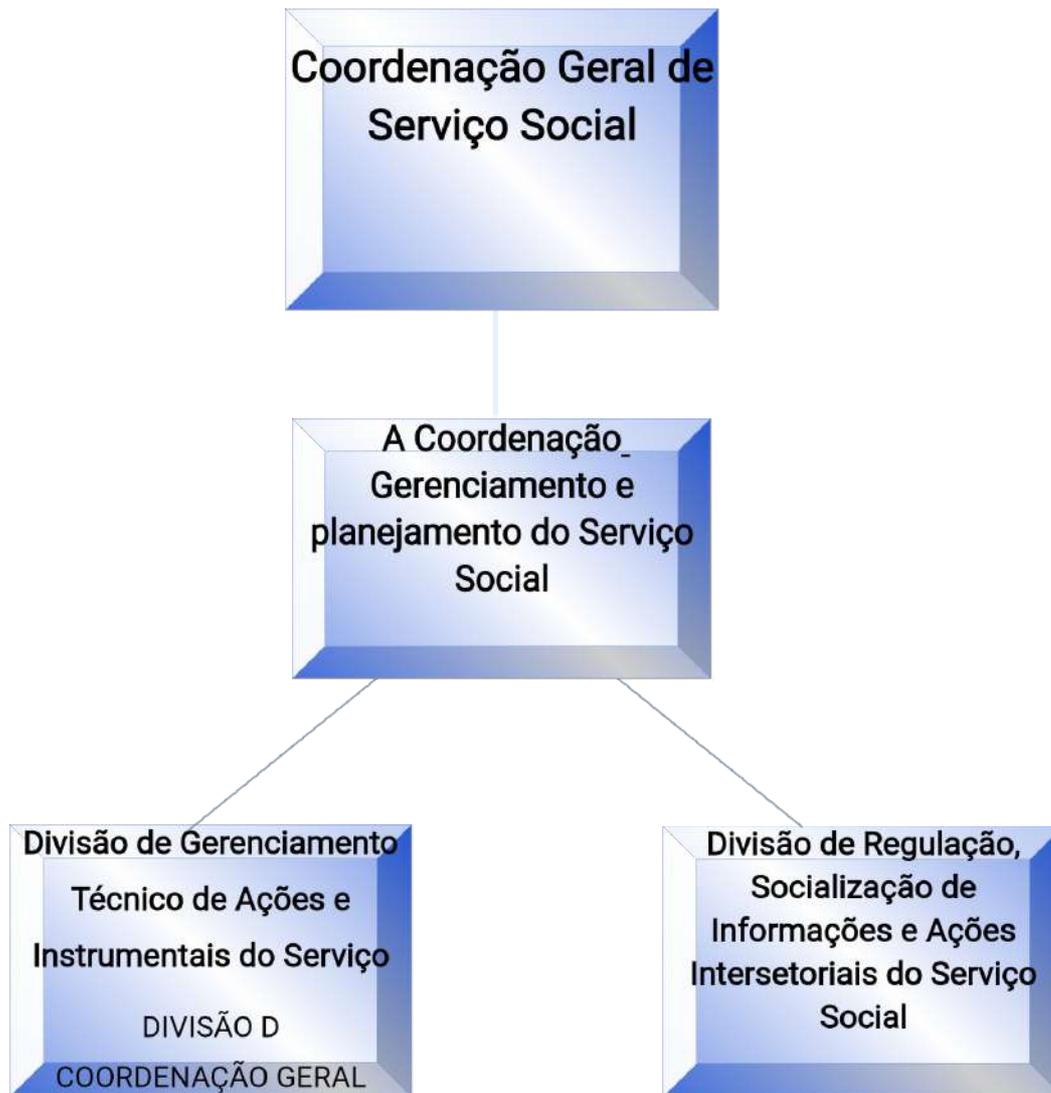
3.1 Serviços ou Setores de Serviço Social (FTC), com as seguintes competências:

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>

Ofício FENASPS nº 171/2023

Brasília-DF, 20 de novembro de 2023.

Ao
Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CONADE

Assunto: Solicitação de apoio contra às medidas que desconstroem a avaliação biopsicossocial da deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada - BPC

Senhor Presidente(a),

A Diretoria Colegiada da Federação Nacional representativa dos Sindicatos em Trabalho, Saúde, Previdência, Seguro Social e ANVISA, entidade com sede e foro no SDS, Edifício Venâncio V, loja 28, Brasília – DF, vem por meio deste expor e solicitar o que segue:

A lei nº 14.724 de 14 de setembro de 2023, altera várias legislações, dentre elas: A Lei 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência). A Medida Provisória (MP) nº 1.181/2023 foi encaminhada ao congresso com o objetivo de regulamentar bônus de produtividade aos servidores(as) do INSS e alterações em diversas carreiras do executivo federal, conforme avaliação realizada pela FENASPS¹.

Ao sancionar a lei pela presidência da república, há diversas outras alterações, uma delas, a avaliação biopsicossocial da deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada - BPC. É regulamentado o assim chamado ATESTMED, análise documental de perícias médicas para os benefícios por incapacidade e para o Benefício de Prestação Continuada – BPC. Essa medida se configura um grande retrocesso para as pessoas com deficiência, retomando o modelo biomédico da avaliação, ao ser utilizado um documento médico e apenas a Classificação Internacional de Doenças – CID para análise da deficiência. Essa lei, implementa a avaliação biomédica “piorada” para o BPC.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência e seu Protocolo Facultativa, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 2006 e ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008 promulgado pelo executivo federal por meio do Decreto nº 6.949 de 25/08/2009, foi um marco na conquista das pessoas com deficiência.

A convenção tem como propósito promover, proteger e assegurar o desfrute pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e

¹ Análise da MP nº 1.181/2023 realizada pela FENASP disponível em: <https://fenasps.org.br/2023/07/21/apontamentos-sobre-a-mp-no-1-181-sobre-a-transformacao-de-cargos-efetivos-vagos-do-poder-executivo-federal/>. Acesso em 16/11/2023.

promover o respeito pela sua dignidade. Também altera o modelo biomédico e restritivo para o modelo social da deficiência.

Tal abordagem esclarece que o fator limitador é o meio em que a pessoa está inserida e não a deficiência em si, remetendo-nos à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/OMS (CIF, 2001), retirando a análise unicamente a partir da Classificação Internacional de Doenças – CID.

A avaliação biopsicossocial da deficiência baseada na CIF/OMS representa internacionalmente um avanço nos olhares, nas práticas profissionais e na construção de saberes voltados ao segmento da pessoa com deficiência, uma vez que permite uma avaliação mais completa do contexto e da situação em que se vive, a ser avaliada em todos os seus aspectos, com foco na funcionalidade dos sujeitos para realizar determinadas atividades pessoais e sociais, considerando os facilitadores e barreiras ambientais e pessoais que podem ou não restringir a participação plena na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Os Decretos nº 6.214/2007 e 7.617/2011, definem como pessoa com deficiência: “aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2007/2011).

Assim, a avaliação da deficiência no Brasil, vêm sendo reconhecida em âmbito mundial a partir da implantação da avaliação biopsicossocial do Benefício de Prestação Continuada – BPC, iniciada em 2009 no INSS. Esta avaliação passa a ser realizada por assistentes sociais e médicos peritos, sendo composta por diversos qualificadores para análise de fatores ambientais, atividades e participação; e, funções e estruturas do corpo. Uma conquista significativa, com a luta e participação das pessoas com deficiência, extinguindo o modelo biomédico extremamente ultrapassado.

Contudo, o BPC vem sendo alvo de ataques intensos desde de 2016, com alterações nos critérios de renda e mudanças gerenciais no âmbito do INSS que desconfiguram a avaliação biopsicossocial. Em relação as mudanças gerenciais, a nº Lei 14.176/2021, estabeleceu a tele avaliação e o padrão médio de avaliação social. No caso, da tele avaliação há prejuízos significativos na avaliação dos fatores ambientais e atividades de participação social, considerando que os profissionais não tem conhecimento da realidade e território de outro estado ou região que a pessoa com deficiência vive, além das dificuldades de acesso as tecnologias de informação e possível exposição do(a) usuário(a) pela falta de sigilo profissional.

Destaca-se ainda, que é uma falácia que as pessoas com deficiência não se deslocam para fazer a referida avaliação, o argumento falacioso da gestão do INSS de “facilitar” o acesso. Na realidade o INSS tem preparado salas de avaliação nas agências de previdência social onde não tem assistente social. Ou

seja, ao invés de reestruturar a autarquia, impõe formas de desqualificação do atendimento e, conseqüentemente indeferimentos de benefícios. Além disso, não há atualmente a possibilidade do próprio usuário(a) fazer a escolha da modalidade de atendimento, a tele avaliação está sendo imposta às pessoas com deficiência, considerando o(a) usuário(a) não tem conhecimento ao fazer o agendamento da avaliação social a modalidade que será atendido, desrespeitando assim a liberdade de escolha, princípio fundamental dos direitos humanos, como também a transparência no serviço público.

Já o padrão médio de avaliação, é uma avaliação por logaritmo, impondo uma média da avaliação social, descaracterizando a realidade que vive cada pessoa com deficiência.

Além disso, há uma reiterada ofensiva no desmonte e extinção do Serviço Social como serviço previdenciário: O Serviço Social no INSS desempenha o importante papel de informar aos usuários(as) os seus direitos previdenciários e assistenciais e os meios de exercê-los, de forma individual e coletiva, estabelecendo com a população a solução dos seus problemas na relação com a Previdência Social. É um dos últimos espaços de atendimento presencial para a população, em especial para idosos(as), pessoas com deficiência e pessoas com dificuldade de acesso digital. Contudo, o processo de desmonte deste importante serviço previdenciário, vêm se aprofundando ainda mais na gestão atual do INSS.

A FENASPS desde a instalação da equipe de transição do atual governo, vêm solicitando dentre outras medidas implementadas pelo governo, revogações dessas medidas que atacam os direitos das pessoas com deficiência e direitos previdenciários e assistenciais.

O governo Lula foi o responsável por efetivar diversas conquistas para as pessoas com deficiência. Foi no governo Lula que foi implementado o modelo biopsicossocial da deficiência.

Assim, manifestamos o nosso repúdio a desconstrução do modelo biopsicossocial da deficiência impostas, sem nenhum debate com os movimentos das pessoas com deficiência e entidades sindicais. É incompreensível que o atual governo que se propõe ser democrático, impor medidas tão danosas às pessoas com deficiência sem nenhum debate.

Diante do exposto, solicito o apoio deste na solicitação ao governo federal da revogação das medidas impostas na lei nº 14.724 de 14 de setembro de 2023, bem como, todas as medidas que descontroem o modelo biopsicossocial da deficiência e restringem o acesso ao BPC. Na oportunidade encaminhamos o dossiê: ***“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.*** Os itens 04 e 06, tratam das pautas que envolvem os direitos da pessoa com deficiência, sendo elas respectivamente: 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; e, Serviço Social e Reabilitação Profissional: Reestruturação dos serviços

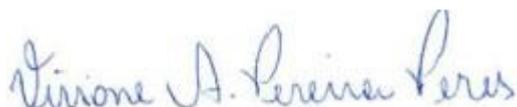
FENASPS

Federação Nacional de sindicatos de Trabalhadores
em saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social

*"construindo um novo instrumento
de organização e luta
da classe trabalhadora"*

previdenciários como imperativo fundamental para a melhoria da qualidade da gestão e do atendimento aos cidadãos no INSS.

