

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Ofício nº 21/DIRSAT/INSS

Brasília, 7 de fevereiro de 2019.

À Senhora

EUGÊNIA GONZAGA

Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão Adjunta - PFDC

Ministério Público Federal - MPF

SAF Sul, Quadra 4, Conjunto C, Bloco B, Sala 303/304

CEP: 70.050-900

Brasília/DF

Assunto: Reunião com a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão - PFDC e representantes do Conselho Federal de Serviço Social - CFSS.

Senhora Procuradora,

1. Trata-se de manifestação desta Diretoria de Saúde do Trabalhador- DIRSAT acerca dos quesitos encaminhados a este Instituto Nacional do Seguro Social - INSS pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – PFDC do Ministério Público Federal - MPF. Reunião realizada em 05/12/2018, com a participação desta DIRSAT, Procuradores Federais e representantes do Conselho Federal de Serviço Social- CFESS. A pauta inicialmente proposta, conforme mensagem eletrônica, referia-se ao seguinte tema:

"... alterações de procedimentos no âmbito do INSS, voltadas para a avaliação, com primazia médica, de segurados e beneficiários com algum tipo de deficiência."

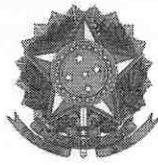
2. Assim, no que cabe a esta Diretoria de Saúde do Trabalhador, passaremos a discorrer acerca dos referidos quesitos, listados a seguir.

a) Existe projeto do Setor de Serviço Social do INSS nesse processo para socializar informação ao cidadão com pendência de alguns documentos?

Para analisar este questionamento é fundamental compreender de maneira aprofundada o próprio conceito de socialização de informações previdenciárias e assistenciais, bem como as demandas do Serviço Social do INSS, conforme exposto adiante.

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 nº 142, de 8 de maio de 2013. Ou seja, atuar de modo obrigatório no reconhecimento dos direitos dos cidadãos.

De acordo com a Portaria MDS nº 414, de 28 de setembro de 2017 - Regimento Interno do INSS, art. 177, parágrafo único:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

"Aos servidores analistas do seguro social com formação em serviço social compete prioritariamente a execução de avaliação social no âmbito do INSS."

Resta claro, portanto, que a socialização das informações previdenciárias e assistenciais não é a única atividade desempenhada no INSS pelos analistas do seguro social com formação em serviço social e/ou assistentes sociais. 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.

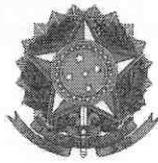
De acordo com o Manual Técnico do Serviço Social do INSS, para a realização deste tipo de atendimento - Socialização de Informações Previdenciárias e Assistenciais, compete ao profissional adotar os seguintes critérios técnicos:

- "a) realizar entrevista por meio da escuta qualificada;*
- b) identificar as demandas individuais e coletivas dos usuários, em suas necessidades imediatas, a partir da análise do contexto global da sociedade;*
- c) conhecer a rede de serviços do município, por meio da realização de estudo exploratório dos recursos sociais, com vistas a viabilizar o acesso dos usuários aos direitos sociais;*
- d) democratizar as informações por meio da criação de espaços de discussão que propiciem a participação efetiva dos usuários, identificando interesses comuns nas demandas dirigidas à Previdência Social;*
- e) registrar, catalogar e analisar os dados referentes aos atendimentos técnicos, tendo em vista o monitoramento das ações e elaboração de parâmetros para a intervenção profissional em situações similares;*
- f) trocar conhecimentos e informações com setores da instituição para estabelecer encaminhamentos, fluxos de atendimento, soluções, decisões conjuntas e divulgação de informações."*

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.

b) Existe algum impedimento atual para que os assistentes sociais do INSS realizem ação de articulação externa com a rede sócio assistencial, inclusive de orientação coletiva para a população?

