

***MINISTÉRIO DA ECONOMIA***

***Degravação***

**261ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO**

**CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA**

**- CNP -**

**Brasília/DF, 27 de junho de 2019.**

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Bom dia a todos e todas. Acho que a gente já pode começar, já tem quórum. Só para esclarecer, até pelas circunstâncias, tanto o Secretário de Previdência Leonardo Rolim, como o Secretário Adjunto de Trabalho e Previdência foram convocados para uma reunião em breve, com o Ministro Paulo Guedes, é exatamente por isso que por isso que eles não puderam comparecer. Então, a gente vai tocar. Estou justificando aqui, porque eles não podem estar presentes nesse momento. Mas vamos tocar a reunião. O primeiro da pauta aqui, vamos dar posse ao novo Conselheiro, representante do Governo Federal aqui, no Conselho Nacional de Previdência, como membro suplente, representando aqui o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) Luís Henrique da Silva de Paiva. Se você quiser tomar palavra, por favor, fique à vontade.

**Sr. Luís Henrique da Silva de Paiva (Ipea):** — Só registrar a honra e a satisfação de fazer parte deste Colegiado. Muito obrigado.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Bom, bem-vindo. O segundo ponto de pauta aqui, seria a aprovação da ata referente a reunião ordinária 260ª. Queria saber se algum Conselheiro tem alguma manifestação, se não tiver, a gente consideraria aprovada a ata. Marcos.

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — É apenas um detalhe, para não ficar dúvida que, na fala da senhora Márcia Elisa, já no final, antes de entrar nos informes, ela faz um observação quanto a questão do Auxílio-doença, ‘a possibilidade de acumular, de você ter o auxílio-doença e exercer paralelamente uma atividade’. Na verdade, não existe essa possibilidade. Eu creio que, deve ter errado o nome! Em vez de Auxílio-doença colocar o Auxílio-acidente no texto aí. Dar uma verificada. Só para não ficar isso em ata.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Claro! A gente checa esse ponto, pode deixar, antes de referendar a ata. Mais alguma observação em relação a ata? Então, tirando esse ponto colocado pelo Marcos, que a gente vai revisar, consideraria aprovada a ata só com essa única ressalva. Passando agora, rapidamente, para a ordem do dia, o primeiro ponto de pauta que foi a demanda dos senhores na última reunião, seria um relato de como ficou a MP 871, a conversão para Lei 13.846. Na última reunião, na verdade, ainda não tinha votada, agora sim, já foi votada, já foi sancionada, agora a gente tem realmente, mais condições de fazer a apresentação para os senhores. Nesse ponto de pauta, está prevista aqui, a apresentação do Alessandro e, também, do Renato, Presidente do INSS, ele está a caminho. Então, para iniciar logo os trabalhos, eu passaria aqui a palavra para o Alessandro.