Nos colocamos à disposição para maiores informações.



Viviane Aparecida Pereira Peres
Diretoria Colegiada da Fenasps

Ofício 02/2022

Brasília-DF, 12 de janeiro de 2022.

Ao Senhor

EDUARDO JÚNIOR DE SOUZA GUIMARÃES

Assessoria de Comunicação Social

acs@inss.gov.br

Assunto: Solicitação de divulgação da pesquisa sobre saúde dos(as) servidores(as) no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS no e-mail institucional de todos os servidores e servidoras do INSS.

Prezado senhor,

A Federação Nacional de Sindicatos de trabalhadores (as) em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS), entidade com sede e foro no Setor de Diversões Sul (SDS), Edifício Venâncio V, térreo, loja 28, solicita: A divulgação por essa superintendência da pesquisa **“Saúde dos(as) trabalhadores(as) no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a partir das alterações no processo de trabalho com a ampliação do uso das tecnologias informacionais”**, através de e-mail institucional para os(as) servidores(as) do Instituto Nacional do Seguro Social INSS.

Ressalta-se que em 2019, com base em dados do próprio INSS, foi constatado que cerca de 64% dos(as) trabalhadores(as) no INSS se afastaram do trabalho por motivo de adoecimento, informação alarmante sobre as condições de trabalho na autarquia. Vale destacar que a precarização do trabalho dos(as) servidores(as) traz rebatimentos diretos na qualidade do trabalho prestado à população.

Diante disso, a Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS), junto de seus sindicatos filiados, realiza esta pesquisa com o objetivo de analisar o processo de adoecimento dos(as) trabalhadores(as) do Seguro Social no contexto de alteração dos processos de trabalho, aprofundamento da utilização de tecnologias e da crise sanitária da COVID-19 no país. Contamos com o apoio desta assessoria de comunicação para divulgação dessa relevante pesquisa.

Informamos que a presente solicitação foi encaminhada às superintendências em 23 de dezembro de 2021 (conforme ofícios anexos) e reiterada as assessorias de comunicação das SR's no dia 11 de janeiro/22, e até o presente tivemos retorno apenas da superintendência regional sul.

Nesse sentido, solicitamos a divulgação por essa assessoria em âmbito nacional. Informamos também, que o prazo de preenchimento da pesquisa foi prorrogado até 31 de janeiro de 2022.

Desde de já agradecemos a disponibilidade e colaboração, nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,



Laurizete Gusmão

Diretoria Colegiada da FENASPS

Anexo: Sugestão de texto a ser enviado aos servidores(as)

Prezado(a) servidor(a)

A Fenasps e seus sindicatos filiados convidam os trabalhadores e trabalhadoras da Carreira do Seguro Social (INSS) a participar da pesquisa: ***“Saúde dos(as) trabalhadores(as) no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a partir das alterações no processo de trabalho com a ampliação do uso das tecnologias informacionais”***, tendo como objetivo de analisar o processo de adoecimento dos(as) trabalhadores(as) do Seguro Social no contexto de alteração dos processos de trabalho, aprofundamento da utilização de tecnologias e da crise sanitária da COVID-19 no país

A participação de cada trabalhador(a) é fundamental!

Reiteramos que todos os dados coletados ficarão sob absoluto sigilo e serão usados apenas para fins de estudo.

Você poderá participar da pesquisa entre 15 de dezembro de 2021 a ***31 de janeiro de 2022***, preenchendo formulário disponível neste link. <https://forms.gle/iZuJE6RT2EXjes1G7>.

Participe!

Parecer sobre a Portaria nº 422, de 31 de março de 2020, do Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS

1. Aspectos Gerais da Portaria:

A Portaria nº 422, de 31 de março de 2020, editada pelo Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS autoriza a realização de trabalho remoto em caráter excepcional no âmbito do INSS, como instrumento temporário, enquanto perdurar a situação de risco à saúde pública decorrente do coronavírus, causador da doença COVID-19.

2. Do Trabalho Remoto e sua Conceituação para os fins da Portaria:

Trabalho remoto, para os fins da Portaria, é a modalidade de trabalho em que o cumprimento das atividades do servidor, empregado público ou estagiário poderá ser realizado integral ou parcialmente fora das dependências das Agências Previdenciárias, de forma remota, com a utilização de recursos tecnológicos, nos termos do que disciplina o inciso I, do art. 2º da Portaria nº 422/2020 do INSS.

3. Das Hipóteses de Autorização do Trabalho Remoto:

Assim disciplina o art. 6º da Portaria nº 422/2020:

Art. 6º Deverão realizar suas atividades por meio de trabalho remoto os servidores, empregados públicos e estagiários que se enquadrarem em uma ou mais das seguintes hipóteses:

I – com idade igual ou superior a 60 anos;

II – com imunodeficiências ou com doenças preexistentes crônicas ou graves, relacionadas em ato do Ministério Saúde;

III – com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19;

IV – que coabitem com pessoas que possuam as características indicadas nos incisos I a III;

V – que apresentem sinais e sintomas gripais, enquanto perdurar essa condição;

VI – gestantes ou lactantes; e

VII – deficientes.

Os demais trabalhadores que não se enquadrem nestas hipóteses, poderão, a critério de sua chefia imediata, trabalhar de forma remota (conforme art. 10). Ainda, na hipótese de o servidor, empregado público, ou estagiário, ter filho em idade escolar ou inferior e que necessite da assistência de um dos pais, poderá ser executada a jornada de trabalho na forma remota – o destaque é na hipótese de ambos os pais serem servidores públicos, a possibilidade de trabalho remoto será estendida a apenas um deles (conforme art. 8º).

Por fim, também serão dispensados do desempenho da jornada regular de trabalho os servidores, empregados públicos e estagiários que tiverem as atividades presenciais suspensas nas Agências Previdenciárias, em razão da restrição de livre circulação de pessoas, enquanto perdurar a suspensão dessas atividades (conforme art. 9º).

O enquadramento em alguma das hipóteses descritas se dará por meio de autodeclaração do servidor, empregado público ou estagiário, dispensando, desta forma, a necessidade de atestado médico ou outros documentos formais, que apenas serviriam para o engessamento da aplicação da normativa (conforme o parágrafo único, do art. 6; e conforme o § 2º do art. 8º, ambos da Portaria nº 422/2020 do INSS).

4. Da Pactuação de Atividades:

As atividades que serão desempenhadas por meio do trabalho remoto deverão ser definidas, avaliadas e acompanhadas pela chefia imediata, mediante a "pactuação" por meta de produtividade ou "pactuação" individual de atividades compatíveis com a jornada de trabalho, conforme redação do art. 11, incisos I e II, da Portaria nº 422/2020.

Inicialmente, deve-se destacar que o INSS não está apresentado nenhuma proposta de pactuação, mas apenas tentando impor, de forma unilateral, critérios para quem deseja trabalhar remotamente, com condições precárias de trabalho e com custos para o servidor. Pactuação haveria se ocorresse algum tipo de negociação com os servidores e suas entidades sindicais, visando estabelecer os critérios a serem definidos para a realização de trabalho remoto. Na realidade o que se verifica é a utilização do termo pactuação para dar a aparência de que os servidores teriam assinado o respectivo termo, após a realização de negociação, quem sabe até mesmo para utilizar em sua defesa, contra possíveis medidas judiciais que venham a ser propostas por sindicatos ou pelos próprios servidores.

Na **pactuação por meta de produtividade**, o servidor deverá atingir uma pontuação mínima equivalente à 90 pontos mensais, calculada proporcionalmente ao período de trabalho remoto realizado. Tal meta deverá constar em "formulário de pactuação de trabalho remoto, constante do anexo I (inciso I, do artigo 11, da Portaria) e será preferencialmente adotada pelos servidores que exercem suas atividades nas Agências da Previdência Social (artigo 2º da Portaria Conjunta Nº 6/DIRAT/DIRBENS/INSS, de 7 de abril de 2020), quando houver instrumentos de mensuração aplicáveis, devendo ser respeitados os descontos em razão das causas estabelecidas na Resolução nº 714, de 28 de novembro de 2019, da Presidência do INSS, nos termos do § 1º, do art. 11.

Na **"pactuação" por atividade ou produto**, por sua vez, deverá ser qualificada e quantificada, bem como possuir o detalhamento da entrega esperada, constante no anexo II, podendo em parte ser realizada na modalidade de ensino à distância – EAD

(inciso II, e parágrafos 3º e 4º, do artigo 11, da Portaria). Os servidores da área meio terão, preferencialmente, que adotar este tipo de pactuação, conforme estabelece o artigo 4º da Portaria Conjunta Nº 6/DIRAT/DIRBENS/INSS, de 7 de abril de 2020

Neste sentido, também vale destacar que a pactuação por atividade se caracteriza como meta, visto que dispõe sobre o número de atividades a serem desempenhadas em determinado período.

É necessário o destaque para o fato de que muitos servidores podem não ter acesso a um serviço de internet ou terem acesso, mas sem a qualidade necessária, o que pode acarretar na impossibilidade de desempenho das atividades de forma regular, impedindo o atingimento das metas estabelecidas, sejam elas por produtividade ou individuais.

E, quais as consequências para servidor que não conseguir atingir a produtividade pactuada, seja ela por metas de produtividade ou metas individuais, por produto?

A primeira consequência é referente à frequência, pois, nos termos do artigo 15 da Portaria 422/2020, da Presidência do INSS, se não houver o cumprimento das metas, o servidor não terá o reconhecimento de que cumpriu integralmente sua jornada de trabalho, tendo que complementar as horas faltantes no mês imediatamente posterior, sob pena de vir a sofrer descontos em seus vencimentos, na forma do artigo 44 da Lei 8112/90 (Portaria 54/DGPA/INSS, de 30.09.2019) e até mesmo ser codificado o respectivo período como de faltas injustificadas. Isto somente não ocorrerá se o servidor se enquadrar em uma das hipóteses dos artigos 6º, 7º e 8º, da Portaria 422/2020 ou se as atividades presenciais na unidade do INSS em que trabalha, forem suspensas, caso em que a chefia imediata, poderá abonar a frequência do servidor. Deve ser destacado aqui que a falta de infraestrutura adequada em sua residência, não pode ser utilizada como motivo para que a chefia imediata abone a frequência do servidor que não conseguir atingir as metas pactuadas.

O segundo aspecto é que, ao não atingir as metas pactuadas, certamente que o servidor será afetado negativamente em sua avaliação individual de desempenho, influenciando para baixo também o atingimento das metas coletivas de produtividade, haja vista o que disposto nos §§ 1º, 2º e 3º do art. 11 da Lei nº 10.855/2004, que trata da pontuação referente à GDASS:

§ 1º A GDASS será paga observado o limite máximo de cem pontos e o mínimo de setenta pontos por servidor, correspondendo cada ponto, nos respectivos níveis e classes, ao valor estabelecido no Anexo VI.

§ 2º A pontuação referente à GDASS será assim distribuída:

I – até 20 (vinte) pontos serão atribuídos em função dos resultados obtidos na avaliação de desempenho individual; e

II – até 80 (oitenta) pontos serão atribuídos em função dos resultados obtidos na avaliação de desempenho institucional.