Neste item argumentou-se que o Memorando-Circular nº 13/DIRSAT/INSS, de 26 de outubro de 2017, *"burocratiza e dificulta a realização das ações do Serviço Social junto à rede sócio assistencial do município, as ações externas junto a comunidade e aos profissionais da rede de serviços do município para a garantia de socialização de informações coletivas a população que garantam o acesso das informações da população sobre os seus direitos, fluxos e documentação necessários junto ao INSS para diminuir as dificuldades de acesso da população."*



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Todavia, a ideia primordial na edição do ato não foi a de dificultar ou burocratizar o serviço, mas sim, organizar as atividades e estabelecer prioridades, de acordo com a missão institucional da Autarquia, levando em consideração as reais dificuldades de gestão atualmente enfrentadas. Em síntese, visa-se a preservação estratégica daquela força de trabalho em atividades consideradas mais essenciais aos cidadãos, usuários dos serviços, tendo em vista o atual momento enfrentado pela entidade, especificamente no tocante à falta de servidores na área de atendimento ao público e, conseqüentemente, com prováveis reflexos negativos no reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social. Além disso, o fluxo estabelecido pelo referido ato se **aplica apenas e especificamente às situações de atuação daqueles profissionais como representantes do INSS, conforme item 1 do mencionado Memorando-Circular.**

Outrossim, o ato visa, ainda, resguardar a imagem da Autarquia, em obediência ao que dispõe a "Carta de Princípios de Gestão e Governança" do INSS, que dispõe: "**O gestor é o representante da Instituição, dentro e fora dos seus limites físicos. Por isso, sua conduta pessoal e profissional deve refletir os valores institucionais, de forma a garantir a preservação da imagem da Autarquia.**"

Nesse sentido, destaque-se, também, o teor da norma explicitada pelo art. 20 do Decreto-Lei nº 4.657/1942 - Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, dispositivo incluído pela Lei nº 13.655/2018, o qual, em nosso entendimento, encontra-se em consonância com as diretrizes do Memorando-Circular nº 13/DIRSAT/INSS/2017.

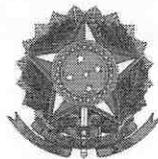
"Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão."

c) Como a primeira vista não há justificativa técnica e administrativa para redução do tempo de avaliação social da pessoa com deficiência - PcD para fins de acesso a BPC, e os profissionais do Serviço Social apontam prejuízo na qualidade do serviço prestado, baseado em que a autarquia ainda sustenta sua posição de reduzir o tempo de avaliação social?

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 no 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.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

A programação da agenda do Serviço Social de cada APS, cada uma com suas próprias peculiaridades, é uma atividade de gestão dinâmica que deve ser desenvolvida pelos gestores nas esferas regionais- Gerências Executivas e locais- Agências da Previdência Social. Caso as demandas de determinada unidade e as características do território impliquem na necessidade de ajustes da oferta de vagas, tais gestores devem adotar as medidas cabíveis, devendo sempre preservar as condições de trabalho dos servidores, sem perder o enfoque na demanda primordial, que é o atendimento aos cidadãos.

Por fim, é sabido que, embora a Avaliação Social seja prioritária, a agenda dos servidores Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social/ Assistentes Sociais não são preenchidas apenas com este tipo de atendimento, existem períodos de uma jornada completa ou ao menos parte desta, que são destinados a atividades internas, atividades externas, reuniões e etc. Não se considera pertinente afirmar que, nos dias de atendimento ao público, a organização da agenda na forma estabelecida pelo Instituto represente prejuízo na qualidade do serviço prestado. Organizar os intervalos de agendamento de modo a aumentar a oferta de vagas nada mais representa que uma prática de gestão necessária para a otimização na prestação deste serviço e conseqüente melhoria do atendimento ao cidadão por parte da Autarquia, respeitando-se os princípios de eficiência e economicidade do serviço público.

d) A inversão do fluxo da avaliação da pessoa com deficiência e o controle biomédico dos casos que serão avaliados pelo assistente social prejudica técnica e legalmente o cumprimento e a garantia dos direitos da pessoa com deficiência. Se não há dificuldades para agendamento e realização de avaliação social no INSS, o que justifica essa proposta de alteração?