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — Bom dia a todos. Na conversão da lei... entre a Medida Provisória 871 com a conversão da Lei 13.846, nós tivemos algumas outras inovações. Então, foi propício aguardar a sanção presidencial da lei, porque essas alterações divergem bastante do primeiro modelo do que foi da 871. Dentre os pontos mais marcantes dessa alteração da lei, a primeira marca dela é que é uma lei bem extensa e ela envolve não só a parte do Regime Geral, mas, também, parte do Regime Próprio de Previdência, assim como estrutura dos órgãos. A primeira parte em relação à estrutura, está referente aos Médicos Peritos. Os médicos peritos eles eram uma parte da estrutura do INSS, eram servidores do INSS e, com a Lei 13.846 – e era um modelo que o Governo já tinha feito – nós trouxemos esse pessoal da perícia médica para a administração direta vinculando ela aqui, no Ministério da Economia junto à Secretaria da Presidência, criando uma Subsecretaria de Perícias Médicas Federais. Foi incluído para os peritos médicos, mais atribuições além das perícias realizadas junto ao INSS. Dentro dessas atribuições novas, além das perícias realizadas em relação ao Regime Geral de Previdência e ao BPC, que era efetivamente, só os serviços que eles atuavam antigamente, primordialmente, além de outros trabalhos, mas sempre voltados para dentro do INSS, foram incluídos atividades de auditoria médica e instrução processual referente à concessão e revisão de benefícios tributários (que não existe hoje, na estrutura do Governo Federal), reforço do assessoramento judicial e extrajudicial da União em relação à área pericial médica e, também, a questão da movimentação da conta de Fundo de Garantia naqueles casos específicos relacionados à condição de saúde. Esses pontos, são pontos novos da estrutura pericial e o Governo agora, está fazendo toda a estrutura para começar esse trabalho. Foi colocado dentro da lei, um espaço para que fosse desenhado esse novo modelo de perícia médica para todo Governo Federal. Do lado do servidor administrativo do INSS, os servidores da carreira do Seguro Social, foi fixado algumas novas atribuições para eles, pois tanto a lei da carreira dos servidores administrativos assim como o decreto, eles não especificaram alguns pontos considerados hoje, e durante algum tempo, muito frágeis na questão de informações, principalmente aquelas constantes do CNIS que geram direitos a benefícios que, por alguns instrumentos, acabavam sendo alterados, gerando benefícios indevidos. Então, essas atribuições foram colocadas ao servidor administrativo. Dentre elas, o foco maior está exatamente nas alterações referentes ao CNIS, especificamente essas que geram direito. Alguns exemplos de informações que constam no CNIS que geram direitos que são sensíveis é o exemplo do sexo. A questão de sexo (homem ou mulher) faz uma mudança gigantesca no direito dentro da Previdência dentre outros. Assim como reforçar a necessidade e a obrigação deles em questão dos processos referentes a Previdência Social, ao Regime Geral de Previdência e aos processos de apuração de irregularidade. Mesmo sendo uma atribuição dos servidores em geral, nós tínhamos algumas decisões sobre a competência da análise em relação a essas apurações de irregularidades. Em relação à estrutura técnica contida dentro da MP, foi feita uma alteração em questão dos cartórios, do envio de documentação do cartório. Na 8.212, ele especificava a questão de os cartórios poderem informar a Certidão de Óbito no 10º dia do mês subsequente a data que foi registrada a certidão. Então, poderia ser em torno de 40 dias, a partir da data do registro da certidão. Isso provocava alguns pagamentos, a Previdência acabava enviando alguns pagamentos para o banco antes que essa informação do óbito efetivamente chegasse na folha. Nós tivemos algumas ações do TCU, alguns acórdãos, tem um acórdão específico de 2009 que falava dessa questão dos pagamentos pós-óbitos e outras recomendações da Controladoria Geral da União dentre outros, sobre esse pagamento de pós-óbito e uma forma de restituição bancária desse pagamento. O problema não é só a restituição bancária, porque nós já tivemos outras reuniões aqui Conselho falando da restituição de outra medida provisória que teve no ano de 2017. Mas fazer esse bloqueio antes que o dinheiro seja enviado ao banco ou seja enviado de forma que possa ser sacado por um cartão magnético. E essa possibilidade foi alterada com a lei, colocando o prazo de um (01) dia para que os cartórios enviem a informação da Certidão de Óbito ou, naquelas cidades onde tem problemas com internet, em (5) cinco dias. Além da informação de óbito, também foi colocado que o cartório deve informar outras informações relacionadas a certidões de Nascimento, Casamento, Óbito e anotações. Por quê? Porque, exatamente essas certidões vão facilitar a questão do reconhecimento automático, assim como o bloqueio daquelas situações onde as pessoas apresentam documentos antigos, certidões antigas para Previdência e/ou essas certidões acabam gerando algum direito a pessoa, sendo que ela não teria! Por exemplo, a pessoa apresenta uma Certidão de Nascimento dizendo que a solteira, mas ela tem uma averbação no casamento, ou ela diz que é casada numa pensão por morte, mas existe uma averbação de um divórcio na sua certidão. Então, com essas informações vindas do cartório, a tendência não só automatizar os benefícios, como reduzir esses indícios de irregularidades ou fraudes. A questão de dados e informações. A lei traz alguns artigos específicos sobre a troca de dados com o INSS e com o Ministério da Economia, com o intuito de unificar e fazer uma interoperabilidade entre esses dados e com isso, não só garantir um melhor direito para pessoa, como fazer redução de fraudes. Muitos, hoje, dos acórdãos do TCU, se for analisado os acórdãos dos últimos anos, esses acórdãos, normalmente, quando estão sendo identificados irregularidades ou fraudes na Previdência, no INSS, eles são baseados hoje, principalmente os acórdãos de monitoramento, ao batimento de base. Então, o TCU pega diversas bases dentro da administração pública, faz os batimentos específicos que ele chama de “trilha de auditoria” e, dentro dessas trilhas de auditoria, ele identifica para o INSS fazer a apuração. Com esse item que entrou na lei, a mudança acrescentou os artigos, além do artigo 124 na Lei 8.213, ela simplesmente cria possibilidade que o INSS faça essa interoperabilidade, unifique essa informação para que essas trilhas advindas dos órgãos de controle faça parte da sua linha de concessão, fazendo com que os benefícios não sejam concedidos àqueles que possuíssem indícios de irregularidade. Então, você trabalha de forma preventiva. Mas para isso, você também tem que garantir que essas informações tenham uma segurança da informação, porque você está trabalhando com dados e dados pessoais. Então, a lei também estrutura a necessidade dessa estruturação de segurança da informação e dessa interoperabilidade de dados. Do Conselho de Recursos da Previdência. Foi ampliado as atividades do Conselho de Recursos da Previdência, colocando a questão do FAP que, antigamente, a análise dos recursos e das contestações em relação ao FAP era feita pela Secretaria de Previdência, essa atividade foi passada para o Conselho, de forma para não sair da análise monocrática como era feito o FAP, para uma análise de Colegiado. Então, a questão era criar essa atribuição primeiro no Conselho de Previdência para que pudesse fazer uma forma mais equilibrada as análises recursais em questão do FAP. Assim como especificar como o CNIS se torna dentro do modelo de interoperabilidade e unificação de dados uma base maior de dados para as políticas sociais administradas pelo INSS, há um quantitativo, uma tendência de um quantitativo maior de recursos em relação as informações constantes no CNIS e, com isso, foi fixada essa questão para o CRPS. Principalmente, porque, além dessa interoperabilidade, existe a questão do CNIS Rural. A questão da mudança dos processos de trabalho de apuração. A Medida Provisória nº 871 dava um prazo menor, seguia a Lei nº 10.666, (de 10 das para a defesa) e, na lei anterior, na Lei nº 8.212, ela falava dos 30 dias. Com a lei, com a promulgação da Lei nº 13.846 houve uma separação entre prazos de Urbano e Rural dando para os benefícios de indícios de irregularidade, para os benefícios urbanos 30 dias para a sua defesa; e, para os benefícios rurais: 60 dias. Do processo de fé de vida. O processo de fé de vida, ele já é instituído pelo INSS já há algum tempo, o INSS já possui esse rito do processo de fé de vida, nós tínhamos algumas discussões jurídicas em algumas localidades do país, em alguns estados sobre o processo de fé de vida. Ele foi incluído na Lei nº 13.846 para garantir a segurança jurídica de todos esse procedimento já realizado pelo INSS. É bom frisar que, no processo de fé de vida dois pontos foram deixados bem claros na conversão da lei, que é a questão da prova de vida para os segurados com dificuldades de locomoção ou acima de 80 anos, que cabe ao INSS fazer meios para a realizar do processo de fé de vida para essa clientela, assim como ou a possibilidade de bloqueio de pagamentos caso de convocação do segurado e ele não compareça na instituição para fazer o seu processo de fé de vida. Processo eletrônico. O INSS já vem trabalhando com processo eletrônico já há alguns anos, alguns ritos processuais dentro do INSS já trabalhava de uma forma eletrônica, dentre eles podemos citar a parte de recursos de benefícios previdenciários e a compensação previdenciária, que são modelos de processo eletrônico já administrados, mas existe uma lacuna em questão dos processos administrados pelo INSS, porque eles têm algumas características diferentes do processo administrativo e precisava deixar claro em questão dessa necessidade que o INSS tem de transformar os seus processos de forma eletrônica. Então, foi colocado dentro da Lei nº 13.846 diversos itens legais para instrumentalização do INSS e o reforço de toda a automatização e os processos eletrônicos do Instituto. Foi colocado na lei, a necessidade do INSS de implementar o processo administrativo eletrônico, que já vinha ocorrendo em anos por própria decisão do INSS e do Ministério, mas precisava desse reforço legal. Como eu disse da questão de dados, a interoperabilidade de dados, gerava a necessidade do INSS de solicitar essa informação que ele precisa para a concessão de benefício sem diversas bases, inclusive, algumas bases privadas que são utilizadas pela Administração Pública, e essas bases hoje, o INSS vai poder requisitar essa informação para conste e faça parte do seu rito processual. E, também, o reforço dos canais eletrônicos e automatizados para facilitar não só a concessão do benefício, mas a revisão e a manutenção do direito. Na questão processual ainda, toda essa mudança processual é colocando o CNIS de referência, também coloca o CNIS referência para a questão do segurado especial. Foi modificado alguns prazos em relação do segurado especial, colocando a questão da comprovação do segurado especial só a partir de 2023 será exclusivamente pelo caso do CNIS. Até lá, os segurados terão todo o rito para fazer não só a sua alimentação do CNIS que já é utilizada no benefício, mas não exclusivamente, como a apresentação de documentos. Foi colocado o que já estava sendo utilizado desde o final de 2017 a questão da declaração de aptidão do Pronaf ou documento que substitua como prova, pois esse documento (DAP) ele é um documento hoje, utilizado pela Secretaria da Agricultura Familiar na identificação das famílias de segurados especiais que fazem parte desse grupo específico dos segurados especiais em regime de Agricultura Familiar. Essa política de colocar o CNIS Segurado Especial, ele não só reforça a possibilidade de automatização de toda e qualquer espécie de benefício do Instituto, assim como ele cria o reforço da política da Agricultura Familiar colocando na Secretaria de Agricultura Familiar essa política de identificação de pessoas em conjunto com o INSS. Além das estruturas processuais, e estruturas físicas e de pessoal que foi criado, e atribuições, vários itens dentro da 13.846 fazem a mudança legal de alguns ritos e algumas características dentro do modelo previdenciário que vinha sendo administrado até hoje. Um desses pontos, era um ponto muito controverso que era a questão da múltipla atividade, que quem já trabalhou no INSS ou teve alguma ligação no INSS, de pessoas que tinham mais de uma unidade, esse cálculo foi colocado na lei numa época onde o período básico de cálculo era composto não desde julho de 94, mas era dos últimos anos de contribuição e tinham um indício na época, de pessoas que criavam uma segunda atividade para complementar essa contribuição para tornar o valor mais alto do benefício. Então, a múltipla atividade vinha para criar uma proporção entre o salário de contribuição. Com o PBC hoje, o Período Básico de Cálculo contado desde julho de 94, esse item não tem mais muita valia para ser, e era uma coisa questionada já há algum tempo. A questão da carência, foi mantada no caso de perda da qualidade de segurado para você reestabelecer a carência de um novo benefício, você tem que ter 50% da carência do benefício. Outra mudança é a questão do Auxílio-acidente, ele não mais mantém a qualidade de segurado, o que era previsto anteriormente. A prova de união estável e dependência econômica, ela é necessária ser temporânea ao período não superior a 24 meses anterior a data do óbito ou reclusão. E, o Auxílio-reclusão, que antigamente seguia a regra específica da pensão então, tinham auxílios-reclusões sem a necessidade de carência ou com uma contribuição apenas, mas, agora, ele vai precisar ter pelo menos, 24 meses de carência. Foi colocado ainda na lei, você não poder acumular, não poder receber o Auxílio-doença para o segurado que estiver em regime fechado, ou aquele que tiver em benefício e for encaminhado para o regime fechado de prisão, ele terá seu benefício suspenso. Os benefícios de pensão por morte, também é devida desde a data do óbito, aqui há uma mudança da questão do pagamento dos atrasados de benefício, fica fixado para 180 dias para os menores de 16 anos e 90 dias para os outros. Isso faz uma mudança do pagamento dos atrasados que era um indício grande de fraude que estava ocorrendo nos últimos anos. Foi criada a possibilidade de quando ajuizada uma ação de reconhecimento da condição de dependente, ele possa fazer a habilitação provisória dele como dependente uma pensão por morte, isso simplesmente serve para questão do rateio do benefício, dificultando a possibilidade de pagamento da mesma cotas em duplicidade. A questão na hipótese do segurado falecido, estará a data do seu falecimento obrigado a pagar uma pensão alimentícia por um período determinado. A pensão por morte será mantida por esse período, se ele não for superior ao período da pensão por morte. Como existem períodos diferenciados de pensão por morte, dependendo de cada situação do dependente, do esposo no caso, ou esposa ou dependentes menores, a questão da pensão alimentícia ela é paga só até esse mesmo período. A questão do cálculo da renda bruta para a baixa renda, principalmente para o Auxílio-reclusão. A lei antes revia você verificar o último salário da pessoa e foi colocado agora, na 13.846 a média das últimas 12 contribuições, dos últimos 12 meses anteriores ao mês do recolhimento da prisão. Foi colocado um item específico na mudança da 871 para a Lei 13.846 da questão do dependente que tiver sido criminalmente sentenciado com trânsito em julgado, como autor, coautor ou partícipe de homicídio doloso ou tentativa desse crime, cometido contra pessoa do segurado a qual ele vai receber o benefício onde o segurado for o instituidor. Isso é exatamente alguns casos que nós já tivemos aí fora onde só decisão judicial, alguns casos emblemáticos que teve no país, onde só por decisão judicial foi possível o não pagamento desse benefício para pessoa que gerou o dano ao instituidor. Em questão da ligação entre os Regimes Próprios e o Regime Geral que hoje é feito pelas certidões de tempo de contribuição, foi feito algumas alterações na certidão de tempo de contribuição, dentre elas: a questão de comprovação só dos períodos efetivamente contributivos, e isso afasta a possibilidade de inclusão de algum período fictício, excluindo aquele onde a responsabilidade não é do empregado de contribuição. O empregado, ou trabalhador doméstico, ou trabalhador avulso. Então, excluindo essas situações, as certidões só vêm contando data/data e dos períodos efetivamente contribuídos. Ainda a CTC, somente vai ser emitida para ex-servidores e, também, torna a desaverbação de certidão, ela bloqueia a questão da desaverbação de certidão quando ela gerou algum direito. Elimina a averbação automática. Nós tivemos alguns problemas quando se criou principalmente, o regime jurídico único que, os servidores que trabalhavam na União, quando eles entraram na regime jurídico único em 90, muitos desses foram averbados o seu período anterior que era celetista para União de forma automatizada, sem geração de CTC, isso foi exatamente para diminuir o fluxo de pessoas que iam acabar indo ao INSS para emissão de CTC, e alguns outros regimes também fizeram a mesma situação, e essa automatização desse período anterior, acabou gerando que algumas pessoas passaram a ter benefícios utilizando o mesmo período, tanto no seu regime próprio como no Regime Geral (o que era proibido da lei). Então, isso foi feito para facilitação em questão do atendimento, mas, hoje, gerou um ponto de fraude. E criou uma discussão que já tinha entre os regimes próprios, que era a competição entre os regimes, porque a lei especificava compensação previdenciárias do Regime Geral com o Regime Próprio, do Regime Próprio com o Regime Geral, mas não falava explicitamente, a compensação entre os regimes próprios. Como eu disse, a certidão não pode ser desaverbada, quando ela teve alguma vantagem remunerada. E a questão para as aposentadorias especiais que estavam na lei, nós tínhamos algumas, não são decisões judiciais, algumas situações onde se estavam colocando, fazendo averbação do período especial, fazendo uma conversão em período comum, criando períodos fictícios na certidão e emitindo ela para a garantia do pedido especial. Então, a lei proíbe agora, essa questão da inclusão desse período dessa conversão, de especial em comum, gerando um período que não haja contribuição. Então, é necessário nas certidões, colocar a atividade e de data/data sempre! Na questão do RPPS há uma exigência entre a estruturação dos Regimes Próprios de Previdência agora, sobre os seus dirigentes. Antigamente, eles eram selecionados não estava bem explícita a questão das suas características para a seleção dos dirigentes regimes próprios, e agora foi criado uma estrutura de que é necessário para todo dirigente, serem observados alguns critérios como: a boa qualidade gestão, ambiente de controle e plano, histórico e experiência de atuação em Previdência ou na área econômica, solidez patrimonial, volume de recursos sobre a administração e outros destinados a mitigação de riscos. Então, hoje, os regimes próprios precisam ter uma estrutura, vão precisar ter uma estrutura não só de risco, mas seus próprios dirigentes têm que ter características específicas para trabalharem nos regimes próprios. Outro ponto foi focado na questão que deve ampliar os níveis de governança dentro dos regimes próprios. Nós vemos diversas notícias, a questão de rombos ou prejuízos em regimes próprios, muitos apontados em questão de indício de irregularidades ou fraudes, principalmente na área de investimento. Foi criado também, uma linha punitiva para esses administradores dos regimes próprios, principalmente nos casos de eventualmente, utilização da má-fé que causa algum prejuízo para o RPPS. E, também, foi colocado dentro da lei, os quesitos que não só os administradores maiores da alta administração dos regimes próprios, mas todos os membros de conselho administrativo, fiscal, de comitês, ou dirigentes, ou qualquer profissional que preste algum serviço técnico que gere algum prejuízo ao regime próprio baseado em má-fé ou irregularidades, eles possam ser punidos conforme a lei. A questão da classificação dos servidores, a questão de todo Fundo de Investimento também que é feito pelo regime próprio, ele vai ter que ter as mesmas qualidades de boa gestão, histórico de experiência, solidez patrimonial e outros para a mitigação de risco. Além da mudança do regime próprio das estruturas, também foi mudada a forma de cobrança do INSS, porque nós tínhamos muitas dificuldades no processo de cobrança de benefício. Dentro desses pontos de cobrança de benefício, foi colocada a questão dos descontos de pagamento administrativo e judicial no benefício, que nós tínhamos algumas decisões no país impossibilitando descontos de benefícios recebidos de forma irregular, e isso dificultava a cobrança! Óbvio que, também, foi limitado o valor máximo da cobrança a 30% do valor que a pessoa recebe do benefício. Foi colocada a questão da inscrição em dívida ativa. Nós tínhamos também algumas decisões em algumas localidades onde... umas decisões judiciais que proibiam a inscrição de dívida ativa de segurado para recebeu o benefício, mesmo que de forma fraudulenta. Então, foi incluído na lei e a decisão judicial ela sempre descrevia que isso não tinha sido colocado na lei, porque o legislador não tinha colocado isso. Então, por isso o acréscimo. E, assim como uma cobrança em caso de revogação judicial de uma tutela antecipada, poder ser cobrada nos benefícios. Assim como a possibilidade de inscrição de dívida ativa de terceiros que participaram dessa fraude dentro do benefício, seja ele por fraude, por dolo ou coação, desde que, devidamente identificada em um processo de responsabilização. Então, identificado uma fraude ou uma má-fé dentro de um processo de benefício, apurado a responsabilização de quem gerou isso, mesmo sendo terceiros, não só o beneficiário, cabe a responsabilização e até a inscrição em dívida ativa, dele. Foi colocado também, a possibilidade de demais ações regressivas. Hoje, a AGU faz o trabalho de algumas ações regressivas com INSS, principalmente relacionados a acidentes de trabalho. Foi colocado as ações regressivas em relação a negligência contra o padrão de segurança e higiene do trabalho e uso de protetor individual, e outros relacionados à violência doméstica; esse, principalmente, no foco do feminicídio. Então, a ideia dá mais proteção à mulher e, assim, a Previdência também fazer a cobrança desse pessoal. Questão de cobrança, ainda. Foi colocado dentro da 13.846 a questão de valores creditados indevidamente nos Bancos. Essa, é exatamente junto com a questão da Certidão de Óbito entregue dia, a possibilidade não enviar o dinheiro para o banco, mas aqueles que já foram enviados e foi verificado o óbito depois do envio do dinheiro ao banco em conta corrente, que o dinheiro possa retornar para a Previdência. Então, foi colocado na lei, como será esse processo de devolução dos bancos, desse dinheiro pago após o óbito do beneficiário. E, fechando da parte da MP, ela foi criada além de toda essa modificação de estrutura legal e de distribuições, ela cria a bonificação tanto para o servidor administrativo como para o médico Federal, com a ideia de você não só fazer o processo de revisão desse acúmulo de processos, hoje, com indício de irregularidade do INSS (em torno de três (3) milhões de processos que precisam ser apurados), assim como os processos de revisão que precisam de uma revisão pericial, também os processos com possíveis pagamentos acima do prazo legal do Instituto. Isso tende a dar uma velocidade aos processos hoje, tanto de apuração de irregularidade ou que estão em estoque do INSS. Em questão da bonificação para o servidor administrativo, ele deve sempre representaram um acréscimo real a capacidade operacional. Então, o INSS está definindo uma meta dessa capacidade real, capacidade por servidor, e ele só vai pagar por acréscimo real a essa capacidade de atendimento. Também, não está na lei, não é fixado em questão do tipo de despacho relacionado pelos servidores, e sim o acréscimo real a sua capacidade de produção. Ele é apenas pago no caso de análise de processo que ocorre sem prejuízo das atividades regulares, então o servidor pode até executar uma análise de um processo com indício de irregularidade, mas se esse processo está sendo executado no seu horário de atendimento, ele não gerará o pagamento do bônus. E, ele tem um efeito financeiro até o final do ano que vem com prorrogação. Está aguardando o início do pagamento, a modificação na lei orçamentária. Os processos que estão selecionados para o pagamento são aqueles de acúmulo indevido, já indicados pelo TCU. Aqueles de pagamento indevido por algum indício de irregularidade ou fraude apontado pelo TCU, pela CGU, os processos identificados por força-tarefa previdenciária que envolve aqui, o Ministério da Economia, a Polícia Federal e o Ministério Público. Os benefícios pagos superiores ao teto previdenciário, os processos com suspeita de óbito e os benefícios do BPC, da LOAS (os benefícios assistenciais administrados pelo INSS, hoje com indícios de irregularidades). Da questão da perícia médica. Ele também, aí nesse caso, é pago para os médicos peritos para o pessoal tanto da carreira médica Federal ou aqueles que trabalham na... são supervisores médicos ou os que não migraram para carreira nova; é paga por perícia extraordinária, da mesma forma como o administrativo, eles não serão pagos se não representar um aumento da sua capacidade normal de trabalho. Então, é um acréscimo a capacidade de trabalho. Então, está fixado dentro da jornada de trabalho dele. Tem que ser além da jornada de trabalho. Da mesma forma como o administrativo, ele será pago até o final do ano que vem, podendo ser prorrogado. Os processos que estão selecionados pela lei para o pagamento do bônus, são os benefícios por incapacidade que tenham mais de seis meses, os Auxílios-doença com mais de seis meses que não possuem uma data-fim. Isso quer dizer que não foi fixado uma data-fim mesmo na última mudança legal que fixava em 120 dias, mas são processos mais antigos e que, hoje, eles não têm essa data nem alguma indicação de reabilitação profissional, ou que depois da última medida provisória que que se tornou a lei, eles tiveram alguma decisão judicial que também não fixou essa data-fim para essas benefícios. Foi colocado também a questão dos BPCs que precisam da análise pericial, que são os BPCs aos deficientes que, por lei têm que ser revisados a cada dois anos. Outros trabalhos de natureza previdenciária, assistencial, tributária e trabalhista, que são aqueles acréscimos a atividade que não ocorria antes para os peritos federais, na época, perito médico do INSS, assim como ou a possibilidade de pagamento quando eles forem acompanhar os processos judiciais.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Obrigado Alessandro. Acho que agora, a gente pode abrir para questões. Eu vou propor aqui, que a gente faça blocos de três manifestações. Marcos.