§ 3º As avaliações de desempenho individual e institucional **serão realizadas semestralmente**, considerando-se os registros mensais de acompanhamento, e utilizados como instrumento de gestão, com a identificação de aspectos do desempenho que possam ser melhorados por meio de oportunidades de capacitação e aperfeiçoamento profissional.

Caso o servidor seja avaliado de forma a ter sua pontuação reduzida, o que fatalmente ocorrerá se não atingir as metas pactuadas, isto também resultará em redução dos valores recebidos a título de GDASS (Gratificação de Desempenho de Atividade do Seguro Social). Neste sentido, seria aconselhável que o INSS suspendesse a exigência de atendimento das metas de desempenho para fins de auferição da GDASS enquanto durar o estado de necessidade, ou que, enquanto isto não ocorra, pelo menos considere este panorama para a atribuição da pontuação.

Postas estas considerações, deve ser observado que o estabelecimento de metas abusivas por parte do empregador, hipótese esta bastante plausível, acaba por desestabilizar o meio ambiente de trabalho, o que, em hipótese, poderia acarretar acusações de assédio moral. Isto porque o estabelecimento de metas, em que pese seja uma ferramenta eficaz para verificar a produtividade dos trabalhadores, e também sirva como forma de estimular o trabalho de forma mais eficaz, **o estabelecimento de metas abusivas e inatingíveis acaba por representar abuso do direito potestativo do Estado**. Analogicamente, é oportuno trazer à baila que, no âmbito da Justiça do Trabalho, onde o tema do assédio moral já é bastante contumaz de ser objeto de ações, é pacífico que o estabelecimento de metas abusivas gera o direito à indenização para o trabalhador.

Caso seja mantida a exigência de metas ou sejam exigidas metas que se tornem inatingíveis, aconselha-se os servidores que não assinem o respectivo termo e encaminhem manifestação para suas respectivas chefias e Recursos Humanos das Gerências executivas, expondo os motivos de não assinarem, descrevendo também sua situação particular, tal como falta de acesso à internet, ou internet deficitária, falta de computador, etc. Ao assim agirem, os servidores estarão produzindo prova a seu favor.

5. Alguns aspectos sobre o Controle de Frequência:

Nos termos do art. 15 da Portaria nº 422/2020, acima mencionada, o controle da jornada de trabalho referente ao período de realização do trabalho remoto se dará por meio da avaliação do efetivo cumprimento dos pactos firmados (por meta de produtividade ou por atividade). Poderão ser abonadas, pelas chefias imediatas, as jornadas dos servidores que se enquadrarem nas hipóteses de dispensa da jornada regular, ou que trabalhem em unidades que tenham suas atividades presenciais suspensas, e que não tenham a possibilidade de trabalhar de forma remota (nos termos do § 1º do art. 15 da Portaria).

Ocorre que a previsão do referido dispositivo contraria o disposto no art. 7º inciso XIII, aplicável aos servidores públicos por força do disposto no artigo 39, § 3º, ambos da Constituição Federal, que estabelece ser direito dos trabalhadores a *"duração do trabalho normal não superior à oito horas diárias e quarenta e quatro semanais"*, juntamente com o disposto no art. 19 da Lei nº 8.112/90, que estabelece que a jornada de trabalho dos servidores públicos federais será, no máximo, de 40 (quarenta) horas semanais, observados os limites mínimos de 6 horas e máximo de 8 horas diárias.

Isto porque a portaria define como sendo de responsabilidade do trabalhador *"estar disponível para comunicação com a chefia e com outros representantes do INSS e do público externo, no que tange às atividades sob sua responsabilidade, inclusive em casos emergenciais e não programados fora do escopo da pactuação em andamento"* (inciso IV, art. 16), e *"manter telefone de contato ativo, cujo número atualizado deverá ser disponibilizado para a chefia imediata"* (inciso V, art. 16). Verifica-se, desta forma, que o INSS, em tese, poderá contatar os trabalhadores em qualquer horário, sem que a Portaria estabeleça um limite máximo de horário onde o contato poderá ocorrer.

Nos termos dos arts. 73 da Lei nº 8.112/1990, *"o serviço extraordinário será remunerado com acréscimo de 50% (cinquenta por cento) em relação à hora normal de trabalho"*.

Embora a Lei aplicável aos servidores públicos federais não disponha expressamente que o trabalho em regime de sobreaviso, também por analogia, poderia ser aplicado o disposto no § 2º do art. 244 da CLT, que estabelece que apenas *"considera-se de sobreaviso o empregado efetivo, que permanecer em sua própria casa, aguardando a qualquer momento o chamado para o serviço. Cada escala de sobreaviso será, no máximo, de vinte e quatro horas. As horas de sobreaviso, para todos os efeitos, serão contadas à razão 1/3 (um terço) do salário normal"*.

Desta forma, inafastável o direito ao recebimento de adicional em razão da jornada extraordinária a oitava hora diária, e a quadragésima semanal, conforme disposto no art. 7º, inciso XIII, e artigo 39, § 3º, da CF, art. 4º-A da Lei nº 10.855/2004, e art. 73 da Lei nº 8.112/1990. Igualmente, inviável o controle da jornada de trabalho apenas através do cumprimento das atividades pactuadas com os trabalhadores, **visto que existem ferramentas capazes de aferição do tempo dispendido pelos trabalhadores no regime remoto.**

5.1. Da Jornada de Trabalho Reduzida. Decreto Nº 1590/95:

A Portaria nº 422 estabelece expressamente, em seu artigo 20, inciso III, que os servidores sujeitos à jornada reduzida de trabalho em decorrência do atendimento ao público, que, na forma do artigo 3º, do Decreto nº 1590/95, que cumpram jornada de trabalho de 30 horas semanais, em turnos ininterruptos de 12 horas, em função do atendimento ao público, revertam para a jornada normal, ou seja, 40 horas semanais.

Assim, os servidores que exerçam jornada reduzida de trabalho devem ficar cientes que ao passar a trabalhar remotamente, estarão abrindo mão desta.

6. Das Atividades dos Servidores que Exercem Atividades do Serviço Social:

Todos os servidores que exercem atividades do Serviço Social deverão exercer preferencialmente as atividades remotas estabelecidas na Seção II, artigos 10 à 12 do Anexo VI, da Portaria 422.

No caso dos Analistas do Seguro Social, com formação em Serviço Social, e os Assistentes Sociais, poderão exercer atividades presenciais de avaliação social previamente agendadas, desde que exista disponibilidade de serviço de limpeza e vigilância (artigo 11 do Anexo VI). Os que tem formação em Serviço Social, poderão exercer, conforme o parágrafo único do artigo 11, as atividades previstas na Portaria nº 414/PRES/INSS/2020, ou seja, análises de processos e serviços de benefícios.

Conforme se verifica, os Assistentes Sociais e os Analistas com formação em Serviço Social, preferencialmente exercerão trabalho remoto inerente as atividades de seus cargos. No caso dos Analistas, com formação em Serviço Social, o parágrafo único, do artigo 11, do Anexo VI, da Portaria 422, expressamente prevê a possibilidade de realização de atividades de análise e concessão de benefícios.

Tanto no caso dos Analistas do Seguro Social, com formação em Serviço Social, e dos Assistentes Sociais, a possibilidade de atribuição de atividades que não sejam próprias de seu cargo, constituem desvio de função, o que é vedado pelo artigo 117, inciso XVIII, da Lei 8112/90, que inclusive prevê sanção ao servidor que aceitar trabalhar nesta condição e para o chefe que determinar que o faça.

7. Das Responsabilidades dos Trabalhadores e do INSS pela Infraestrutura Necessária ao Trabalho Remoto.

Nos termos do art. 16 da Portaria nº 422, em seu inciso III, é de responsabilidade do trabalhador que esteja no regime remoto "*dispor de infraestrutura tecnológica e de comunicação adequada à execução das atividades fora das dependências das unidades do INSS*". Entende-se, portanto, que nos termos da portaria, seria dever do trabalhador (e não do INSS), dispor dos meios tecnológicos (computador e demais acessórios) e de comunicação (internet banda-larga e linha de telefone ou celular para comunicação com a chefia, nos termos dos incisos IV e V, já citados acima) para o desempenho das atividades remotas.

Somente os servidores enquadrados nos artigos 6º, 7º e 8º, da Portaria 422, que não possuírem equipamentos próprios adequados ao desempenho de atividades remotas, é que o INSS poderá ceder o equipamento da Instituição. Neste caso, o

servidor deverá comunicar esta situação à sua chefia imediata, que avaliará a viabilidade de ceder o equipamento necessário, mediante a assinatura de termo de compromisso. (art. 17, parágrafo único)

O artigo 37, caput, da Constituição Federal, estabelece que a Administração Pública deve pautar seus atos pela observância aos princípios da legalidade e da eficiência, entre outros.

O **princípio da legalidade** impõe ao administrador público que somente pratique atos que a lei permitir. Ora, não consta em nenhuma lei, permissão ao administrador público para transferir para os servidores, a responsabilidade pelo fornecimento da estrutura necessária para o desempenho de sua atividade profissional e ainda arcar com seus custos.

Por outro lado, fere o princípio da eficiência administrativa, ao transferir totalmente para os servidores a responsabilidade pelo fornecimento da infraestrutura necessária para o desempenho de suas atividades e cumprimentos de metas, sem que exista a menor preocupação em dotar o trabalhador de capacidade material para tanto, diferente do que ocorrerá se permanecer no local de trabalho. Tal medida serve como incentivo para que os servidores continuem se deslocando diariamente para as sedes do INSS, para evitar prejuízos com a impossibilidade de atendimento de metas, mantendo contato com inúmeras pessoas, indo contra tudo aquilo que preconizam as autoridades de saúde, para que as pessoas fiquem em casa, em isolamento social.

Sobre o *princípio da eficiência administrativa*, vejamos a cátedra de Alexandre de Moraes, hoje Ministro do Supremo Tribunal Federal:

Assim, princípio da eficiência é o que impõe à administração pública direta e indireta e a seus agentes a persecução do bem comum, por meio do exercício de suas competências de forma imparcial, neutra, transparente, participativa, eficaz, sem burocracia e sempre em busca da qualidade, rimando pela adoção dos critérios legais e morais necessários para melhor utilização possível dos recursos públicos, de maneira a evitarem-se desperdícios e garantir-se maior rentabilidade social. (Reforma Administrativa: Emenda Constitucional nº 19/98. 3. ed., São Paulo : Atlas, 1999, p. 30.)

Ainda na mesma direção leciona o renomado mestre Celso Antonio Bandeira de Mello:

Quanto ao princípio da eficiência, não há nada a dizer sobre ele. Trata-se, evidentemente, de algo mais do que desejável. Contudo, é juridicamente tão fluido e de tão difícil controle ao lume do Direito, que mais parece um simples adorno agregado ao art. 37 ou o extravasamento de uma aspiração dos que burilam no texto. De toda sorte, o fato é que tal princípio não pode ser concebido (entre nós nunca é demais fazer ressalvas óbvias) senão na intimidade do princípio da legalidade, pois jamais uma suposta busca de eficiência justificaria postergação daquele que é o dever administrativo por excelência. Finalmente, anote-se que este princípio da eficiência é uma faceta de um princípio mais amplo já superiormente tratado, de há muito, no Direito italiano: o princípio da 'boa administração'. (Curso de Direito Administrativo. ed. 12, São Paulo : Malheiros, 1999, p. 92.)