Conforme questionamento da PFDC/MPF, o quesito fundamentou-se na seguinte premissa:

“A inversão da ordem das avaliações retrocede ao avanço do conceito de deficiência com base nas legislações internacional e nacional, retomando a avaliação médica focada no corpo e no indivíduo, levando o perito médico a desconsiderar os fatores e as barreiras contextuais com as quais a pessoa com deficiência convive e que na interação com a deficiência no corpo são determinantes para a compreensão do grau de deficiência e de restrições à participação social.” (grifo nosso)

Inicialmente é necessário refutar qualquer entendimento equivocado de que tenham ocorrido alterações por parte do INSS no fluxo de avaliação da PcD. Os regramentos para a operacionalização do Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS, conforme atribuição prevista no art. 29, parágrafo único da Lei nº 8.742, de 1993, são cumpridos integralmente por este Instituto.

O Decreto 6.214/2007, estabelece em seu art. 16, em síntese, que para a concessão do BPC à PcD a avaliação médica da deficiência e do grau de incapacidade considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo; a avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades.

Ou seja, a avaliação médica, segundo as suas especificidades, não estará focada apenas no



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

O procedimento adotado em tais casos é a realização de “ativos”, ou seja, a própria Central 135 contata o segurado posteriormente com vistas a realizadas do agendamento, assim, reiteramos, caso os segurados tenham simplesmente entrado em contato com a Central 135, em nenhuma hipótese, os benefícios foram suspensos imediatamente.

Na verdade, é importante mencionar que, exclusivamente no âmbito do PRBI, os benefícios só são suspensos após duas tentativas de convocação, quais sejam, emissão de carta com Aviso de Recebimento – AR e, posteriormente, em caso de não atendimento a primeira convocação, ocorre a publicação de edital no Diário Oficial da União, somente em caso de não atendimento as duas formas de convocação, bem como de não ter ocorrido nenhum tipo de contato com a Central 135, é que o benefício se caracteriza como apto a ser suspenso.

Logo, apesar de o agendamento ser realizado somente através de contato com a Central 135, tal fato não tem o condão de prejudicar, sob nenhuma hipótese de insucesso ou qualquer outra intercorrência que dificulte a realização do agendamento, a continuidade do recebimento do benefício pelo segurado.

Assim, a interpretação correta no que se refere ao no Memorando-Circular Conjunto nº 18 DIRSAT/DIRBEN/INSS, de 24 de agosto de 2018, é a exposta anteriormente, qual seja, somente em caso de não atendimento à segunda convocação, que foi aquela realizada por edital, assim como de não ter ocorrido nenhum contato junto a Central 135, é que o benefício se torna apto a ser suspenso.

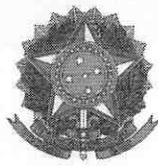
Esse fluxo de permitir a suspensão somente após o não atendimento a segunda convocação restou adotado justamente para evitar prejuízos aos segurados com menos possibilidades de realizar o agendamento, seja em virtude da localidade em que residem ou até mesmo da dificuldade em operacionalizar os meios de comunicação necessários a realização do contato.

Portanto, diante do exposto, principalmente em razão da dinamicidade do programa, o que se busca, com as diretrizes de agendamento sendo realizadas exclusivamente pela Central 135, é o bem estar do segurado e um efetivo controle da gestão dos atos de agendamento das perícias médicas, evitando qualquer tipo de prejuízo nos benefícios dos segurados, seja de forma direta ou indireta.

f) Há reclamações da dificuldade de acesso à carta de resultado, principalmente para pessoas que moram em cidade diferente da APS ou em zona rural e não tem acesso à internet. Há, portanto, forte indicativo da necessidade de se autorizar o agendamento da entrega dos resultados dos requerimentos presencialmente nas APS.