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Bom dia a todos. Quero dar as boas-vindas ao Luís Henrique, novo integrante do Conselho, parabenizar o Alessandro pela apresentação. E, fiz algumas anotações aqui Alessandro, gostaria de ter um esclarecimento melhor assim, tipo uma comparação da questão da múltipla atividade, a forma de cálculo fazendo uma comparação da forma de cálculo de como era feita antes e feita agora. Isso é um item. A outra, na verdade, eu fiz uma anotação, depois, eu revendo, era desaverbação do período de atividade especial que você convertia em comum e aproveitava esse tempo em outro, eu acho que ficou claro, isso aí a gente pode pular para abreviar que tem, com certeza, outros aí com tanta dúvidas. Mas o que mais me chamou atenção é o seguinte, existe aqui na estrutura de cobrança um texto que diz *“Será objeto de inscrição em dívida ativa em conjunto ou separadamente, o terceiro beneficiado que sabia ou deveria saber da origem do benefício pago indevidamente em razão de fraude, dolo, coação desde que, devidamente identificado em processo administrativo de responsabilização*”. E, aí, a gente sabe o alcance dessa responsabilização aí a todos. Inclusive, até mesmo, ao advogado! Não é? E, aí, eu faço uma comparação com o último item apresentado aí, que é a bonificação dos peritos médicos. Eu, na reunião passada, noticiei aqui de que vários benefícios estavam sendo revisados - e é uma crítica que eu faço até Presidente Renato, eu já tive a oportunidade em outras reuniões aqui, de me manifestar sobre isso, que eu não sou contra as revisões, acho que deve ser feitas, acho que a maneira que estão sendo feitas, estão erradas! E isso está causando prejuízos, com certeza, a Previdência! Inclusive, noticiei aqui em alguns casos e me pediram: “— ah, trata o caso!” Eu disse: — Não, eu não me sinto confortável, porque são situações do meu escritório, eu não me sinto confortável a traze aqui. Mas... eu trouxe um aqui que não é... Não estou patrocinando causa nenhuma, na verdade, não existe ação nenhuma, trouxe o número de benefício, identificação do segurado, onde não está sendo observado o que está em lei pelas perícias realizadas! E, aí, é que eu faço essa comparação: Será que da mesma forma que existe a bonificação nos serviços extras desses peritos, no caso de um erro como esse que eu vou apresentar aqui, existe a punição também? Existe também uma cobrança para esses peritos pelo fato de não ter observado que está disposto em lei? Já que no item que eu citei anteriormente fala de que, *“...sabia ou deveria saber...”.* Será que o perito também não deveria saber o que está disposto em lei? E, aí, ao final, eu vou entregar aqui, uma situação de uma segurada tem gozo de Auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, de 21 anos de gozo, com 73 anos de idade e que entrou na mensalidade de recuperação desde o ano passado, o benefício dela vai cessado esse ano! E, aí? Um processo desse que é judicializado por conta da inobservância de dados da pessoa, de que maneira o perito vai ser responsabilizado? Então, é esse esclarecimento também, que eu gostaria de ter.

**Sr. Dionízio Martins de Macedo Filho (FORÇA SINDICAL):** — Eu acho que a legislação distingue, mas eu queria estar certo disso. Sita a questão do Auxílio-acidente. Nós temos duas condições do Auxílio-acidente: aquele trabalhador que acidentou, ficou em gozo do Auxílio-doença acidentário, retornou ao trabalho, houve uma redução da capacidade laboral e com isso, foi concedido o Auxílio-acidente e ele tem o salário e mais o Auxílio-acidente. Aí, você em uma outra condição que aquele que, após vencido o período de estabilidade de emprego do art. 118 ele é dispensado e só fica no Auxílio-acidente. A lei, Leonardo, ela distingue, porque quando ela fala que o período em gozo de auxílio-acidente não mantém a qualidade de assegurado. A legislação distingue essas duas condições?

**Sr. Quintino Marques Severo (CUT):** — Bom dia a todos e todas. Também quero cumprimentar o Luiz Henrique. Seja bem-vindo ao nosso Conselho. E, três questões rápidas aqui. A primeira que eu queria entender Alessandro é, nessa questão ali dos peritos, eu não entendi muito bem essa relação com o Fundo de Garantia, o que significa! Porque, teoricamente, o FGTS está em uma outra área, que é na Caixa Econômica Federal. Mas eu queria entender melhor qual é a relação aqui, com essa questão do Fundo de Garantia. A segunda questão, tem a ver com essa questão da cobrança, porque, na verdade, a lei traz um conjunto de ferramentas para cobrar o beneficiário ou aquele que, indevidamente, recebeu a maior ou indevidamente algum tipo de benefício; porém, a lei não traz nada, nada, nada, que cobre os devedores, os sonegadores, aqueles que, realmente, dão um profundo rombo na Previdência que, até hoje, não tem nenhuma política de recuperação desse recurso. Então, eu acho que a lei, na minha opinião, ela é uma lei que é leonina com os pobres, mas é um gatinho com os sonegadores e com os devedores. Então, eu acho que, essa questão, para mim, a lei deixa aqui uma profunda lacuna nessa perspectiva. E, a terceira questão, aí também uma pergunta, tem a ver com essa questão nos processos de solicitação de aposentadoria; também será eletrônica? Ou seja qualquer tipo de benefício, todo ele será feito de forma eletrônica? O Presidente está aqui, inclusive, pode responder. Acho que vai estar no próximo ponto, inclusive. Talvez, essa pergunta possa ficar depois para analisar ela aí, e esclarecer ela no segundo ponto da nossa pauta aqui. Mas era porque, como aparece na lei, me chamou atenção, essa questão aqui. Então, são essas três perguntas aqui, Presidente.