Ora, o que vemos na situação em tela é exatamente o inverso do que apregoado pelos renomados juristas cujos ensinamentos referimos alhures, verificando-se aqui uma atuação administrativa absolutamente carente de *razoabilidade*, levada a efeito sem qualquer preocupação com a necessária *eficiência*, e que acaba por ferir, ainda, até mesmo os *princípios da legalidade e da finalidade*, posto que não se justifica que à guisa de possibilitar o trabalho remoto, para combater a pandemia causada pelo coronavírus, a Administração acabe por gerar – por absoluta e reconhecida incompetência sua -, lesão a direito alheio, e pior: fazendo exigências descabidas, que podem levar o trabalhador a agir no sentido contrário ao isolamento social, preconizado por todos os órgãos de saúde do País e da própria Organização Mundial de Saúde.

Desta forma, ao transferir ao trabalhador a responsabilidade de dispor das ferramentas necessárias para o desenvolvimento de suas atividades regulares, **especialmente diante do atual cenário de crise**, o INSS infringe sua responsabilidade constitucional de cumprir com os deveres inerentes a sua figura.

Ademais, a portaria não prevê qualquer tipo de compensação aos trabalhadores que dispuserem de recursos financeiros para garantir a existência da infraestrutura tecnológica e de comunicação para viabilizar o trabalho de forma remota – **que, ademais, não se restringe apenas a existência de computadores, celulares, ou conexão com a internet, sendo igualmente necessária a existência de um ambiente ergonomicamente compatível com as normas vigentes para que se realize o trabalho sem qualquer risco de desenvolvimento de doença ocupacional** – sendo este também um dever por parte do INSS.

8. Da Vedação ao Pagamento de Vantagens:

O art. 20 da Portaria nº 422/2020 estabelece que:

Art. 20. Para os servidores e empregados que executam suas atividades remotamente ou que estejam afastados de suas atividades presenciais, ou que tenham o abono de sua frequência nos termos desta Portaria, observar-se-á as seguintes vedações:

I – autorização para prestação de serviços extraordinários, conforme os arts. 73 e 74 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

II – pagamento das seguintes vantagens:

a) auxílio-transporte, previsto na Medida Provisória nº 2.165-36, de 23 de agosto de 2001, e no Decreto nº 2.880, de 15 de dezembro de 1998;

b) adicional noturno, previsto na Lei nº 8.112 de 1990; e

c) adicionais de insalubridade.

No que tange à violação ao pagamento de horas extraordinárias, conforme apontado no tópico que trata do controle de frequência dos trabalhadores, a Portaria se encontra em aparente contrariedade, ao disposto no art. 7º, inciso XIII, da Constituição Federal, aplicável aos servidores públicos nos termos do parágrafo 3º de seu artigo 39,

juntamente com o disposto no art. 4º-A da Lei nº 10.855/2004, que tratam da jornada máxima a ser desempenhada pelos servidores do INSS.

Igual sorte, portanto, segue à vedação ao pagamento do adicional noturno, tendo em vista a disposição do art. 75 da Lei nº 8.112/1990:

Art. 75. O serviço noturno, prestado em horário compreendido entre 22 (vinte e duas) horas de um dia e 5 (cinco) horas do dia seguinte, terá o valor-hora acrescido de 25% (vinte e cinco por cento), computando-se cada hora como cinquenta e dois minutos e trinta segundos.

Parágrafo único. Em se tratando de serviço extraordinário, o acréscimo de que trata este artigo incidirá sobre a remuneração prevista no art. 73.

O adicional noturno, enquanto salário condição, somente será devido se implementada a condição primordial que autorize seu pagamento. No caso, temos que o referido adicional será devido aos servidores que prestarem serviço em horário compreendido entre as 22 (vinte e duas) horas de um dia e 05 (cinco) horas do dia seguinte. Desta forma, não há como a Portaria prever a vedação ao pagamento do referido adicional, visto que não veda expressamente que o trabalho poderá ocorrer nos horários indicados pelo art. 75 da Lei nº 8.112/1990.

No mesmo sentido é a vedação ao pagamento do adicional de insalubridade. Assim disciplina o art. 68 da Lei nº 8.112/1990:

Art. 68. Os servidores que trabalhem com habitualidade em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas ou com risco de vida, fazem jus a um adicional sobre o vencimento do cargo efetivo.

Da mesma forma que o adicional noturno, o adicional de insalubridade é caracterizado como salário condição, sendo devido aos servidores que trabalhem em exposição a condições de trabalho insalubres – sendo certo que a exposição a estas condições é requisito suficiente para que ocorra o pagamento do adicional. No caso, a própria portaria prevê que os trabalhadores poderão ser convocados a qualquer momento para trabalharem em regime presencial, caso a necessidade se apresente. Desta forma, caso o trabalhador, na hipótese de um chamado, venha a ter contato com condições de trabalho insalubres, será devido o pagamento do adicional.

E por fim, a portaria prevê que não será devido o pagamento de auxílio-transporte aos trabalhadores em regime remoto, porém, igualmente a situação envolvendo o adicional de insalubridade, no caso do trabalhador ser convocado a se deslocar para o local de trabalho, será devido o pagamento do auxílio, uma vez que cumprido o requisito que enseja seu pagamento.

Não pode, portanto, a portaria vedar expressamente o pagamento dos adicionais que são previstos na legislação aplicável à carreira dos servidores do INSS, **e que são totalmente dependentes da condição fática inerente ao pagamento do referido**

adicional. Desta forma, trabalhando o servidor nos horários previstos pela Lei, ou então, entrando em contato com condições de trabalho insalubres, terá direito ao pagamento dos adicionais noturno e de insalubridade. Da mesma, tendo de se deslocar ao local de trabalho, será devido o auxílio transporte.

9. Conclusão:

Desta forma, verifica-se que podem existir pontos de questionamento na redação da portaria, que vão de encontro ao que dispõe a Constituição Federal e as legislações infraconstitucionais que regulam o exercício do trabalho dos servidores públicos. É necessário o destaque ainda aos servidores que não tiveram dispensadas suas atividades presenciais, e que a portaria deixa ao critério de avaliação da chefia imediata a substituição pelo trabalho remoto, que estes também são suscetíveis ao contágio pelo COVID-19, que já demonstrou ser igualmente letal para pessoas que não se enquadram no chamado "grupo de risco". A saúde, aliada ao valor do trabalho humano, deve ser o direito a ser resguardado.

Sendo o que tínhamos para o momento, nos colocamos à disposição para eventuais questionamentos.

Curitiba, 7 de abril de 2020

Marcelo Trindade de Almeida
OAB/PR 19.095

Anderson Sameliki Dionísio
OAB/PR 86.792

Luis Fernando Silva
OAB/SC 9582

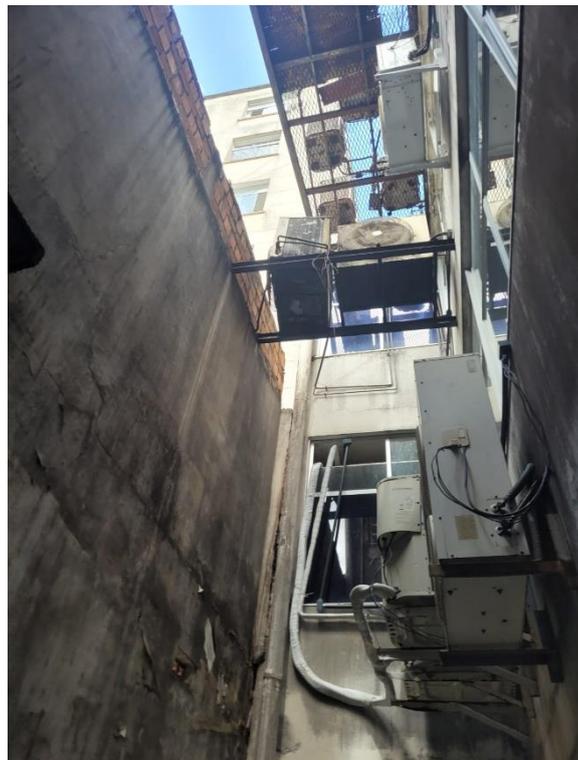
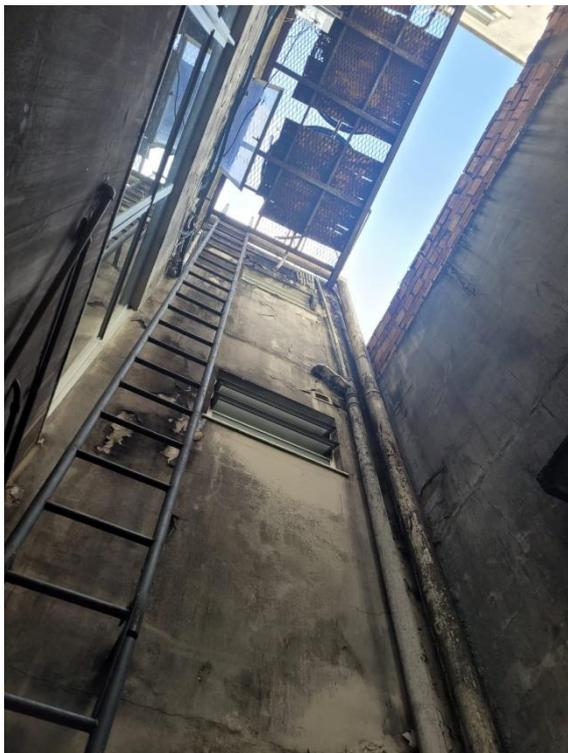
Glênio Ohlweiler Ferreira
OAB/RS 23021

Assessoria Jurídica Nacional
FENASPS

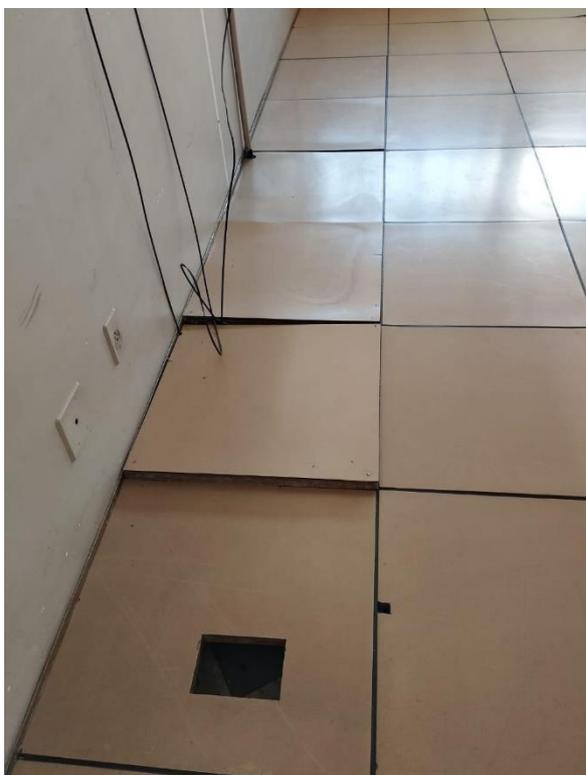
Figuras 01: Retratos da Agência da Previdência Social de São Paulo - Brás