É importante destacar que o Memorando-Circular nº 6/DIRSAT/DIRAT/DIRBEN/INSS, de 5 de abril de 2017, tem por objetivo primordial gerir de forma mais eficiente a entrega dos resultados dos benefícios por incapacidade.

Ademais, em relação ao quesito ora em análise, informamos que, as comunicações de resultado médico pericial podem ser obtidas pelos segurados e beneficiários da Previdência Social,



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

corpo e no indivíduo, mas considerará sim, a limitação do desempenho de atividades e restrição de participação social. Ora, quais seriam as especificidades desta avaliação? Pode-se afirmar, sem dúvidas, que estamos nos referindo a uma das áreas de conhecimento mais abrangentes; não existe Avaliação Médico Pericial dissociada de questões sociais, nem caracterização de impedimento dissociada de questões psíquicas e sociais, pois o próprio conceito de saúde/doença/participação extrapolam, em muito, as condições do corpo.

Neste sentido, no que se refere ao BPC/LOAS para PcD, os ordenamentos previamente citados são cumpridos integralmente pelo Instituto, destacando-se que os próprios sistemas corporativos não permitem a alteração na ordem dos procedimentos, quais sejam: habilitação, avaliação social e médico pericial. Caso ocorram alterações nos normativos que estabelecem este fluxo, caberá à Autarquia Previdenciária adequar-se às mesmas.

e) Há reclamações acerca da dificuldade de agendamento das perícias de revisão pela Central 135, que se passa horas tentando contato e a linha só está ocupada. Os números apontam 99.200 insucessos em tentativas de agendamento de perícias BILD de janeiro a agosto de 2018. Há, portanto, forte indicativo da necessidade de se autorizar o agendamento dessas perícias de revisão, presencialmente nas APS.

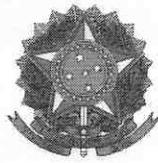
Inicialmente, é importante destacar que o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade - PRBI teve origem a partir da edição da Medida Provisória nº 767, de 6 de janeiro de 2017, posteriormente convertida na Lei nº 13.457, de 26 de junho de 2017.

O art. 6º da referida lei estabeleceu o prazo de vinte e quatro meses como prazo de validade para pagamento do Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade (BESP-PMBI), contados da data de publicação da Medida Provisória nº 767, qual seja, 6 de janeiro de 2017. Assim, em tese, o PRBI tem prazo de encerramento previsto, a princípio, para o dia 6 de janeiro de 2019.

Cumprido destacar que foram selecionados para fins de revisão no âmbito do PRBI, 1.336.816 (um milhão trezentos e trinta e seis mil oitocentos e dezesseis) benefícios, destes, 1.294.990 (um milhão duzentos e noventa e quatro mil novecentos e noventa) já foram revisados, o que corresponde a um percentual equivalente a 96,87 % do programa concluído.

Prosseguindo, em relação a alegação de reclamações sobre a dificuldade em se realizar o agendamento por meio da Central de Tele Atendimento 135, bem como do número de insucessos, quanto ao primeiro ponto, acerca dos motivos que sobrecarregam as centrais de atendimento e, conseqüentemente, geram filas de espera, sugerimos que devam ser explicados pela Diretoria de Atendimento, especificamente, pela Coordenação de Gerenciamento de Atendimento Remoto – CGAR, pois é a coordenação responsável pela gestão das centrais de tele atendimento do INSS.

Cumprido esclarecer que, nas hipóteses de insucesso, e até mesmo nas situações em que o segurado ligou para a Central 135 e não conseguiu concluir o agendamento, os benefícios dos segurados não são suspensos, até porque, como claramente se percebe, não foram os segurados que deram causa ao insucesso ou a não efetivação do agendamento.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

pela internet, através do sítio oficial do INSS, na aba "**Meu INSS**" (<https://meu.inss.gov.br/central/#>), bem como, para aqueles que não possuem acesso à rede mundial de computadores, através da Central de Atendimento 135.