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — Vamos lá, em questão da múltipla atividade. Como funcionava o cálculo antes? A pessoa tinha duas atividades, imagine que uma atividade ela tinha a receber o salário mínimo e, daí, quando ela chegava perto de aposentar naquele cálculo anterior que pegava 24, 36 ou 48 meses da pessoa, ela resolvia pagar uma segunda atividade. Imagine um salário de R$ 1000,00 era a atividade principal dela, ela tinha uma segunda atividade, ela falava assim: olha, como o teto é cinco mil e pouco, vou pagar mais quatro mil só esse período para me aposentar com R$ 5.000,00, a soma seria R$ 5.00,00, (R$ 1.000,00 da principal, R$ 4.000,00 da outra). Como funcionava o cálculo anterior? Olha, como ele dependia do tempo de serviço, ele fazia assim: olha, você tem o principal, a sua média, qual é? R$ 1.000,00. Está! Esse é o seu principal. Da sua secundária, era proporcional ao tempo de serviço que você tinha. Então, se você pagou quatro anos, ele ia ser numa aposentadoria de 30 anos, seria 4/30 avos, referente ao segundo salário. Era calculado dessa forma. Então, você tinha um abatimento no segundo salário, exatamente porque a pessoa pagava pouco tempo só para aumentar o salário final do benefício. Então, essa era a regra de múltipla atividade. Era uma regra extremamente lógica! O que acontecia? Ela criava uma segunda atividade próxima a sua aposentadoria, pagava um valor mais alto para ter um resultado mais alto. Foi criada essa regra na lei para que isso não ocorresse! Então, a pessoa tinha que ter um tempo maior em todos os períodos de atividade para você fazer a proporção do seu salário em relação ao seu período de atividade. Com a criação do PBC, (Período Básico de Cálculo) começou a se contar a partir de julho de 1994! Óbvio, se hoje, a pessoa “Ah, está faltando dois anos para eu me aposentar e eu recebo salário mínimo e começar a pagar o teto, se você fizer a soma dos salários e calcular o PBC dela, não faz diferente nenhuma. Ela precisa ter um período grande nas atividades para que esse acréscimo em uma segunda atividade suba, referente ao benefício! Então, essa é uma regra que ela dificultava muito em questão do cálculo do benefício por quê? A lei especificava que era uma segunda atividade! Só que, o que ocorre? Hoje, nós temos grandes conglomerados de empresas e essas empresas, elas pegam o mesmo funcionário e dentro do conglomerado dela ela dar dois vínculos empregatícios para a empresa! Eu tive isso, por exemplo. Então, dentro da mesma empresa você tem dois vínculos empregatícios dentro da mesma empresa! É a mesma atividade só que são CNPJ diferentes! Ok? Então, sendo a mesma atividade, era para se somado o salário, porque a lei dizia “atividades distintas”. Empregados, contribuinte individual ou dois empregos que não tinham nada a ver um com o outro, são atividades distintas. Mas esse caso, por exemplo, era dois na mesma atividade, dentro do mesmo conglomerado de empresa. E, para você descobrir qual é o conglomerado de empresas para ver se as atividades eram diferenças, fica uma coisa extremamente complexa, porque eu tenho um conglomerado gigantesco e tem ‘n’ empresas de baixo dele e a pessoa faz três, quatro serviços dentro da mesma empresa! E aparece, quando eu olho lá o CNIS, como se tivesse CNPJs diferentes. Então, fazer essa adequação, era complicado para fazer esse acerto, se é ou não é a mesma atividade, se eu faço ou não a separação e o cálculo. E, já não tinha mais lógica, já que eu tenho o PBC desde julho de 94, não faz mais lógica! Então, era uma correção do que estava no modelo anterior! Ele foi feito corretamente na época, bem-intencionado, mas, hoje, ele já não tinha muito mais finalidade. Então, esse é um exemplo claro, R$ 1.000,00 para 4 mil. Da questão da CTC, é mais essa questão de você tirar a possibilidade de lançamentos de períodos fictícios, porque pessoal utilizava essa ideia da conversão do... e gerava na CTC um período fictício. Dessa questão da cobrança. Veja que a cobrança quando fala da questão de cobrar todos aqueles que saberem do benefício relacionados a: fraude, má-fé, dolo ou coação. Então, foi colocado especificamente isso na lei. Acho e entendo até a indignação em algumas situações da revisão de perícia médica, mas, assim, nenhuma profissão é perfeita, nenhuma área vai ser perfeita, existem erros e acertos em todos! E cabe a revisão de todos os benefícios. O que nós precisamos é estruturar para que esses erros sejam o mínimo possível e que a gente tenha uma estrutura recursal para que isso não ocorra da forma como vinha ocorrendo. Esse reforço, por exemplo, na lei que nós colocamos outras atividades e o modelo que está se fazendo de uma reestruturação no Conselho de Recursos, também é para fortalece-lo, porque quem trabalha com previdência – você no escritório deve saber disso – houve um acúmulo de processos lá dentro do Conselho e que há cinco anos atrás, 10 anos atrás estava assim; depois, quando começou o processo eletrônico, reduziu o acúmulo de processos lá; e nos últimos anos, nós tivemos novamente uma precarização dos trabalhos do Conselho de Recurso. Então, até análise recursão de qualquer tipo de benefício, ficou dificultosa nessa situação. Então, nós precisamos reforçar duas situações: reduzir a possibilidade de um erro ou de uma análise equivocada de um benefício, seja no processo de revisão ou seja qualquer outro processo administrativo e, da outra forma, também reforçar as instâncias recursais para que essas instâncias recursais conforme lei, que são exatamente a área de monitoramento da qualidade dos benefícios previdenciários, elas tenham um reforço melhor para analisar isso com uma qualidade melhor sem gerar esses transtornos. Se a gente tivesse um recurso rápido, por exemplo, tivesse ocorrido algo desse tipo, tivesse um recurso que fosse analisado em cinco, 10, 15 dias, não estarei aqui para discutir esse assunto.

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Rogério, me permita só uma réplica de frase. Eu acho válido quando você dar a bonificação para você ter um aumento de produtividade daquele serviço que não é originário, eu acho muito bom! Você vai ter um acréscimo da produtividade! E, aí, a pessoa, o médico perito vai trabalhar mais para que aconteça isso! Mas aí, é o que você disse, você mesmo disse: “é preciso criar um mecanismo de controle para que você tenha uma melhoria de qualidade dessa avaliação”! E, um dos mecanismos de controle, eu entendo que seria também o seguinte: Olha, se você nesse mecanismo que você recebe bonificação, também se você errar, você também será punido!

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — Não! Dentro dessa possibilidade... todo Servidor Público, ele já segue esse rito! Mas dentro até da possibilidade de erro, uma fraude, uma má-fé ou etc. e tal, já é previsto na carreira dos servidores.

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — É! Mas não na questão de bonificação! Não é? Se você tem uma bonificação, você também tem uma punição. E, aí, na questão pecuniária também! Não é? De você dizer: olhe... eu acho que quando você cria isso, aí você pode ter uma apuração de melhor qualidade também! Porque fica aquela situação “oh, será que eu avaliei corretamente?” Eu acho que assim ó, não se pode ter “dois pesos e duas medidas”. Eu acho que um peso e uma medida só para poder avaliar a situação.

**Sr. Benedito Adalberto Brunca (ME):** — Marcos... Bom, bom dia a todos os conselheiros. É só para distinguir as duas partes que você destacou da lei. A questão de pagamento de uma bonificação de R$ 60,00 pela realização de um serviço extraordinário, não tem a mesma condição de alguém que recebeu o valor do benefício em detrimento da questão da prática de um ato doloso! Ele se beneficiou do dinheiro! O outro é decorrente da execução de uma atividade que possa ou não ser questionada do ponto de qualidade! O outro, se beneficiou ilegalmente, dolosamente da questão do recebimento. O servidor, qualquer servidor, seja na prática do ato regular ou da prática do ato adicional, extraordinário, ele responde poro PAD, toda vez que ficar evidenciado a ocorrência de qualquer desvio de sua conduta profissional! Mas não pode o servidor, ser responsabilizado no caso, porque, senão, o erro que não tem dolo, não foi intencional, não praticou nenhum benefício indevido decorrente daquela situação, ele ter que se responsabilizar pelo ressarcimento, isso é fora de cogitação! Ele vai se responsabilizar pela prática indevida, pela inobservância de normas, se ele não teve participação, como infelizmente, às vezes, acontece, em algum tipo de ação criminosa em que ele é beneficiado, inclusive, com recurso destinado, decorrente daquela situação ilegal praticada. Então, uma coisa é erro, outra coisa é efetivamente, a ação em que ele participa com o crime! Então, aí, seja médico, seja servidor administrativo, é a mesma natureza. Não se confunde esse tipo de situação.

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — E, só lembrando que, em caso de dolo, quando tem envolvimento de servidor, ele responde por aquilo! Ele paga até com seus próprios bens!

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Extraindo o dolo! Eu estou extraindo! Eu estou falando a questão de ter uma bonificação de uma produção a mais, e receber por uma bonificação de um trabalho a mais, onde esse trabalho a mais foi feito errado!

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — Voltando, Dionízio, a questão do Auxílio-acidente, são regras diferentes. O Auxílio-acidente na forma como ele entrou na 3.846, se tornou indenizatório. Então, a regra dele é a regra da indenização! Quer dizer, a pessoa começou a receber a indenização, ela está trabalhando, perdeu o emprego, segue as regras da qualidade de segurados que tem: um ano, dependendo do temo de serviço, mais um ano se recebeu o seguro-desemprego, mais um ano se teve mais de 10 anos corridos de trabalho. Então, a regra continua, mantem-se. É só questão do benefício, ele ficou sendo um benefício indenizatório, que é a característica dele. Da questão do Fundo de Garantia. O que acontece? Existe algumas... dentro da regra da lei do Fundo de Garantia a possibilidade de saque antecipado do Fundo de Garantia baseado na identificação de algumas doenças incapacitantes. E, hoje, esse saque é feito baseado apenas na apresentação de um atestado médico. o que a gente sabe? Já público e notório, foi identificado, isso já passou em diversos jornais sobre fraudes de apresentação de atestados sobre doenças. Existem algumas ruas em São Paulo com plaquinhas do pessoal de “compra aqui seu atestado”. Então, isso é complicado. Então, foi criada uma estrutura da possibilidade de analisar esses atestados médicos, esses documentos médicos para que haja o saque antecipado do Fundo de Garantia. Essa é a atividade nova do perito. A questão da mudança da 13.846, ela fala principalmente, dessa cobrança em relação aquilo que o INSS tem em sua administração, que são questão dos segurados, o INSS não trabalha com essas empresas que fazem sua contribuição patronal; então, não caberia fazer essa mudança na lei. O que foi incluído foi específico dos Regimes Próprios de Previdência que, na lei dos Regimes Próprios de Previdência não falava dessa questão da administração do Fundo em relação aos beneficiários. Veja, nas duas situações, tudo aquilo está focada na 13.846 está focado na administração da Previdência, seja ela Regime Geral ou do Regime Próprio, na forma de cobrança dessa administração e da cobrança de uma fraude ou dolo relacionado a isso. Para que houvesse isso, precisava fazer uma mudança de estrutura, uma mudança legal e assim como mudança em alguns ritos e algumas estruturas tecnológicas. Então, a lei foi focada nisso. Não entramos em outro assunto na lei. A do processo de aposentadoria, acho que é a próxima apresentação. O Presidente Renato vai falar.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Não, a gente ainda tem mais dois inscritos para falar sobre esse tema, que seriam Gerson e Fernando. Mais alguém? Só um ponto que eu queria só reforçar Quintino, quando você falou em relação à questão das cobranças. Quando foi feita a apresentação da PEC aqui, a gente colocou que era um pacote que envolvia a PEC 6, a MP 871, agora convertido aqui na 13.846, mas, também, um PL sobre a questão da cobrança da dívida ativa, que ataca, por exemplo, a questão dos devedores contumazes. Então, na verdade, existe essa ação, existe esse projeto de lei. Repito, se você quiser ou demais conselheiros, a gente pode até... acho que nunca foi apresentado aqui, a PEC 6, talvez ela não tenha sido apresentada em muitos detalhes. Mas a gente pode, obviamente, trazer para o Conselho, se você quiser, se os demais conselheiros quiserem, a gente vai fazer uma apresentação mais detalhada em relações a esse PL. Mas isso já está sendo atacado em relação a esse PL da cobrança da dívida ativa, que ataca, por exemplo, um ponto que é fundamental que é atacar a questão dos devedores contumazes. Então, a gente tem ainda duas manifestações em relação a esse ponto que seriam do Gerson e do Fernando.

**Sr. Gerson Maia de Carvalho (SINTAPI/CUT):** — Bom dia a todos e todas. Nós estamos discutindo a questão... foi feita uma apresentação de uma lei. rádio uma lei. Mas eu analisando aqui, acompanhando a apresentação, tem alguns pontos que eu preciso de maior esclarecimento por parte do Alessandro, no caso. O primeiro ponto que eu coloco é a questão do segurado especial. Está aqui, que, a partir de 2023 a comprovação se dará exclusivamente, pela questão do CNIS. Mas, para período anterior a 2023, a prova se dará por uma autodeclaração, aonde se coloca que será ratificada por entidades públicas credenciadas. Esse período hoje, esse período anterior, ele também vai começar essa autodeclaração a partir de 2023 ou se agora na aprovação da Lei já entra essa questão da autodeclaração? Primeiro ponto. Tem mais alguns pontos aqui, que eu listei. Questão da CTC. Aqui fala *“gerado a concessão de vantagem remuneratória, o servidor público em atividade...”* na questão da desaverbação. O que eu coloco é o seguinte: se esse servidor ainda não está ainda aposentado, se ele já fez a averbação, se pode você pode voltar atrás dessa questão que ele fez, depois de alguns anos, ele não está usufruindo ainda, porque ele não está aposentado, se ele esteja na ativa, se ele pode fazer essa desaverbação. Essa questão da estrutura de cobrança. Pega a questão, por exemplo, de óbito. Nós já tivemos vários debates aqui, dentro desse Conselho com relação a questão do óbito e, às vezes, passa um, dois, três meses ou mais, fazendo depósito na conta dessa pessoa que veio a óbito, e já foi nos repassado as dificuldades que a Previdência tem de recuperar através dos bancos, de devolver esse repasse, mesmo porque, normalmente, está em uma conta dessa pessoa, e, aí, a gente sabe que a questão burocrática. Dentro dessa lei aqui, eu gostaria de maiores detalhes, o que está sendo proposto para esses bancos devolver com maior agilidade para Previdência Social esse dinheiro, essas verbas que foram depositadas depois do óbito do beneficiário, no caso? E, outra questão, é essa questão da bonificação. Aí, entra também, a questão dos servidores públicos. Nós sabemos que os servidores da Previdência, tem o pessoal que atende direto ali, a questão do público, tem uma jornada de seis horas diárias e tem aqueles que trabalham mais na parte burocrática que são oito horas; e essa questão da bonificação, vai se dar por análise de processo que ele fizer após a sua jornada. Eu gostaria de saber se dentro da Previdência hoje, já tem um controle de dentro da jornada de trabalho de servidores, qual o número que ele tem que apresentar no final do mês da questão de processos concluídos. porque aí, vem, eu já ouvi de próprios servidores uma análise, entra em vigor essa lei, entra essa questão da bonificação, e, aí, você pega o servidor que vai estender sua jornada em duas horas diárias, depois que ele já está cansado; e, aí, de repente, pode vir uma produção muito alta, talvez, nessas duas horas, até superior do que as seis horas ou oito horas dele. Eu queria saber, eu quero saber se tem um controle hoje, o que é feito na sua jornada normal de trabalho, para depois fazer uma comparação com essa questão dessa produtividade após a sua jornada de trabalho, para receber essa bonificação. São esses pontos aí que eu gostaria de um esclarecimento.