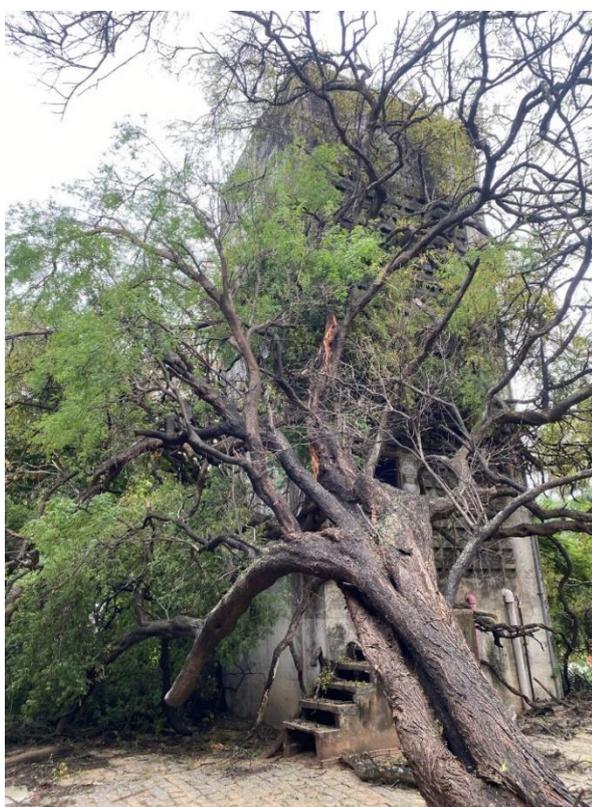
Figuras 02: Retratos da Agência da Previdência Social Salvador Mercês - Bahia



Figuras 03: Retratos da Agência da Previdência Social João Negrão – Curitiba/PR



Figuras 04: Retratos da Agência da Previdência Social de Parquelândia – Fortaleza -CE



À

Gerência Executiva do INSS de Salvador-Ba

Assunto: falta de Ar condicionado na agência

Salvador, 07 de março de 2024

Nós, servidores da Agência de Itapua, em Salvador-Ba, solicitamos com **urgência** que seja instalado novos aparelhos de ares condicionados ou que seja feita a manutenção de todos que estão, na agência, sem funcionamento há muito tempo. Salientamos que estamos trabalhando sem a mínima condição suportável de calor, sentindo mal -estar constante.

Diversas empresas de manutenção já vieram anteriormente tentar solucionar o problema, no entanto, nada foi feito, apenas visitas técnicas. a situação está cada dia pior , na medida que o calor aumenta, a proliferação de vírus e bactérias também aumenta e o ambiente de trabalho torna-se insuportável e insalubre, ficando o atendimento também prejudicado. Várias segurados que vêm para atendimento na área administrativa e que ficam aguardando atendimento da perícia médica ficam irritados , inquietos e até agressivos. Essa situação tem ocasionado atritos dos segurados com os colaboradores, colocando em risco a integridades física de todos que estão no dia a dia na agência e do patrimônio público.

Não queremos mais visitas técnicas , **queremos solução concreta e imediata**. Queremos um ambiente de trabalho que nos dê condição para desempenharmos nossas funções com dignidade.

Nome

Matrícula

Assinatura

JAIME B. GAMA 1450398

MARIA DE FÁTIMA DA SILVA CUNHA 1376706

MARCO ANTÔNIO G. DE ARAÚJO 1687890

ALOYSIO DE M. FERREIRA NETO 1564091

Emily Beatriz Almeida de J. do R. Cardoso - 3376508

Ariel V. de M. Pereira Galdino dos Santos - 3325177

Quiana Nascimento de Q. da Silva - 3362942

Paula Santana Ferreira - 0758639

Jocelina Alves de Souza Coelho - 1243886

Ruyon Antas B. Trindade - 3370201

Vitor Hugo Araujo Loureiro de Souza - 3382467

Jane Celia Silva Bayes 1499964

Luiz Fernando Ambrosio Ferreira Mat. 219173 

Noemy Alves dos Santos Mat. 3317301 Noemy Alves

Tatiana Almeida Uladereis de Silva Mat. 1525777 Tatiana

PREVIDÊNCIA SOCIAL
Perícia Médica
PREVIDÊNCIA SOC

LIGUE
135
PARA AGENDAR
O AGENDAMENTO

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL
DE SEGURANÇA ECONÔMICA
E FINANCEIRA





LIGUE
135
PARA INFORMAR E AGENDAR

10

20





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Nordeste
Gerência Executiva Salvador
Agência da Previdência Social Salvador - Itapuã

DESPACHO

Agência da Previdência Social Salvador - Itapuã, em 08/03/2024

Ref.: Processo nº 35014.079072/2024-91.

Int.: Agência da Previdência Social Salvador
- Itapuã.

Ass.: Manifestação

1. Trata-se de manifestação dos servidores e estagiários da Aps Itapuã, relatando situação de problema extremo na climatização nos ambientes da agência.
2. Diante do relato e argumentos expostos, encaminhe-se a Gerência Executiva Salvador para manifestação e demais providências.

RICARDO OLIVEIRA DE MENEZES

Gerente Aps Itapuã



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO OLIVEIRA DE MENEZES, Gerente de Agência da Previdência Social**, em 08/03/2024, às 10:02, 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 **15240498** e o código CRC **9326C3CA**.

Referência: Caso responda este Despacho, indicar expressamente o Processo nº 35014.079072/2024-91

SEI nº 15240498



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL/MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA

TERMO DE ACORDO DE GREVE Nº 1/2022

Define o Termo do acordo resultante das negociações entre o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC); o Ministério do Trabalho e Previdência (MTP); a Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS) e a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS).

CONSIDERANDO:

- o disposto no art. 37, VII, da Constituição Federal de 1988, que assegura o exercício do direito de greve aos servidores públicos;
- as disposições da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 54, de 20 de maio de 2021, sobre o Termo de Acordo para compensação de horas não trabalhadas;
- que o termo de acordo para compensação de horas não trabalhadas por participação em greve deve servir para harmonizar as relações de trabalho na administração pública superando conflitos para melhor oferecer os serviços públicos, não podendo se transformar em um documento que permita a perseguição, assédio e ações desarrazoadas contra os servidores;
- a paralização prévia por 24 (vinte e quatro) horas ocorrida no dia 9 de março de 2022;
- o movimento paredista iniciado em 23/3/2022 e finalizado em 23/5/2022, com mesa de negociação aberta em 28/4/2022; e
- que todas as funções relacionadas à vida, segurança e patrimônio foram preservadas no INSS durante o movimento grevista.

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o Ministério do Trabalho e Previdência (MTP), a Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS), e a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS), ACORDAM:

CLÁUSULA PRIMEIRA. DO PRAZO PARA A COMPENSAÇÃO DAS HORAS NÃO TRABALHADAS E PLANO DE TRABALHO.

Os servidores que aderiram à paralisação decorrentes do exercício do direito de greve poderão compensar o período de faltas até o dia 30 de junho de 2023, na modalidade de registro no Sistema de Registro Eletrônico de Frequência - SISREF ou o total equivalente em tarefas/produtos, conforme plano de trabalho de compensação das horas a ser construído em até 7 (sete) dias a contar da assinatura do Termo de Acordo.

Parágrafo único. A compensação será feita pelo servidor com a anuência da chefia imediata, utilizando o modelo de Plano de Trabalho estabelecido no Termo de Acordo para Compensação de Horas não Trabalhadas por Participação em Greve.

CLÁUSULA SEGUNDA. DO INSS.

O INSS se compromete em atender os seguintes dispositivos:

1) Instituir Comitê permanente, com participação paritária entre as Entidades Sindicais Nacionais signatárias do Acordo de Greve de 2022 e as Diretorias do INSS, para discutir os processos de trabalho, com poder deliberativo para apresentação de propostas à Presidência do INSS.

1.1) Estabelecer o prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da assinatura do presente acordo, para publicação da Portaria constituindo o Comitê em referência e a realização de sua primeira reunião.

1.2) O Comitê permanente terá como objetivo principal pactuar a reestruturação/revisão dos processos de trabalho no âmbito do INSS, metas, sistemas, processos e metodologia, bem como a reestruturação dos Programas de Gestão - PGs.

2) Fixar a meta de 4,27 (quatro vírgula vinte e sete) pontos por dia útil do mês, para todos os servidores que se encontram em programas de Gestão e Centrais de Análise de Benefícios, resguardado os casos de jornada reduzida, pelo prazo de três meses, prorrogáveis por igual período, tempo necessário para elaboração do estudo do modelo dos Programas de Gestão (processos de trabalho, metas e pontuação), no âmbito do Comitê permanente citado no item 1.

2.1) Qualquer alteração da pontuação e meta devem ser submetidas à apreciação desse Comitê.

3) Suspender os desligamentos por não atingimento de meta, bem como manter aberta a adesão aos Programas de Gestão, respeitado os editais, durante a reestruturação do Sistema de Metas, que devem ser tratados em até três meses, prorrogáveis por igual período, no âmbito do Comitê permanente mencionado no item 1.

4) Suspender os efeitos financeiros das avaliações referente à Gratificação de Desempenho de Atividade do Seguro Social - GDASS pelo não atingimento de metas de desempenho institucional e individual, no ciclo atual (vigésimo sexto) e no próximo (vigésimo sétimo).

5) Garantir a manutenção do abatimento de metas pelas indisponibilidades sistêmicas, objetivando a sua publicação e aplicação em tempo real, a ser trabalhada no Comitê citado no item

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black and blue ink. On the right side, there are two large, stylized signatures in blue ink. On the left side, there are several smaller signatures and initials, including one that appears to be 'NAPP' in blue ink.

1. O prazo para implementação da ferramenta de indisponibilidades sistêmicas é de até 180 (cento e oitenta) dias.

6) Disponibilizar maquinário e mobiliário (computadores e periféricos necessários à sua utilização, inclusive sistemas e antivírus, cadeira, mesa, apoio de pé) de que já dispõe o Instituto aos servidores em teletrabalho. A eventual renovação do maquinário pelo INSS contemplará todos os servidores.

6.1) A Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística - DIROFL elaborará cronograma prévio para disponibilização dos maquinários e mobiliários em questão, de modo a não comprometer o funcionamento das Unidades.

7) Implementar, em conjunto com as Entidades Sindicais Nacionais, pelo Serviço de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho - SSQVT, em parceria com o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS, modelo de acompanhamento preventivo da saúde dos servidores.

8) Manter o Programa de Gestão do Atendimento Presencial - PGAP nas Unidades onde o projeto-piloto já está em andamento.