A Central de Atendimento 135 foi criada com o propósito de ampliar o acesso da população aos serviços do INSS, através de um canal de **atendimento por telefone, que funciona de segunda à sábado, das 7 às 22 horas – horário de Brasília.**

Por ser considerando um serviço de utilidade pública, **as ligações podem ser efetuadas a partir de telefones fixos e telefones públicos (orelhões), para o número 135, e são gratuitas.** Dessa forma, o cidadão interessado pode ter fácil acesso aos resultados de sua avaliação pericial, se comparados a deslocamentos às Agências da Previdência Social, resultando, assim, em maior rapidez e comodidade aos segurados, além de evitar o acúmulo excessivo e desnecessário de usuários nas unidades.

Por fim, conforme explicitado pelo próprio quesito em questão, de que "*há, portanto, forte indicativo da necessidade de se autorizar o agendamento da entrega dos resultados dos requerimentos presencialmente nas APS*", questionamos: se os segurados irão ter que **agendar a entrega dos resultados que, como dito acima, o agendamento deverá ser realizado pela internet ou pela Central 135**, por que, então, não podem já receber o resultado de sua perícia por esses mesmos canais remotos, diminuindo a burocracia e proporcionando maior agilidade no atendimento e comodidade aos usuários?

g) Há uma reclamação de falta de transparência do Programa de Revisão dos BILD's. Porque a lista dos convocados não pode ser pública nas APS, até mesmo porque muitos segurados procuram as APS presencialmente para orientação.

Primeiramente, é importante destacar que o segurado possui duas formas de "saber" se foi ou não selecionado para o PRBI, quais sejam: ao comparecer a qualquer Agência da Previdência Social, os respectivos gestores possuem acesso aos sistemas, dessa forma, estão aptos a fornecerem referida informação. Ainda, o segurado também tem a possibilidade de entrar em contato com a Central de Tele Atendimento 135, estando tais operadores aptos ao fornecerem referida informação através da plataforma sistêmica denominada "135 mais", com a simples inclusão do CPF neste sistema, o operador verifica se o segurado foi selecionado, bem como se existe perícia médica agendada.

Ainda, destacamos que a restrição ora alegada, conforme exposto, ocorre de forma mínima e em prol da segurança da informação e dos próprios segurados selecionados, pois, conforme é sabido, o INSS sofre rotineiramente problemas relacionados a existência de "atravessadores/despachantes" que, de forma ilegítima, ou seja, sem representar adequadamente o segurado, buscam, diariamente, informações sigilosas em nome de terceiros.

Portanto, a publicidade irrestrita da referida lista, como por exemplo, a divulgação integral do nome dos segurados selecionados na internet, na verdade, teria a possibilidade de trazer enormes prejuízos à vida privada dos segurados selecionados, e não benefícios, bem como, reiteramos,



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

existem duas possibilidades, seguras e acessíveis, em que pode ser feita a consulta acerca da efetiva seleção para o programa.

h) Solicitar número de judicialização de BIs (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez judicializados após início desse programa de revisão).

Em relação a solicitação em epígrafe, informamos que esta Diretoria não dispõe das ferramentas sistêmicas necessárias para produzir referida informação. Assim, sugerimos que, sendo o caso, seja a presente demanda encaminhada à Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS para fins de prestação da informação diretamente ao órgão interessado.

3. Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos, caso necessário.

Atenciosamente,

KARINA BRAIDO SANTURBANO DE TEIVE E ARGOLO
Diretora de Saúde do Trabalhador



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PGR-00070455/2019 OFÍCIO nº 21-2019**

.....
Signatário(a): **KELLY CRISTINA BRAGA DE MENEZES**

Data e Hora: **14/02/2019 14:19:01**

Autenticado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave FAC2A08C.84CA8941.15964C1F.5783433D