**Sr. Fernando Antônio Duarte Dantas (CTB):** — Bom dia a todos e a todas. Apesar da boa apresentação, a gente observa que a lei é muito densa, e eu acho que, de certa forma, fica um pouco prejudicado para gente fazer uma análise melhor dela, porque como eu já me reportei várias vezes aqui, o material para as reuniões chegar em cima da hora, não dá para gente se debruçar sobre ele e fazer uma avaliação melhor. Mas vamos lá. Eu estive observando aqui, e, os peritos médicos, me parece que ganharam mais atribuições para não dizer mais poderes. Eu queria entender melhor como vai funcionar essa auditoria médica. Eu queria que me explicasse como é que ela vai funcionar, qual é o objetivo dela. A outra coisa, é sobre a instrução de processos administrativos referente à concessão de revisão de benefícios tributários e previdenciários. E, ainda nesse ponto, eu não consigo entender qual é a relação que tem do FGTS com o médico da Previdência! É uma coisa assim, que eu não consigo! Por mais que eu queira entender, eu não consigo! São esferas diferentes! O FGTS está pela legislação trabalhista! E, aí, os médicos da Previdência vão poder aferir se deve pagar ou não o FGTS? É uma coisa esdrúxula! Eu não consigo entender isso! Sincera e honestamente! A outra coisa, é questão das ações regressivas. Nós que somos do movimento sindical, a gente vendo entrando há muitos anos com essa questão das ações regressivas. Eu me lembro que, na minha primeira reunião aqui, teve uma apresentação aqui sobre ações regressivas, e a gente via que o número era muito pequeno. Muito pequena! E, o apresentador – esqueci o nome dele agora, ele era da CGU, se eu não me engano, AGU, exato, meu xará – ele estava dizendo da dificuldade que era, inclusive, de apoio da Previdência para mover essas ações. Então, sou obrigado a concordar com a fala que foi dita aqui! Quer dizer, para os segurados, a lei é dura; agora, para as empresas que continuam mutilando os trabalhadores o tempo todo, a Previdência não age com o mesmo rigor. Então, me preocupa! Está na lei. Tudo bem! Agora, precisa saber se vai realmente, efetivamente, acontecer. E, por último, a questão da bonificação dos peritos. A gente sabe cotidianamente, como é feita as perícias em todos os lugares no Brasil. Tem pericias que levam nada mais nada menos do que 10 minutos, 10 minutos! E, aí, a gente se preocupa, porque quando vai ser da bonificação por produtividade, a gente não sabe como é que isso vai acontecer! Marcos falou aí da questão de algum tipo de punição, eu não diria nem punição, Marcos, mas a Previdência deve montar alguma coisa para controlar como é que vai ser feito isso! Porque, se deixar solto, a gente vai correr o risco de ter revisões à perícias a toque de caixa para produzir! E eu não quero entrar nem no mérito aqui, porque se fala “a bocas miúdas” aí que a tendência é dar alta a todo mundo, mas não quero nem entrar nesse mérito. Não quero nem entrar nesse mérito! Mas assim, me preocupa! Me preocupa! Então, se a Previdência não montar uma estrutura para também avaliar os peritos nessas experiências, aí vai ficar complicado. Aí vai ficar complicado! Então, são essas observações que eu tenho a fazer. Acho que a gente deveria, se possível, rediscutir algumas questões daqui, examinando melhor a lei. Acho muito pouco tempo para gente estar opinando sobre ela.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Bom, só queria saber se tem mais alguém que quer fazer alguma manifestação sobre esse ponto. Se não tiver, a gente passa aqui para as respostas e encerra esse ponto de pauta. Só queria duas observações antes de passar a palavra para o Alessandro e para o Renato. Primeiro, eu acho assim, essa lei, na verdade, ela ampliou a possibilidade legal aqui, de ação regressiva. Acho que esse ponto, é algo que a gente tem que destacar. E uma coisa que eu também esqueci de falar em relação ao Auxílio-acidente. Na verdade, além do caráter indenizatório, a gente está falando de pessoas que, embora tiveram alguma sequela, mantem capacidade laboral e, efetivamente, há um tempo atrás nós fizemos um cruzamento dos beneficiários do Auxílio-acidente com a RAIS, e eu posso te garantir que muitos, realmente, estavam, inclusive, no mercado formal de trabalho. É só uma observação. Agora, eu passo então a palavra...

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Rogério, só uma observação que você disse que já não íamos mais tratar do tema, é só uma consideração à fala do Brunca, porque você defendeu a situação da condição do servidor em, às vezes, fazer uma análise e, de repente, cometer um equívoco ou não por dolo ou... mas, é o seguinte, quando você passa a analisar que mesmo a antecipação de tutela, que foi determinada judicialmente, passou por uma avaliação de um juiz; e, aí, existe as cobranças da antecipação de tutela; e, aí, do mesmo modo uma perícia que foi realizada, foi paga o extra por aquela perícia realizada e no mínimo, não devolver, há um desequilíbrio nisso aí! Não é?

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Passar aqui, para as observações finais, em relação a esse ponto de pauta para o Alessandro. Renato, você quer falar?

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — Vamos lá. A questão da autodeclaração. A autodeclaração estava valendo desde quando entrou a MP. A MP dava um prazo de autodeclaração e depois desse prazo de autodeclaração, existiria um prazo de identificação sistêmica até o final do ano, e depois desse período sistêmico, entraria a efetividade só o CNIS, só as informações constantes do CNIS. E, na Medida Provisória 871, como ela foi na sua originalidade, ela já colocava que o CNIS entraria como prova exclusiva de comprovação a partir de janeiro de 2020. Então, é essa exclusividade do CNIS que foi lançada para 2023, mas a autodeclaração já estava valendo lá atrás. Depois do período da autodeclaração, mesmo ela continuado ainda a existir, hoje, a comprovação é feita baseada nas informações que estão sendo lançados no CNIS junto com esse batimento, essa ratificação que está sendo feita automatizada junto com pessoal da Secretaria da Agricultura Familiar do Ministério da Agricultura e, caso de alguma divergência, a apresentação de documentos lá do artigo 106. Então, o que se pretendeu com essa medida, não é só reforçar um cadastro, que eu digo sempre, é muito interessante que o pessoal da Pesca, por exemplo, quando eles criaram a estrutura, a necessidade do RGP, independente se ele é bom ou se ele é ruim, eles já pensaram em fazer um cadastro dos pescadores e tal, e esse cadastro do RGPU hoje é utilizado para a concessão, para o enquadramento deles como segurado especial, porque a lei enquadra eles também como segurado especial para a concessão do benefício. E o Rural, que é um público maior, que é uma política mais antiga, não tinha um cadastro forçado da agricultura familiar do país. Então, a MP e agora a Lei 13.846 veio para reforçar essa identificação do rural. Então, continua existindo a questão dos documentos e o da apresentação em caso de alguma divergência, mas o modelo desenhado para o INSS, e é isso que ele está operacionalizando, é a possibilidade de automatização dessas atividades de benefícios, principalmente essa questão de identificação do segurado especial, porque foi colocado na Previdência, numa época em que o Governo Federal não tinha estrutura e a Previdência precisava saber quem era o segurado especial! Então, o modelo de entrevista, o modelo que foi colocado desde a década de 90, era o único modelo para conseguir uma pessoa Rural! O que foi colocado na lei fala assim: “olha, nós já passamos dessa época, nós estamos na época agora de, identificar esse pessoa, colocar essa pessoa em um cadastro, acompanha-la durante a sua vida laboral e, nesse acompanhamento da sua vida laboral, ela poder ter a concessão do benefício sem precisar, no futuro, de ir a uma agência da Previdência ou um local específico. Então, continua a autodeclaração, mas o modelo da autodeclaração que entrou logo no início da MP 871 lá em 18 de janeiro, era de um período e depois a automatização, a sistematização da identificação de pessoa como segurado especial. O próprio INSS é uma... a ratificação que falava da lei de entidades públicas é a possibilidade de abrir para outras! Mas o INSS é uma entidade pública! Então, a ratificação está sendo feita sistematicamente, pelo próprio INSS!

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — Bom dia a todos. Só para complementar a resposta e, talvez, dar uma visão um pouco mais objetiva do que trouxe a legislação. Esse assunto está detalhado no artigo 38-A e 38-B da Lei 8.213. E, qual foi a proposta original da medida provisória? Estabelecer duas regras de transição e uma regra permanente definitiva. A medida provisória foi publicada em janeiro e, nos primeiros 60 dias desde a publicação da medida provisória, deveria se substituir a rotina até então, existente de comprovação da atividade Rural por meio da declaração sindical, por meio de uma autodeclaração. Então, na verdade, se buscou fazer uma simplificação do processo. Não seria necessário buscar a declaração sindical, bastaria o próprio interessado fazer uma autodeclaração de exercício e atividade rural e protocolá-la no INSS. A partir daí, o INSS analisaria os documentos e, em caso de verificação de inconsistência, utilizaria todo o rol do art. 106 da 8213 para fazer um complemento dessas informações. Essa regra valeu durante 60 dias, que foi o prazo necessário para preparar a segunda regra de transição, que foi a que o seu colocou. A autodeclaração seguida de uma ratificação de entidades públicas credenciadas, a rede Pronater ou outros órgãos públicos. Muito bem, a nossa preocupação durante os primeiros 60 dias de vigor da medida provisória, era não onerar o trabalhador rural, era onerar o segurado especial com burocracia. Então, buscamos uma forma junto com a Secretaria de Previdência e com a Secretaria de Agricultura Familiar do Ministério da Agricultura, uma forma eficaz, uma forma efetiva que não onerasse o trabalhador. E, o que é que foi feito? Ao invés de o trabalhador rural fazer sua autodeclaração e buscar alguma entidade credenciada da rede Pronater ou outro órgão público para ratificá-la, o INSS teve acesso ao banco de dados, as informações, ao sistema dessas entidades e o próprio INSS ratifica! Ou seja, queríamos evitar que, ao invés de exigir que o trabalhador fosse ao sindicato buscar uma declaração rural e depois fosse ao INSS, se isso fosse substituído pela necessidade de uma autodeclaração, seguida de uma ida do trabalhador rural ao Pronater, a gente estaria substituído uma burocracia por outra. Então, na verdade, trouxemos toda base para dentro do INSS e, para o segurado, basta a autodeclaração. Ele vai e o INSS acessa os dados da agricultura familiar e ele próprio ratifica. É um trabalho acrescido ao INSS e não ao trabalhador rural. Essa regra de transição da autodeclaração ratificada pelo próprio INSS ela duraria, segundo o texto original da medida provisória, até 31 de dezembro de 2019, porque a partir de janeiro de 2020, entraria a regra definitiva de utilização do CNIS como forma de comprovação do exercício de atividade rural. Durante a tramitação do texto na medida provisória, houve uma alteração que todos temos conhecimento, postergando o prazo de 2020 para 2023, prazo ampliado considerando a necessidade de ter também tempo hábil para o preenchimento do CNIS, trazer as bases para dentro do CNIS de todos os trabalhadores rurais. Então, ficou para 2023 quando será a forma exclusiva de comprovação do exercício da atividade rural, como já é para o trabalhador urbano, ou seja, já é a principal fonte de informação do INSS para concessão de benefício. Mas sabendo também, que é possível que haja algum tipo de informação deficiente incompleta, insuficiente até 2023, o § 3º do artigo 38-B previu que até 1º de janeiro de 2025, haja possibilidade de realização de atualização, acréscimo, correção das informações cadastradas no CNIS até 2023. Então, na verdade, o prazo é até 2023, mas existe uma tolerância até 2025. E, essa regra de utilização do CNIS como forma de comprovação dos requisitos para acesso aos direitos, se tornou uma regra permanente, e mais do que isso, houve também um compromisso, e já foi acrescentado no relatório da PEC 06, uma disposição de, em chegando em 2025 e não se tendo – Brunca, me corrija se eu estiver errado – e não se tendo uma base de 50% dos segurados especiais no CNIS, ou seja, o prazo foi curto. Se chegarmos a uma constatação empírica, real, que o prazo não foi suficiente, porque tivemos uma base menor do que 50% de trabalhadores rurais no CNIS até 2025, esse prazo será ampliado. Então, na verdade, buscamos uma solução bastante razoável para atingir o objetivo que todos estamos de acordo! Utilização do CNIS também, para reconhecimento de direitos do trabalhador rural. Acho que todos sempre buscamos isso! As divergências que havia na mesa, sempre estavam em torno do prazo, das condições para se alcançar! E, na verdade, essa construção feita no Congresso Nacional de ampliar o prazo e colocar um gatinho de prorrogação do prazo, me pareceu bastante razoável.