8.1) Garantir aos servidores que atuam nas Agências da Previdência Social - APS a possibilidade, mediante formalização de pedido, constante em Portaria a ser expedida, para manter o cumprimento de 6 (seis) horas de sua jornada de trabalho presencialmente, durante o horário de atendimento definido para a unidade, e 1,22 pontos (equivalente a duas horas) em caráter complementar, na seguinte ordem de preferência:

I - do Órgão Local - OL da APS de exercício do servidor;

II - das Centrais de Análise de Manutenção de Benefícios e Cadastros - CEAB/Manutenção ou outros repositórios da Gerência-Executiva - GEX, que sejam considerados urgentes; ou

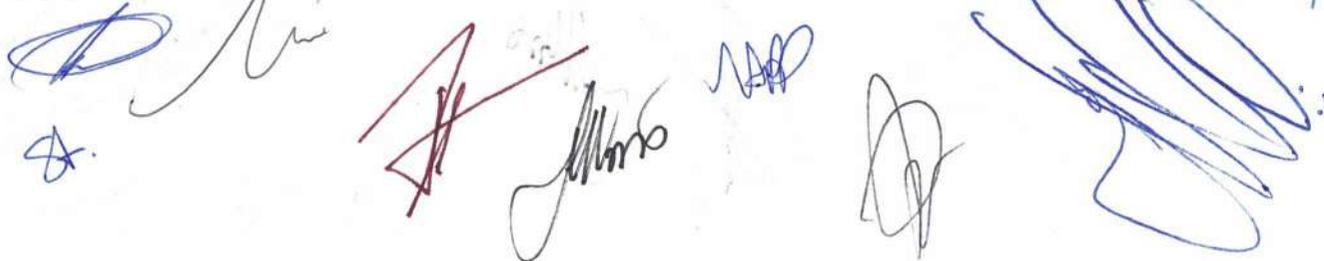
III - das CEABs de Reconhecimento de Direitos.

8.2) Fica estabelecido o prazo de até 3 (três) meses, prorrogável por igual período, para apresentação de projeto para o programa de gestão do atendimento presencial, a ser discutido no âmbito do Comitê mencionado no item 1.

8.3) Garantir aos servidores da CEAB, mediante formalização de pedido, e que trabalham presencialmente e em caráter provisório, pelo prazo de três meses, prorrogáveis por igual período, a jornada de 6 (seis) horas ao completarem 4,27 pontos/dia até rediscussão no Comitê permanente citado no item 1, que abordará assuntos como processos de trabalho, metas e pontuação.

9) Instituir Comitê permanente específico para discutir os processos de trabalho dos serviços previdenciários (Serviço Social e Reabilitação Profissional), com participação paritária entre as Entidades Sindicais Nacionais signatárias do Acordo de Greve de 2022 e o INSS e poder deliberativo para apresentação das propostas à Presidência da Autarquia.

9.1) Estabelecer o prazo de até 30 (trinta) dias para publicação da Portaria de instituição deste Comitê e realização de sua primeira reunião, a partir da assinatura do Termo de Acordo de Greve.



10) Fixar 5 (cinco) avaliações sociais por dia, com intervalo de agendamento de sessenta minutos, com garantia do Serviço Social organizar sua rotina de trabalho de acordo com as demandas Institucionais, incorporando as demais ações profissionais, previstas na Matriz teórico-metodológica do Serviço Social e Manual Técnico no complemento da jornada. A partir da assinatura do Acordo, fica estabelecido o prazo de 15 (quinze) dias para expedição do ato normativo com a regulamentação.

11) Fazer o levantamento e verificar o cumprimento das liminares referentes à jornada de trabalho dos profissionais com jornada específica definida em Lei.

12) Deverão ser objeto de discussão do Comitê, de que trata o item 9, de forma prioritária, dentre outras, as pautas elencadas abaixo:

12.1) Alteração do art. 17 da Instrução Normativa PRES/INSS nº 122, de 19 de outubro de 2021.

12.2) Alteração da Portaria Conjunta nº 2/DIRAT/DIRBEN/PFE/INSS, de 12 de março de 2020.

12.3) Construção da inclusão das competências do Serviço Social na Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022, e alteração das competências da Reabilitação Profissional, inclusive nas Portarias específicas, cartilhas e demais atos correlatos.

12.4) Limite de segurados em acompanhamento/orientação, por profissional de referência, no Serviço de Reabilitação Profissional.

12.5) Atuação dos Profissionais nos Serviços Previdenciários.

12.6) Retorno do agendamento do serviço de socialização de informações previdenciárias e assistenciais.

12.7) Análise de compatibilidade.

12.8) Competências técnicas do Profissional de Referência.

12.9) Critérios e definições de elegibilidade/insuscetibilidade do segurado para o Programa de Reabilitação Profissional.

12.10) Avaliação da força de trabalho dos serviços previdenciários para sugestão de concursos público.

12.11) Abrangência do sigilo das informações.

12.12) Perfis de acesso a despachos e pareceres do Profissional de Referência para análise médico pericial.

12.13) Propor adequações de Sistema para o Serviço Social e a Reabilitação Profissional.

12.14) Avaliar a implantação do Programa de Gestão do Serviço Social e da Reabilitação Profissional.

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue and red ink. There are approximately seven distinct signatures, some overlapping, located below the list of items. The signatures are in various styles, including cursive and more formal block letters.

12.15) Realização de prescrição de Órtese, Prótese e Meios auxiliares de Locomoção - OPM por Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, além da Perícia Médica Federal.

12.16) Manutenção da Data da Comprovação da Incapacidade - DCI enquanto o segurado estiver na Reabilitação Profissional.

13) Encaminhar a proposta construída em conjunto com a Entidades Sindicais Nacionais signatárias do Acordo de Greve de 2022 ao Órgão Central do SIPEC de recomposição do Vencimento Básico, até 31/5/2022. A proposta contemplará transposição da parte variável para o Vencimento Básico de 2% (dois por cento) ao mês no prazo de 24 (vinte e quatro) meses. A Presidência do INSS e o Ministério do Trabalho e Previdência se comprometem a trabalhar junto ao Órgão Central do SIPEC pela sua aprovação na PLOA 2023', respeitado o prazo legal estipulado pela legislação vigente.

14) Emitir ato que trata da devolução dos valores descontados na greve de 2009 por meio de pagamento de exercícios anteriores, após anuência do órgão central, uma vez que já identificada pelo INSS a viabilidade técnica e jurídica, garantindo o pagamento.

15) Acompanhar a publicação do Decreto para constituição do Comitê Gestor da Carreira do Seguro Social, atualmente em andamento no Ministério da Economia.

16) Finalizada a greve, considerando o imediato retorno ao trabalho de todos os servidores e homologado o Termo de Acordo de Compensação de Horas Não Trabalhadas por Participação em Greve, nos termos da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 54, de 20 de maio de 2021, devolver os valores descontados na folha de pagamento de março/2022 e abril/2022. Os dias não trabalhados nos meses de março, abril e maio/2022 serão considerados no referido termo de compensação do total de dias de greve.

17) Garantia da não interferência na vida funcional do servidor em decorrência da participação no movimento paredista de 2022.

18) Caso não seja cumprida a compensação acordada, a reposição ao erário das horas por motivo de greve não compensadas se dará em parcelas, respeitado o percentual de, no máximo, 10% (dez por cento) ao mês da remuneração do servidor.

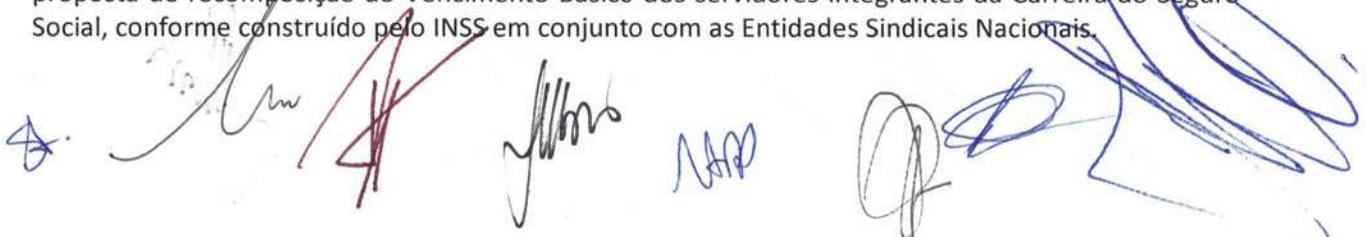
19) Em casos de licenças e afastamentos não programáveis, a contagem do prazo previsto na Cláusula Primeira ficará suspensa, devendo ser prorrogada por igual período aos referidos afastamentos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA

Encaminhar, a contar da assinatura do presente Acordo:

I - à Casa Civil da Presidência da República, no prazo de até 30 (trinta) dias, proposta de Medida Provisória ou Projeto de Lei em regime de urgência, com o intuito de avalizar a Carreira do Seguro Social como carreira típica de Estado e estabelecer como critério mínimo de admissão para o cargo de Técnico do Seguro Social o nível Superior de escolaridade; e

II - ao Ministério da Economia, no prazo estabelecido no item 13 da Cláusula Segunda, a proposta de recomposição do Vencimento Básico dos servidores integrantes da Carreira do Seguro Social, conforme construído pelo INSS em conjunto com as Entidades Sindicais Nacionais.



CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO INSS E DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA

Em cumprimento à reivindicação de “recomposição salarial relativa às perdas inflacionárias de 2019 a 2022 (19,99%)”, o INSS e o Ministério do Trabalho e Previdência se comprometem, caso haja concessão de reajuste salarial a alguma das carreiras do serviço público federal, a agir de acordo com as seguintes alternativas:

I - caso o aumento remuneratório seja concedido de modo linear e horizontal para todos os servidores públicos federais, os servidores da Carreira do Seguro Social serão contemplados com o mesmo índice de reajuste; ou

II - caso o reajuste salarial seja aplicado de modo específico para qualquer carreira, os representantes do INSS e do Ministério do Trabalho e Previdência se comprometem igualmente em realizar diligências junto ao Ministério da Economia para viabilizar a concessão aos Servidores da Carreira do Seguro Social.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DOS SERVIDORES ADERIRAM AO MOVIMENTO GREVISTA

Comprometem-se os servidores que aderiram ao movimento parestista, aqui representados pelas Entidades Sindicais Nacionais signatárias do presente Termo, a retornar às atividades laborativas imediatamente após a assinatura deste Termo.

Por estarem assim justos e acordados, as partes assinam este Termo de Acordo em 4 (quatro) vias de igual teor.

Brasília, 23 de maio de 2022.


GUILHERME GASTALDELLO
PINHEIRO SERRANO
Presidente do Instituto
Nacional do Seguro Social


JOSÉ CARLOS OLIVEIRA
Ministro do Trabalho e
Previdência

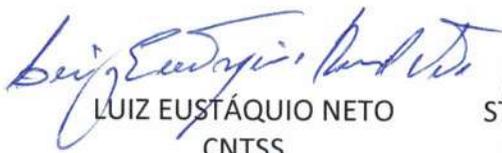


TERESINHA DE JESUS AGUIAR
Diretora Executiva da CNTSS

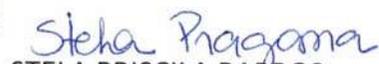
SANDRO ALEX DE OLIVEIRA
CEZAR
Tesoureiro da CNTSS

BENEDITO AUGUSTO DE
OLIVEIRA
Presidente da CNTSS

RAIMUNDO RODRIGUES
CINTRA
Diretor Executivo da CNTSS



LUIZ EUSTÁQUIO NETO
CNTSS



STELA PRISCILA BARROS
PRAGANA MARIANO
Diretora Executiva da
CNTSS



THAIZE CHAGAS ANTUNES
Diretoria Colegiada/FENASPS



DANIEL DALTOÉ EMANNUEL
Diretoria Colegiada/FENASPS



LUCIANO
WOLFFENBÜTTEL VÉRAS
Diretoria
Colegiada/FENASPS



CRISTIANO DOS SANTOS
MACHADO
Diretoria Colegiada/FENASPS



VIVIANE APARECIDA PEREIRA
PEREZ
Diretoria Colegiada/FENASPS



GILBERTO SILVA FENASPS
Diretoria
Colegiada/FENASPS

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header.