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Um complemento para esclarecimento. Para mim fica bem claro a questão do trabalhador rural que hoje, está lá trabalhando em fazer essa atualização através de autodeclaração do no CNIS, mas, nós temos também, casos de trabalhadores que foram trabalhadores rurais e depois de um determinado período ele foi, tem sua carteira assinada hoje, com 20 anos, aí, ele pretende utilizar um tempo que ele teve, que ele trabalhou como rural de 10 anos, se lá, ele ficou lá no trabalho rural até os 30 anos; aí, nesse caso, que ele quer uma complementação para conseguir aumentar os seus anos de trabalho, eu nem vou falar mais com relação ao tempo de contribuição, porque aprovando a lei, não vai existir mais tempo de contribuição, mas isso pode ser útil para ele para atingir os seus 40 anos de contribuição e ter lá uma aposentadoria integral. Nesses casos, de quem quer fazer uma complementação, aí entra só com a declaração, com a autodeclaração? Porque eu não entendo que o CNIS pega mais da questão daqui para frente desses trabalhadores rurais.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — A autodeclaração e o documento que comprove ele nas atividades. O INSS vai analisar e lançar isso no CNIS. Então, a ideia é que lance isso no CNIS! Então, isso vai constar no CNIS, esse período também anterior. A cobrança de óbito. Assim, a questão do óbito, do dinheiro encaminhado para o banco pós-óbito, ele segue duas linhas. Uma que a gente chama de cobrança e outra que chama de devolução. A questão da devolução é o que consta na Lei 13.846. Qual é a diferença? A devolução é, quando o segurado faleceu, o dinheiro foi depositado numa conta corrente do segurado e o INSS identificou esse óbito, ele solicita ao banco que esse dinheiro que está na conta corrente seja devolvido ao INSS. Esse é o modelo que a gente chama de “devolução”. Então, a lei diz que, olha *“a partir da hora que foi identificado o óbito e houve pagamento pós-óbito, o INSS informará ao banco que bloqueará esse dinheiro e tem até 45 dias para fazer a devolução do dinheiro*”. Isso é o que consta na lei. Existe um outro processo de pagamento pós-óbito que a gente chama de “cobrança aos bancos” ele é diferenciado, que é o caso de que? O INSS identificou o óbito da pessoa, mas esse óbito foi identificado após essa pessoa ter feito o processo de fé de vida no banco. Então, imagine que alguém chegou falando que era outra pessoa no banco, se identificou como a outra pessoa e o banco falou que ela estava viva, passados dois, três meses o INSS identificou que a real pessoa estava falecida. Então, esses três meses que foram pagos após a fé de vida é um processo de cobrança! Esse não é o dinheiro que está na conta, aí cabe ao banco fazer a devolução do valor integral para o INSS. Então, existem esses dois processos internos dentro do INSS. O processo de cobrança e o de devolução. Qual era o problema? Nós precisávamos colocar dentro da lei a fixação da questão da fé de vida, o que garantiria essa discussão legal, se era ou não o processo de fé de vida, lega para fazer esse processo de cobrança junto aos bancos, assim como precisava fazer esse desenho do processo de devolução do dinheiro que estava em conta corrente. Então, o que a Lei 13.846 força em questão do óbito? O primeiro, é exatamente para que aquele dinheiro não vai no banco, que é a Certidão de Óbito em um dia. O segundo, caso o dinheiro vá para o banco e seja uma conta corrente, seja possível fazer a devolução. E, o terceiro ponto, a fixação da fé de vida na lei para que, caso tenha havido a fé de vida no banco e esse dinheiro seja pago a um terceiro que se identificou falsamente que era recebedor do benefício, esse dinheiro possa ser cobrado do banco, e o banco faça a devolução integralmente. Então, são esses três pontos

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Só para ratificar meu entendimento. Então, se o banco pagou o benefício por um erro de identificação dele, o erro do banco vai ser cobrado?

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — São duas situações. A primeira, é quando o banco faz a prova de vida, atesta que a pessoa está viva, o INSS continua pagando, alguém continua sacando, mas depois você percebe que a pessoa já tinha morrido quando a prova de vida foi feita! “Erro do banco”. Não há discussão. O banco vai restituir esse valor independente de alguém ter sacado ou não. O segundo ponto é quando a pessoa faz a prova de vida de forma regular, de fato, estava viva, o banco, de fato, constatou a vida da pessoa, o INSS continuou pagando; mas, entre uma prova de vida e outra a pessoa morreu, o INSS pagou por desconhecimento do falecimento e alguém sacou. Nesse caso, de fato, o banco não tem responsabilidade, porque muito provavelmente, alguém sacou utilizando o próprio cartão e senha do falecido. E, aí, nesse caso, para cada situação de saque pós-óbito indevido, há a necessidade da instauração de um inquérito policial, de um procedimento administrativo, de uma ação penal, de quebra de sigilo bancário, tudo isso para se chegar ao final, a constatação muito provável de que não vai se conseguir fazer a recomposição do patrimônio da Previdência e a recuperação dos valores. Então, essa nova legislação que nos trouxe a possibilidade de comunicação em 24 horas, praticamente elimina o risco de pagamento pós-óbito, e com isso, todo esse custo de, não apenas do pagamento do saque indevido, mas também, do custo do Estado brasileiro de tentar a recuperação desses valores módicos no mais das vezes, mas relevantes quando somados, ela não vai ser mais necessária. A questão dos médicos peritos. Foi colocada as atribuições, exatamente eles eram peritos previdenciários e se tornaram médicos peritos federais. Então, sim, na lógica de que o médico era vinculado ao INSS, não tinha nada a ver com FGTS! Mas, a partir da hora que eles são médicos peritos federais, eles se tornam, assim como a AGU, um órgão para analisar além dos benefícios relacionados a Previdência! Por isso que tinha que fazer a mudança de atribuição das carreiras. E, sim, o FGTS para saque antecipado em caso de doenças específicas na lei, precisava de uma análise médica, que, hoje, é feita só com base no atestado. Não só isso! A isenção de IPI era só feito com base de atestado, ou algumas isenções de Imposto de Renda e etc. e tal são baseados publicamente em atestados que, é público e notório que existem ruas de São Paulo que vendem! Isso daí, é público e notório! Existem diversas reportagens em jornais, e se passar em determinadas ruas de São Paulo a plaquinha está lá e ela e as pessoas estão andando! Então, isso não é uma coisa... Existe uma máfia atrás dessa venda de atestados, venda de documentos, isso é público e notório! Passa em quase todos os jornais e todo ano tem reportagem disso e precisava de uma análise específica por ser um atestado médico e só um médico pode atestar se aquilo está correto ou não está correto, até por ser médico, e hoje, não era feito, porque não existia essa estrutura dentro da União e precisava! E, da mesma forma, se eu estou criando uma estrutura para que eu análise essas isenções, essa possibilidade desses saques que estão ocorrendo de forma irregular e etc. e tal por esse critério, que é um critério médico, técnico, técnico/médico, se eu crio essa estrutura, eu preciso criar uma estrutura de auditoria para analisar essa situação para melhorar a qualidade! É uma coisa óbvia! Então, precisava colocar a questão da atribuição de auditoria! Porque, se não, fica só de médico para médico. Eu preciso dentro da própria estrutura da União ter essa estrutura de auditoria interna! É a questão até da estrutura do Governo. A questão das ações regressivas. Sim, a ideia dessas regressivas na 13.846 é exatamente, ampliar! Por diversos discursos da dificuldade dessas ações regressivas, até identificação de ações regressivas. Então, tinha-se um desenho da própria AGU da questão dessas regressivas focadas primeiro, no acidente de trabalho! Quer dizer, houve um acidente de trabalho, a AGU entrou com os processos de ação regressiva contra as empresas, referente a esse gasto do acidente de trabalho. Só que nós temos outras situações de possibilidades de ações regressivas! Então, o que foi feito o que foi feito com a 13.846, é focar possibilidade dessas ações regressivas, não só essas que já tinha relacionadas a acidentes de trabalho, mas outras, a questão de violência doméstica, que, há alguns anos, isso se tornou uma epidemia no país, e a gente precisa criar políticas para que isso não ocorra! Uma das políticas é cobrar das pessoas que geraram esse dano! Da possibilidade para que ela pague as custas, porque ela gerou um dano! E, isso, assim, existe aquela máxima de que o ponto mais sensível do homem o bolso, então, isso você começa a mexer nos pontos mais sensíveis para, exatamente, fazer uma proteção. Então, foi um ganha muito bom, vamos colocar na lei isso, para criar essa ferramenta legal para proteger não só as pessoas, mas até o patrimônio da Previdência.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — Alessandro, sobre as regressivas, me permita um comentário que é adicional. Eu acho que vocês devem ter conhecimento, eu sou Procurador Federal, estou como Presidente do INSS, e esse é um assunto que eu, de alguma forma, sempre acompanhei na Procuradoria Geral Federal. E, em 2015, eu assumi o cargo de Procurador-Geral Federal e, um dos problemas que eu identifiquei na época, de desempenho, de performance ou de potencial, de aperfeiçoamento da performance no âmbito da Procuradoria-Geral Federal, foi o de ajuizamento de ações regressivas e de uma melhor produtividade, melhores resultados no ajuizamento de ações regressivas previdenciárias. Naquela oportunidade, em 2015, nós criamos uma nova forma de acompanhar e de ajuizar ações regressivas previdenciárias, ao invés dessa demanda fica pulverização em todas as procuradorias do Brasil, onde os Procuradores faziam diversas atividades e, além dessas diversas atividades, também o ajuizamento de ações agressivas, isso gerava – e temos alguns advogados aqui, na mesa, sabemos quando – é difícil concorrer o prazo judicial com ação proativa. Normalmente, aquela ação proativa que não tem um prazo peremptório para você resolver, ela vai ficando de lado e assim que acontece. Então, não dá para concorrer uma ação sem prazo com uma ação com prazo. Então, nós criamos a partir de 2015, uma equipe nacional apenas dedicada ao ajuizamento de ações regressivas previdenciárias, daqueles que deram causa acidente de trabalho, ou em caso de violência doméstica, ou também no caso de acidente de trânsito, diversas outras situações. Ou seja, um grupo de Procuradores no Brasil, dedicados apenas a análise de processos administrativos e ajuizamento de ações regressivas, e apenas esses procuradores faziam isso. A produtividade – e, aí, eu vou dar apenas um dado – de 2014, cenário anterior a 2018, último ano fechado – a produtividade cresceu com essa nova forma de trabalhar o ajuizamento de ação de regressivas, 600 %. A arrecadação desde 2014 até a arrecadação 2018. Eu não estou falando de simples ajuizamento de ação, eu não estou simplesmente falando do número de sentenças favoráveis, eu estou falando de efetiva arrecadação de valores, decorrentes do ajuizamento de ações regressivas. Só reproduzido, estou arredondando um pouco para baixo, de 600% o aumento de arrecadação em ações regressivas desde 2015 até 2018.