Handwritten text in the middle section of the page.

Handwritten text at the bottom of the page, possibly a footer or concluding remarks.

Ofício nº.30/2024

Brasília-DF, 05 de fevereiro de 2024.

Aos Senhores

Alessandro Stefanutto

Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

André Paulo Felix Fidelis

Diretoria de Benefícios - DIRBEN

Brasília-DF

Assunto: Reitera a solicitação de agendamento de reunião do Comitê dos Serviços Previdenciários

Senhor Presidente e senhor diretor,

A Diretoria Colegiada da Federação Nacional representativa dos Sindicatos em Trabalho, Saúde, Previdência, Seguro Social e ANVISA, entidade com sede e foro no SDS, Edifício Venâncio V, loja 28, Brasília – DF, expõe e solicita o que segue:

Considerando que o Comitê Permanente dos Serviços Previdenciários está previsto no acordo de greve de 2022 e, desde de 12 de junho de 2023, não houve mais reuniões do comitê, configurando-se descumprimento do acordo de greve.

Considerando que nas diversas reuniões realizadas com o presidente do INSS e DIRBEN, foi assumido o compromisso de agendamento de reunião do referido comitê.

Considerando o Ofício/FENASPS nº 133, de 28 de setembro de 2023 (anexo), com os compromissos assumidos pelo presidente do INSS, dentre eles, o agendamento de reunião do Comitê dos Serviços Previdenciários.

Reiteramos novamente a solicitação de agendamento de reunião do Comitê dos Serviços Previdenciários.

Respeitosamente,



Moacir Lopes

Diretoria Colegiada FENASPS



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DILAP nº 3/2021

Brasília/DF, 23 de abril de 2021.

Assunto: **Atestado de Comparecimento - Trabalho Remoto - Programa de Gestão (Teletrabalho).**

1. Comunicamos aos Srs(as) Chefes de Divisão - DIVGP/SR que esta DILAP (Divisão de Legislação Aplicada à Administração de Pessoas) tem recebido demandas referentes ao assunto em epígrafe, sobre o qual passamos a explicar e orientar.

2. Diversos SOGPs espalhados pelo país apresentaram dúvidas acerca da validade do **Atestado de Comparecimento**, quando apresentado por servidor em regime de Trabalho Remoto ou integrante de Programa de Gestão/Teletrabalho (parcial ou integral), por ocasião de consultas médicas próprias ou em acompanhamento a pessoas da família.

3. Preliminarmente, esclarecemos que a Nota Técnica Conjunta nº 09/2015/DENOP/DESAP/SEGEP/MP foi declarada exaurida pela Portaria nº 8.149, de 23 de março de 2020, que declarou a revogação de diversos atos normativos e o exaurimento de outros tantos editados no âmbito do Órgão Central do SIPEC, conforme consta no portal SIGEPE LEGIS (<https://legis.sigepe.planejamento.gov.br/legis/detalhar/19856>).

4. Do mesmo modo, a Resolução nº 691/PRES/INSS, de 25 de julho de 2019, foi revogada pela Portaria nº 1.182/PRES/INSS, de 20 de novembro de 2020, publicada no DOU nº 225, de 25/11/2020, a qual instituiu as Centrais de Análise de Benefício, o Programa de Gestão na modalidade de Regime de Execução Parcial, com dispensa do controle de frequência, e as Centrais de Análise de Alta Performance, como Programa de Gestão na modalidade de Teletrabalho.

5. Também, destacamos a Portaria nº 1.038/PRES/INSS, de 7 de outubro de 2020, que autoriza e estabelece as normas gerais para a implementação de Programa de Gestão na modalidade de Teletrabalho em regime de execução integral e parcial no âmbito deste Instituto Nacional do Seguro Social, a qual estabeleceu que poderão ser aplicados deflatores na meta ordinária dos servidores, nos casos de afastamentos legais e nas indisponibilidades de sistemas, *in verbis*:

Da Meta Ordinária e do Incremento de Produção

Art. 20. A meta ordinária para todos os servidores do Instituto é de 90 (noventa) pontos mensais, podendo ser aplicados deflatores de afastamentos legais e indisponibilidade de sistemas, estabelecidos em regulamento próprio.

6. A supracitada Portaria nº 1.182/2020/PRES/INSS instituiu que a meta mínima de produtividade ordinária é de 90 (noventa) pontos mensais, para todos os servidores das CEABs, e disciplinou que serão deduzidas dessa meta mensal, de forma proporcional, os dias de afastamento previstos nos arts. 97 e 102 da Lei nº 8.112 de 1990, senão vejamos:

Seção IV

Meta de produtividade ordinária

Art. 10. Fica instituída a meta mínima de produtividade ordinária de 90 (noventa) pontos mensais, nos termos da Portaria Conjunta nº 2/DIRBEN/DIRAT/INSS, de 23 de outubro de 2018, ou norma superveniente, para todos os servidores das CEABs.

§ 1º Para as CEAPs, haverá um adicional de produtividade igual a 30% (trinta por cento) do previsto no caput;

§ 2º Para quem aderir ao PGRP, haverá um adicional de produtividade igual a 5% (cinco por cento) do previsto no caput.

Art. 11. Serão deduzidas da meta mensal, proporcionalmente, os dias de afastamento previstos nos arts. 97 e 102 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

§ 1º Os afastamentos deverão ser cadastrados no Sistema de Registro Eletrônico de Frequência - SISREF e Sistema de Acompanhamento de Gestão - SAG-Gestão ou no e-Tarefas, conforme o caso, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

§ 2º Nos termos da Lei nº 8.112, de 1990, não será exigido o prazo constante no § 1º para os casos de:

I - falecimento do cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos;

II - licença para tratamento de saúde do próprio servidor ou de pessoa da família; e

III - caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovado. (*Grifo nosso*)

7. No que tange à Portaria nº 1.038/2020/PRES/INSS, da mesma forma, o artigo 20 autoriza a aplicação de deflatores na meta ordinária dos servidores nas hipóteses de afastamentos legais.

8. Em relação ao **atestado de comparecimento** para acompanhar pessoa da família e do próprio servidor, destacamos as previsões contidas na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 2, de 12 de setembro de 2018, alterada pela Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 125, de 3 de dezembro de 2020, que estabeleceu orientação, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, quanto à jornada de trabalho de que trata o art. 19 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, regulamentado pelo Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995, e pelo Decreto nº 1.867, de 17 de abril de 1996, dispondo sobre o controle de frequência e a compatibilidade de horários na acumulação remunerada de cargos, empregos e funções, aplicáveis aos servidores públicos em exercício nos órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional.

9. O artigo 13 da IN nº 2/2018/SGP/SEDGG/ME prevê que ficam dispensadas de compensação, para fins de cumprimento da jornada diária, as ausências para comparecimento do servidor público, de seu dependente ou familiar, às consultas médicas, odontológicas e realização de exames em estabelecimentos de saúde, dispondo ainda sobre o acordo prévio com a Chefia imediata para justificar sua ausência, bem como sobre limite quanto à dispensa de compensação diante da jornada de trabalho de cada servidor, *in verbis*:

Art. 13. Ficam dispensadas de compensação, para fins de cumprimento da jornada diária, as ausências para comparecimento do servidor público, de seu dependente ou familiar às consultas médicas, odontológicas e realização de exames em estabelecimento de saúde.

§ 1º As ausências previstas no caput deverão ser previamente acordadas com a chefia imediata e o atestado de comparecimento deverá ser apresentado até o último dia do período de homologação da frequência mensal. (redação dada pela IN SGP/SEDGG/ME nº 125/2020)

§ 2º O servidor público deverá agendar seus procedimentos clínicos, preferencialmente, nos horários que menos influenciem o cumprimento integral de sua jornada de trabalho.

§ 3º Para a dispensa de compensação de que trata o caput, incluído o período de deslocamento, deverão ser observados os seguintes limites:

I - 44 (quarenta e quatro) horas no ano, para os servidores públicos submetidos à jornada de trabalho de 8 (oito) horas diárias;

II - 33 (trinta e três) horas no ano, para os servidores públicos submetidos à jornada de trabalho de 6 (seis) horas diárias; e

III - 22 (vinte e duas) horas no ano, para os servidores públicos submetidos à jornada de trabalho de 4 (quatro) horas diárias.

§ 4º As ausências de que trata o caput que superarem os limites estabelecidos no § 3º serão objeto de compensação, em conformidade com o disposto no § 2º do art. 12 desta Instrução Normativa. (redação dada pela IN SGP/SEDGG/ME nº 125/2020)

§ 5º Os limites de que trata o § 3º serão ajustados proporcionalmente nos casos de servidores com jornadas de trabalho diversas das mencionadas, considerando-se o limite de horas para atestado - Lh e o limite de dias para atestado - Ld, aplicando-se a regra de arredondamento para cima, de acordo com a seguinte fórmula:

Limite mensal = Lh x Ld, onde:

Lh = jornada diária / 2; e

Ld = 11 dias." (NR) (redação dada pela IN SGP/SEDGG/ME nº 125/2020)

10. A IN nº 2/2018/SGP/SEDGG/ME prevê a dispensa de compensação do cumprimento da jornada diária das ausências para comparecimento do servidor, de seu dependente ou familiar a consultas médicas, odontológicas e realização de exames em estabelecimento de saúde, estabelecendo os limites de forma proporcional à jornada de trabalho cumprida pelo servidor.

11. Portanto, a citada IN orientou quanto à **dispensa para aqueles servidores que cumprem sua jornada presencialmente sob o regime de carga horária para possibilitar que o servidor e seu dependente/familiar possam realizar os procedimentos médicos e odontológicos quando os horários forem coincidentes com o horário de trabalho.**

12. Dessa forma, em regra geral, a dispensa de compensação por meio da atribuição do abono de frequência relaciona-se, especificamente, aos servidores sujeitos ao trabalho sob o regime de horas, pois o abono que isenta o servidor da compensação de horário é considerado jornada regular de trabalho. Com isso, não ocorre a diminuição do volume de trabalho atribuído ao servidor, ao passo que a dedução de meta implicaria claramente na dedução proporcional do volume de trabalho a ser realizado. Assim, temos que: **(i) a isenção de compensação de horário mediante abono de frequência; e (ii) a dedução de meta - constituem medidas administrativas diferentes.**

13. Isto posto, cabe destacar que a Instrução Normativa nº 65, de 30 de julho de 2020, da Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal do Ministério da Economia, que estabeleceu orientações, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC relativos à implementação de Programa de Gestão, e que embasou os Programas de Gestão do INSS, somente autoriza adequação das metas e prazos (ou possível redistribuição do trabalho) na hipótese de ocorrência de afastamentos, licenças ou outros impedimentos, senão vejamos:

Art. 22. Constituem atribuições e responsabilidades do participante de programa de gestão:

(...)

VIII - comunicar ao chefe imediato a ocorrência de afastamentos, licenças ou outros impedimentos para eventual adequação das metas e prazos ou possível redistribuição do trabalho;

(...)