**Sr. Gerson Maia de Carvalho (SINTAPI/CUT):** — Rogério, só... Eu sei que a nossa pauta hoje, também não é tão extensa. Mas ficou dois pontos na... Eu sei que quando a gente fala “quatro pontos, cinco”, às vezes, quem está apresentando acaba não lembrando na hora da resposta! Eu também queria um esclarecimento sobre a questão da desaverbação, no caso quando não gerou vantagem remuneratórias. E, também, tinha feito com relação a bonificação de servidores públicos que é essa questão do perito! Que é aquela questão da jornada de trabalho e tal, de seis horas, e, aí, após a jornada, ele vai fazer lá a análise de processos que vai gerar uma vantagem financeira para ele.

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — Sim, a questão da desaverbação, se não gerou nenhuma vantagem pecuniária, ele é possível desaverbar. A lei cria uma restrição na desaverbação que o caso que gerou vantagens, porque nós sabemos de muitos servidores que pegam a CTC para levar para alguns Estados que tem... o caso do tempo de serviço que ele apresente, ele começa a receber alguma bonificação salarial.

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Me permita contribuir com a sua explicação Alessandro, é que talvez, o Gerson entenda como alguma vantagem, só após ele ter se aposentado, não. Mas no período enquanto ele está na atividade, de repente, ele subiu de classe, alguma dessa natureza, e, aí, ele não pode pedir a desabervação.

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — Ele pega a CTC para ter essa vantagem. Aí, depois, ele desaverba para aposentar em outro lugar. A proibição que foi colocado na lei, foi essa. A questão da análise da bonificação, quantidade de serviços.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — A pergunta especificamente, sobre como aferir o pagamento da bonificação e como isso como sendo trabalho extraordinário. Eu lembro do comentário que foi feito aqui, especificamente, se feito apenas depois de uma jornada de 8 horas haveria uma queda da análise da qualidade. Bom, embora a pergunta tenha sido feita especificamente voltado ao trabalho dos peritos médicos previdenciários ou peritos médicos federais, e, aí, se quiser, o Alessandro depois me completa, eu vou falar de uma maneira genérica e não especificamente aos peritos, mesmo porque, os peritos não estão mais vinculados ao INSS, então não me compete falar especificamente sobre a atividade deles. Mas, de uma maneira geral, nós buscamos estabelecer uma métrica de produtividade e, dentro dessa métrica de produtividade, aquele servidor que conseguir ultrapassar aquela produtividade estabelecida pelo INSS, contida como ordinária, ele poderá sim, receber a bonificação, ainda na sua jornada de expediente, ou seja, ainda nas primeiras oito horas de trabalho para a produtividade extraordinária. No caso dos servidores administrativos do INSS, essa produtividade foi estabelecida em 90 pontos. É difícil estabelecer aqui, detalhar aqui, o que significa 90 pontos, porque um processo de concessão de aposentadoria tem um peso, de salário-maternidade tem outro, de pensão por morte, tem outro, mas, na essência, a gente está falando aqui, por volta de 100 processos por mês, analisados, para reconhecimento inicial de direito. Então, aquele servidor que conseguir ultrapassar a produtividade de 100 processos aproximadamente, por mês, ele já conseguirá, já será considerado como produtividade extraordinária para fins da bonificação. Então, a gente não está falando de uma carga exaustiva de trabalho, onde apenas após ele está esgotado do trabalho, ele vai analisar outros processos, e com isso ele vai ter uma perda de qualidade de sua análise. Tivemos esse cuidado também. Em relação aos peritos, o Alessandro pode me complementar.

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — Dos peritos, segue a mesma lógica, é um aumento da produtividade da capacidade. A Secretaria Especial do Trabalho soltou uma Portaria nº 617 em 24 de junho, criando, especificando todos esses padrões que vão ser utilizados. Então, a gente está normatizando, criando todo uma estrutura de como será feito todo esse atendimento desse “a mais”, no caso dos peritos. Mas é sempre um a mais da produtividade regular.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Bom, a gente ainda tem mais dois pontos de pauta. Então, se vocês estiverem de acordo...

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Só para concluir essa pauta. Eu gostaria de deixar registrado, meu entendimento. Eu acho que, tanto na questão, Presidente Renato e o Alessandro, tanto na questão dos servidores públicos quanto também, e, na verdade, inicialmente, eu falei apenas dos médicos peritos, eu acho que, essa remuneração extra, a partir de uma produtividade além daquela de rotina, sem também a contrapartida de uma punição, e, aí, vai na máxima que você falou “a melhor punição, a parte do corpo humano que mais dói é o bolso”, não é? Então, também, não existir por conta de um erro que esse erro vai causar prejuízo lá ao segurado... Porque diversas situações, o segurado deixou de comer! Deixou de comer! Porque teve seu benefício ou diminuído ou cessado, por conta de um equívoco, de um erro, e esse erro ainda assim foi remunerado, aí a gente vai ao exemplo dos bancos, por que entrar com uma ação regressiva contra os bancos que pagou benefícios também, porque a prova de vida foi feito erradamente? Então, o banco fez de má-fé? O banco está ficando com esse dinheiro? Não! Foi erro! Então, eu comparo as mesmas situações. Então, eu quero deixar registrado. Estou dando esses exemplos, porque eu acho que precisa uma forma de controle melhor na qualidade, na prestação desse serviço. E, eu, neste momento, só enxergo uma das formas de controle, dessa atividade do “extra”, dessa forma! Se alguém tem alguma outra ideia de ter uma forma de controle melhor na qualidade desses serviços que são remunerados como extra, eu acho que é importante trazer até aqui! Mas, eu, particularmente, acho que, no mínimo, essas remunerações que foram pagas como extras e que depois, foi revertido, deveria se devolver também, os valores que foram pagos como extras.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — Só para fazer uma consideração, mais uma vez, circunscrito aqui a parte do INSS que é a parte de reconhecimento de direitos, e isso também vale para a perícia médica, o bônus ele é devido, independente do conhecimento da capacidade ou da incapacidade no processo de revisão e, no caso do INSS, independente do reconhecimento do direito e a concessão do benefício ou indeferimento. Não há qualquer estímulo de parte a parte! Ele não ganha o bônus se indeferir, ele não ganha o bônus se deferir, ele ganha o bônus se decidir, ele ganha o bônus se revisar o benefício por incapacidade, independente de mantê-lo ou cessa-lo. Esse é um ponto de premissa relevante. No caso do INSS nós temos... e talvez, eu apresente aqui na minha apresentação, talvez eu mostre algum gráfico nesse sentido, eu acho que está na apresentação, o INSS tem uma constância, tem uma estabilidade em seus números ou na relação de deferidos e indeferidos. E, de nossa parte, é muito simples de constatar pontos fora da curva ou fora da mancha. Então, quando começarmos a perseguir uma queda de qualidade, ou seja, uma mudança de curva por conta de uma velocidade maior, de um aumento maior de produtividade, isso é fácil de ser percebido. Criamos o comitê de avaliação da produtividade extraordinária decorrente do bônus. Esse comitê, já está criado. Esse comitê vai ficar analisando essas manchas, essas curvas. Então, se em determinado momento, a relação de deferidos com indeferidos, que é na ordem de 60/40 ela mostrar uma tendência, ou um determinado servidor, ou uma determinada agência demonstrar uma mudança de curva, ali cabe uma auditoria, ali cabe um acompanhamento. O INSS, a gente está falando de um milhão de requerimentos/mês. Então, assim, não dá para fazer uma análise em cada um desse um milhão de processo, uma auditoria! A gente consegue fazer uma análise da mancha, da curva e quando houver qualquer mudança de curva, consegue fazer uma análise específica. Mas eu acho que eu vou conseguir detalhar isso aqui, agora. Já podemos passar para o?