14. Também, como já esclarecido *supra*, o próprio artigo 20 da Portaria nº 1.038/2020/PRES/INSS somente autoriza a aplicação de deflatores na meta ordinária dos servidores nas hipóteses de afastamentos legais, e o artigo 11 da Portaria nº 1.182/2020/PRES/INSS permite a dedução de forma proporcional da meta mensal dos dias de afastamento previstos nos artigos 97 e 102 da Lei nº 8.112/90, não autorizando o mesmo procedimento, entretanto, para as hipóteses de apresentação de **atestado de comparecimento**.

15. Por esses motivos, pugnamos pela impossibilidade do abatimento ou redução da meta mensal diante da apresentação de **atestado de comparecimento** (para acompanhar pessoa da família ou do próprio servidor) por absoluta falta de amparo legal ou normativo.

16. Importante salientar que, no bojo do Processo nº 35014.287598/2020-19, mediante o Despacho SEI nº 3037317, o Sr. Diretor de Gestão de Pessoas e Administração (DGPA) aprovou o mesmo entendimento aqui exposto, sem ressalvas.

Atenciosamente,

DIVISÃO DE LEGISLAÇÃO APLICADA À ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS
DILAP / COLEMP / CGGP / DGPA



Documento assinado eletronicamente por **ROMULO CARDOSO FERREIRA, Chefe da Divisão**, em 23/04/2021, às 11:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



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 **3451467** e o código CRC **95E8B266**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.091208/2021-

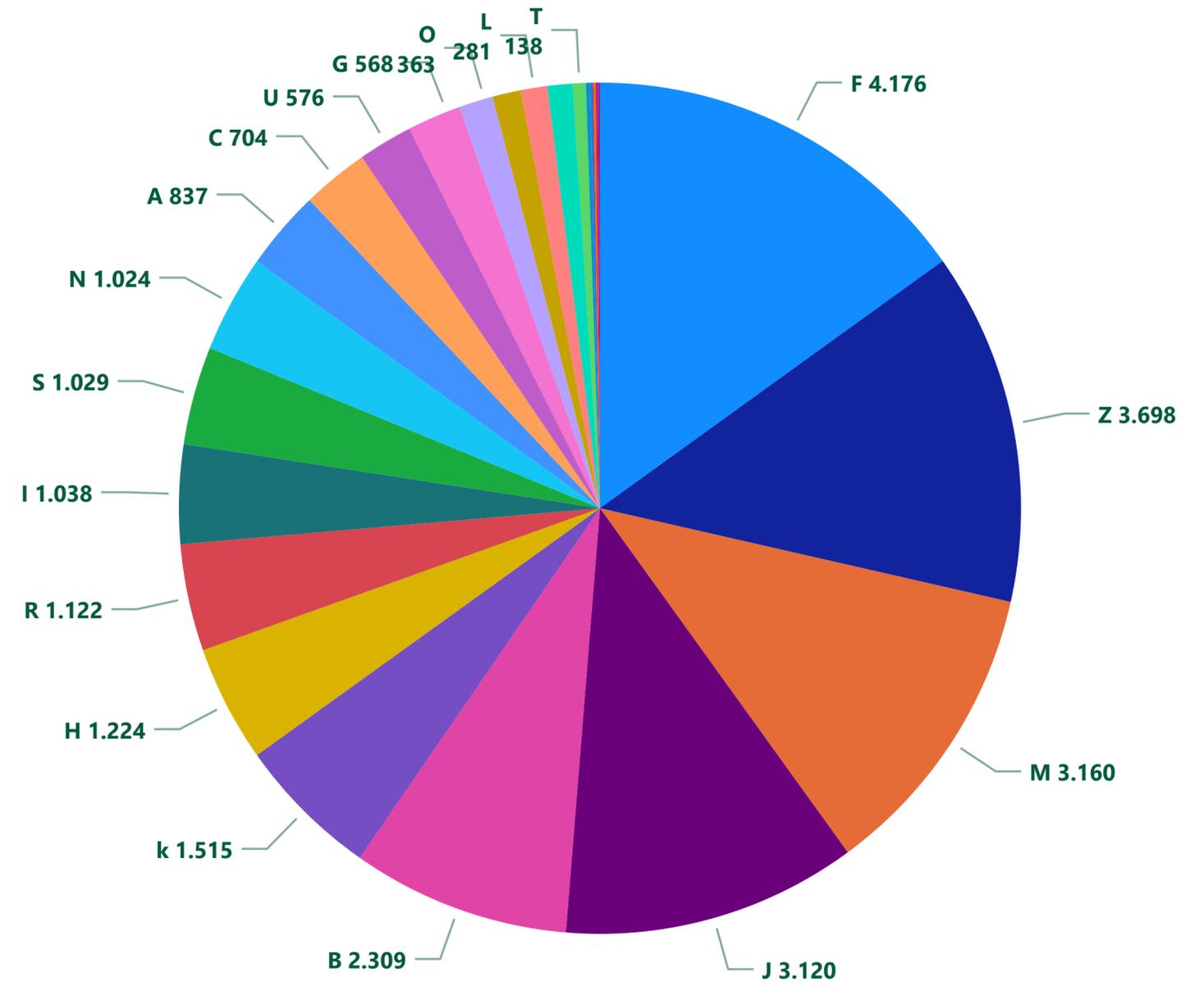
98

SEI nº 3451467

QUANTIDADE DE AFASTAMENTOS GRUPOS - CSQVT - CGGP - DGP

Administração Central

Nacional



PARECER TÉCNICO Nº 2/2012 INSS/DIRSAT/DSS

Assunto: padronização do tempo de atendimento e quantitativo máximo de avaliações sociais do B87 por dia.

INTRODUÇÃO

A presente nota técnica tem por objetivo manifestar a análise da Divisão do Serviço Social – DSS, sobre a necessidade de redimensionar o tempo de atendimento da avaliação social no SIBE em 60 minutos e estabelecer quantitativo máximo de avaliações sociais por dia, visando garantir a qualidade técnica desse instrumento e o adequado atendimento à população.

ANÁLISE

Após a implantação do regime especial de atendimento nas APSs (turno estendido), instituído pela Resolução nº 177 PRES/INSS, de 12 de fevereiro de 2012, a Portaria Conjunta nº 8 PRES/DGP/DIRSAT/DIRAT/INSS, de 6 de Março de 2012 padronizou nacionalmente o tempo de atendimento para realização da avaliação social em 40 minutos. Tal medida alterou significativamente a definição das agendas do Serviço Social em diversas Gerências-Executivas/GEXs, o que prejudica a realização da avaliação social do Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS, e impacta na qualidade técnica do trabalho do Assistente Social. Atualmente a avaliação social é realizada no SIAVBPC e seu tempo de realização está flexibilizado entre 40 e 60 minutos. Dessa forma, cada GEX padroniza sua agenda de acordo com a necessidade local.

A fixação da avaliação social em 40 minutos traz impactos negativos na qualidade do atendimento, uma vez que o instrumento da avaliação social é extenso, complexo e exige conhecimento aprofundado da realidade do requerente.

A avaliação social realizada nas fases de reconhecimento inicial do direito ao benefício ocorre mediante entrevista social com o requerente no intuito de conhecer os fatores ambientais, as limitações no desempenho de atividades e as restrições da participação social. A atuação do Assistente Social junto ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social abrange uma escuta qualificada ao requerente, orientações e encaminhamentos formalizados à rede de apoio



socioassistencial, não se restringindo, portanto, ao preenchimento do instrumento da avaliação social, que corresponde à síntese dos aspectos relevantes considerados.

Cumprе salientar que os 40 minutos previstos para a realização da avaliação social, por vezes, tem se mostrado insuficiente para que o profissional possa completar todas as etapas do processo, tendo em vista as particularidades das pessoas com deficiências e as complexidades das situações de vulnerabilidade social das famílias, exigindo, muitas vezes, um tempo superior ao estabelecido institucionalmente.

Além disso, devido à complexidade das situações socioeconômicas e grau de impedimento da pessoa com deficiência, apresentados pelos requerentes, os Assistentes Sociais são também, frequentemente expostos a desgastes físicos e emocionais.

Convém mencionar, ainda, os casos em que o assistente social pode fazer uso da Solicitação de Informações Sociais - SIS, documento utilizado para solicitar aos profissionais da rede socioassistencial informações complementares para a conclusão da avaliação social no sistema. Tal procedimento demanda um tempo mais longo, além de novo atendimento, visto que exige o retorno do requerente à APS e uma nova intervenção técnica para a análise dos dados apresentados na SIS.

Ressalta-se, ainda, que a publicação da Portaria Conjunta nº 8, tem gerado uma série de questionamentos e que diversos Assistentes Sociais têm relatado à Divisão a dificuldade em realizar a avaliação social em 40 minutos, e que em muitos casos é preciso mais tempo para finalizar esta ação. Com isso há atraso na agenda e os requerentes ficam aguardando até que o atendimento anterior seja finalizado.

É preciso destacar que a referida portaria não estipulou o quantitativo máximo de avaliações sociais a ser realizado por dia. Com isso, os profissionais estão sendo demandados a realizar um número elevado de avaliações sociais diariamente, visto que estão sendo preenchidas todas as vagas disponíveis na agenda dos assistentes sociais com esse serviço. Desta forma, os Assistentes Sociais relatam que têm estendido seu horário de trabalho para conseguir atender a demanda diária, uma vez que os 40 minutos agendados para os atendimentos não são suficientes para a conclusão da avaliação social, fazendo-se necessário trabalhar além do expediente normal para conseguir concluir todos os atendimentos agendados.

Ressalta-se aqui a necessidade de garantir tempo para que o Assistente Social possa exercer as outras atividades previstas nos atos normativos do INSS, tais como: recursos do B87, parecer social, socialização das informações previdenciárias e assistenciais, visitas técnicas domiciliares e institucionais, estudo exploratório dos recursos sociais, pesquisa social, entre outras necessárias no atendimento à demanda.

Além dos procedimentos já elencados, referentes ao BPC, destinado às pessoas com deficiência, há também outras exigências que ampliam sobremaneira a demanda de trabalho desses profissionais, a exemplo: o cumprimento da Revisão do BPC para atendimento do acórdão 668/2009 – TCU; as exigências decorrentes de decisões judiciais, em especial as Ações Cíveis Públicas; as exigências decorrentes de decisões administrativas das Juntas de Recursos/CRPS. Nas situações acima pontuadas, que demandam revisão e recurso, a avaliação social deve ser feita por profissional diferente daquele que realizou o primeiro atendimento, o que exige constantes deslocamentos de Assistentes Sociais e reordenamento das agendas nas APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos argumentos técnicos retrocitados, a Divisão do Serviço Social aponta a necessidade de redimensionar o tempo de atendimento da avaliação social no SIBE em 60 minutos e estabelecer quantitativo máximo de avaliações sociais por dia, da seguinte forma:

- Assistente Social em regime de turno estendido/30 horas: 5 avaliações sociais/dia
- Assistente Social em regime de 40 horas: 7 avaliações sociais/dia

Esses números atendem adequadamente a demanda nas agências, sem acarretar prejuízos à realização das demais atividades do Serviço Social da Previdência, tendo em vista sua relevância enquanto serviço previdenciário e sua contribuição para as metas institucionais.

Diante disso, a DSS sugere a alteração do item que trata da avaliação social, da Portaria Conjunta nº 8, com modificação do tempo de atendimento para 60 minutos e garantia do quantitativo máximo de atendimento por dia.

Andréa Bachião M. C. Pereira
Chefe da Divisão do Serviço Social
(61) 3313-4335