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Sim, entendo que esse ponto está superado. Só uma única observação, é que houve uma questão em relação à questão da antecedência. Nesse ponto de pauta específica, eu pediria a compreensão de vocês, tendo em vista que a lei foi sancionada a semana passada. De qualquer forma, sensibilizado pela demanda em relação à questão da... Realmente é uma lei extensa, densa, fica aqui o nosso compromisso, que eu acho que facilita aos conselheiros, de encaminhar um quadro comparativo de como era a legislação e o que mudou. Eu acho que esse tipo de quadro comparativo, facilita muito a análise de qualquer um e dos conselheiros também. Então, repito, ela é impossível ter uma antecedência, tendo em vista que foi sancionada semana passada, mas fica o nosso compromisso de encaminhar aos conselheiros esse quadro comparativo para facilitar a análise das alterações feitas pela Lei 13.846. Está ok? Passarei a palavra para o Renato para o segundo ponto de pauta.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — Eu tentarei ser objetivo, mas eu não me comprometo nesse sentido, nem sempre eu consigo, mas eu vou tentar ser bem objetivo. São dois pontos da pauta, e eu vou tentar fundi-los numa exposição só. O primeiro é a digitalização dos serviços do INSS, a oferta de novos serviços de forma eletrônica; e, o segundo, é a situação do atendimento, como estão os indicadores, como o INSS está atendendo a população. Todos sabemos que existe um represamento grande de processos e eu vou detalhar esse ponto. Então, na verdade, eu tentar seguir uma coerência aqui, para apresentar todos esses pontos, passeando em duas apresentações específicas aqui. O primeiro deles é, o INSS começou no ano de 2019 com uma diretriz muito clara, não apenas no INSS, mas em todo o Governo, no Ministério da Economia em especial, de tentar fazer a transformação de todos os seus serviços quando possível, da transformação deles de analógico para digital, de migrar a forma de atendimento no INSS, a forma de entrega dos serviços à população, de forma analógica para digital. O INSS é um gigante. Como eu disse agora a pouco, são cerca de um milhão de novos requerimentos todos os meses e, o INSS atende aproximadamente a 90 milhões de brasileiros dentre os segurados da Previdência que são cerca de 55 milhões e beneficiários da Previdência que são cerca de 35 milhões. Se o INSS fosse um país, ele seria o 4º maior país das Américas em população atendida e, se considerarmos apenas a folha de pagamento de benefícios do INSS, a folha de pagamento do INSS é do tamanho de toda a população do Canadá. Isso da dimensão da necessidade de atacarmos alguns problemas do INSS de uma forma, de fato, estruturante, de uma forma estruturada e a utilização de tecnologia. A de serviços digitais com a automação dos serviços é fundamental para isso. Não cabe mais ao INSS, do tamanho do INSS, das demandas e dos desafios, assim como do crescimento das demandas, continuar atendendo da forma que se atendia na década de 90, ou seja, cada pedido é efeito de uma maneira analógica, de maneira física, a análise também era feita de maneira artesanal, de maneira individual. É preciso que tenhamos ferramentas de melhora, de aperfeiçoamento das formas de análise dos benefícios por parte do INSS. Esses apenas são grandes números que, imagino que todos tenham conhecimento. O INSS paga aproximadamente, 49 bilhões de reais todos os meses em benefícios previdenciários. Recebemos cerca de 7 milhões de ligações todos os meses nas nossas centrais 135, e atendemos quase 4 milhões de segurados nas nossas agências físicas do INSS. O objetivo da transformação digital e digitalização dos serviços, me parece que é intuitivo, é óbvio, melhorar a comodidade da população, aumentar a velocidade na entrada desses serviços aos segurados, reduzindo custos e aumentando segurança. O ponto de pauta já colocou o Meu INSS como o protagonista dessa apresentação e eu vou detalhar um pouco desse serviço e alguns dos novos serviços trazidos pelo Meu INSS. O primeiro deles – essa é uma inovação que começou agora, no mês de junho – que é o simulador de aposentadoria, tanto por tempo de contribuição, quanto por idade. Então, poderá a partir de agora, do mês de junho, o segurado da Previdência, ainda não beneficiário, o segurado da Previdência utilizando do Meu INSS, fazer a sua simulação de aposentadoria, tanto por tempo de contribuição, quanto por idade, para saber se já tem o direito a aposentadoria, se já preencheu os requisitos à aposentadoria e, em caso de já ter preenchido os requisitos de aposentadoria ou estar na iminência de completar o preenchimento desses requisitos, simular qual vai ser a sua renda mensal inicial, saber qual será o valor da sua aposentadoria, caso ele formalize o pedido. Essa é a primeira tela já do Meu INSS. Então, é uma lógica muito parecida com os aplicativos de bancos, de instituições financeiras, onde a principal informação já consta na tela inicial. No caso dos bancos, é o saldo. Normalmente, é o que as pessoas procuram saber e, no INSS, também é o saldo já na primeira tela, ou seja, o número de pontos que a pessoa tem, a soma da idade com tempo de contribuição, o número de anos e de meses de tempo de contribuição que a pessoa já tenha. Isso já está na primeira tela. Então, como eu falei, no Meu INSS já existem essas duas opções de simulador e existem também, as respostas possíveis. Então, aqui, são duas simulações de aposentadorias feita por pessoas que ainda não preencheram os requisitos. Então, nesse primeiro caso, a pessoa tem um pouco mais de 60 anos de idade e um pouco mais de 30 anos de contribuição e é do sexo masculino; os requisitos para a aposentadoria nesse caso, é uma carência de 180 meses e a pessoa cumpriu, porque tem 374 meses de contribuição, mas ela não cumpriu o requisito de idade que é de 65 anos, e ela tem um pouco mais de 60 anos. sendo que, nesse caso, falta menos de cinco anos para ela se aposentar. Como falta menos de cinco para se aposentar, o próprio simulador de aposentadoria consegue simular o valor da futura aposentadoria dela. É uma simulação, não tem efeitos efetivamente legais para fins de... não é um compromisso! É apenas uma simulação considerando que ela f alta muito pouco tempo para se aposentar, a gente já consegue fazer essa simulação e informar para ele. E, nesse caso não! É um jovem de 31 anos, que tem 138 meses de contribuição e tem apenas 31 anos. Não cumpriu os requisitos e está muito distante de se aposentar por idade. Nesse caso, ele também não tem direito de aposentar. E, nesse outro, são duas simulações onde há sim, o preenchimento dos requisitos, nesse caso de tempo de contribuição, ele completou os 35 anos e os 104 pontos necessários, não falta nenhum ponto para ele se aposentar, não falta nenhum tempo de contribuição para se aposentar, ele já tem direito. E, esse é o outro caso da simulação de aposentadoria por idade, onde ele completou a carência, completou a idade, nesse caso ele já pode se apresentar e, caso ele faça o pedido, nesse caso, ele vai se aposentar com o mínimo: R$ 998,00. Ou seja, com isso, dois benefícios de forma direta. Vamos colocar, três benefícios de forma direta. O primeiro deles é a comodidade para o cidadão. Ele vai conseguir fazer o acompanhamento da sua situação para saber quando terá benefício, quando não terá, e mais do que isso, por trás desse simulador, ele pode acessar o detalhe do extrato e saber quais foram as contribuições que foram, quais foram os vínculos que foram considerados e ele consegue perceber ali se, de fato, o simulador considerou todos os veículos, não considerou todos os veículos, se tem algum cadastral ou se não tem algum erro cadastral. O segundo ponto, é que haverá uma maior racionalidade no protocolo de pedidos de aposentadoria, ou seja, sabendo que a pessoa ainda não tem direito, tendo conferido aqui, e vendo que os vínculos dela, de fato, foram todos considerados, não faz sentido a pessoa fazer um protocolo de aposentadoria, sabendo que ele invariavelmente, será indeferido. Ele consegue monitorar e protocolar o pedido tão logo complete os requisitos. O terceiro é, de fato, diminuir o número de deslocamentos as agencias físicas do INSS para buscar essa informação! “Se a pessoa já tem direito, se já não tem direito”. Ela tem isso acessado de forma mais fácil. Até o dia 8 de julho, nós completaremos... O INSS tem 96 serviços, eu vou detalhar daqui a pouco isso, dos 96 serviços, até o dia 8 de julho nós conseguiremos transformar 90 deles em formato digital. Ou seja, 90 de 96 serviços estarão acessáveis e acessíveis seja pelo Meu INSS, seja pela internet, seja pela Central 135. Desde o mês de maio, nós estamos fazendo as entregas dos serviços digitais, dessas transformações de serviços analógico para digital, a primeira onda de entrega foi no início de maio, foram cinco serviços, o pedido de revisão de recurso, a solicitação de cópia de processo, recurso seguro-defeso. Bom, uma série de... Esses cinco benefícios aqui, passaram a estar disponíveis para o protocolo digital, basta que a pessoa ligue para o 135 ou acesso o Meu INSS e diga “eu quero cópia do meu processo, eu quero interpor um recurso”,3 que esse processamento já está feito. Não precisa ir mais na agência fazer esse tipo de pedido. E, isso representa aproximadamente, 72 mil visitas as agências da Previdência todos os meses. Ou seja, são pessoas que não precisarão se deslocar. Ainda no mês de maio, a gente fez a segunda entrega de serviços digitais, nesse caso foram 23 serviços; serviços de manutenção de benefício. Ou seja, alteração de forma de pagamento, do rol de dependentes, atualização de cadastro, o bloqueio do benefício para empréstimo consignado, ou seja, a pessoa não precisa ir na agência para dizer: “olha, eu quero bloquear benefício, eu não quero receber ligação, eu não quero correr o risco de ter nenhum benefício, nenhum empréstimo consignado na folha”. Excluir um desconto de mensalidade associativa eventualmente. Todos os serviços de manutenção de benefício, ou seja, 23 serviços, também foram disponibilizados pelo Meu INSS e pelo 135. Isso representa aproximadamente, 230 mil atendimentos nas nossas agências todos os meses. No mês de junho, há duas semanas, entregamos a terceira leva, a terceira onda de serviços digitais, que são os requerimentos – e eu já estou respondendo aqui, uma das perguntas que foram feitas – que foram a grande parte dos requerimentos de aposentadoria. Aposentadoria por tempo de contribuição, os pedidos de pensão, CTC, pedidos de benefícios assistencial, ou seja, o requerimento aos benefícios previdenciários e assistenciais, também feitos de forma eletrônica. É uma soma de 19 serviços entregues há duas semanas, no mês de junho, que representa aproximadamente, 260 mil atendimentos nas agências, todos os meses. E, na primeira semana de julho, teremos a última leva de entregas, são 28 serviços que são basicamente, acordos internacionais, na verdade, são os serviços que todos já conhecemos, mas de brasileiros que moram no interior e estrangeiros que moram no Brasil. O requerimento do seguro-defeso do pescador artesanal e outros 24 serviços. Com isso, completamos 90 de 96 serviços entregues de forma digital. A soma desses 90 serviços, representa quase 700 mil atendimentos mensais nas agências do INSS todos os meses. Isso representa uma economia tanto para o Estado, quanto para a sociedade. Para o Estado, uma economia de aproximadamente R$ 127 milhões por ano e para o cidadão, R$ 470 milhões. Esse cálculo é feito com base em uma metodologia do BID que utiliza... E, aí, o cálculo para o cidadão é basicamente, os deslocamentos que o cidadão precisa fazer de uma cidade para o outro, ou de seu domicílio para a agência do INSS e, para o Estado é basicamente, recursos humanos e infraestrutura. Isso é uma metodologia de cálculo de economia de serviços transformados em digitais que o BID utiliza. E, na verdade, a gente não pode desconsiderar o fato que, em aproximadamente 4 mil municípios brasileiros não possuem uma agência do INSS. Ou seja, faz com que o cidadão tenha que se deslocar de uma cidade para o outra! Com esses serviços disponíveis pelo telefone 135 ou pelo Meu INSS, ele não vai precisar esse deslocamento, o que gera mais comodidade para o cidadão, para o segurado. Como uma forma de demonstrar, e nós estamos aqui com um tempo curto de análise, a gente está falando dessa transformação iniciada desses primeiros serviços no mês de maio. Então, temos um mês e meio de serviços efetivamente à disposição de forma digital, de forma eletrônica, e nós já conseguimos perceber uma adesão dos segurados da Previdência a essas novas formas de acesso, seja pelo telefone, seja pelo Meu INSS. Nós estamos aqui monitorando os serviços do mês de maio, aquelas duas primeiras ondas de transformação, aqueles primeiros cinco e aqueles 23, ou seja, 28 serviços monitorados. Antes da primeira entrega de transformação digital, essa era a relação de busca do INSS para esses 28 serviços, Ou seja, praticamente, todos buscados nas agências físicas, e de forma muito residual, no Meu INSS e insignificante pela Central 135. Em um mês, ou um pouco menos de um mês, de 6 de maio a 3 de junho, esses 28 serviços já representam essa mudança aqui. Os segurados passaram a procurar principalmente, o Meu INSS e a Central 135 e houve uma queda bastante significativa da busca do segurado à agência da Previdência, por aquela razão que eu já falei, é mais comodidade e menor necessidade de deslocamento e economia para o cidadão. Esses são os sérvios, os seis dos 96, que continuaram de forma física, presencial: perícia, avaliação, o cumprimento de determinadas exigências, a realização de prova de vida. Ou seja, são serviços que, de fato, por motivos óbvios, ainda precisam ser realizados, são necessariamente realizados de forma física. E percebam como eu já estou misturando os dois assuntos de pauta. Esse daqui é uma evolução da produtividade do INSS ao longo dos anos, desde 2013 até maio de 2019. Eu vou responder alguns pontos aqui, só com esse gráfico. O primeiro deles é o seguinte, foquem nessas duas linhas de cima “amarela e azul” elas fazem uma relação de requerimento *versus* despacho. Ou seja, elas analisam a quantidade de novos experimentos do INSS com os despachos feitos pelo INSS. Comparam entrada com a saída. Essas linhas, elas precisam estar casadas, como, de fato, ao longo da história, quase sempre elas estiveram. Quando essas linhas se descasam, como aconteceu na greve de 2015, houve mais requerimento do que despacho, ou seja, há acúmulo de processos pendentes de análise. Percebam que, na sequência do fim da greve, houve uma inversão dessas linhas, ou seja, houve mais despachos do que requerimento, mostrando duas coisas: a primeira é a resiliência do INSS, a capacidade de INSS de resolver alguns dos problemas com alguma naturalidade. Então, essas linhas voltaram a se casar e assim seguiram. A partir de março do ano de 2018, houve um severo descasamento dessas duas linhas, e esse descasamento durou até janeiro, início de fevereiro de 2019. Então, houve um acúmulo de processos pendentes de análise pelo INSS que resultou no aumento da demora da análise dos processos por parte do INSS. É preciso que a gente tem muita transparência para tratar desse assunto, porque todos estão pensando isso. Então, eu trazer dessa forma, é relevante! A partir de fevereiro de 2019, essas linhas novamente se encontraram e, em abril, elas já cruzaram, ou seja, a linha de produtividade já ultrapassou a linha de requerimentos. Ou seja, já iniciamos o movimento de compensação a partir de abril, sobretudo no mês de maio de 2019. Ou seja, esse mesmo processo que aconteceu aqui, começou acontecer agora, no mês de abril e de maio, e nós não estamos considerando ainda, a produtividade extraordinária decorrência do programa especial criado pela medida provisória convertida em lei, o bônus de produtividade que vai nos entregar uma produtividade ainda maior. Então, agora, nos próximos meses, sobretudo, após a regulamentação, a aprovação da alteração das leis orçamentárias, essa produtividade, essa linha amarela vai crescer de forma muito mais exponencial, fazendo com que o estoque do benefício seja diminuído. Isso que eu acabei de mostrar, é uma decorrência desse processo aqui. Essa foi a produtividade mensal de despachos de benefício no mês de janeiro de 2019: 547 mil despachos. E, nós atingimos no mês de maio 823 mil despachos. Ou seja, houve um crescimento muito significativo do número de despachos feito pelo INSS, durante o ano de 2019, de janeiro a maio, um crescimento de 51%. E, a resposta que eu dei a pouco, sobre a constância dos indicadores do INSS são essas duas linhas de baixo. A laranja e a cinza, elas são a relação de deferidos com indeferidos. Então, perceba que a relação bastante estável entre, concedidos, na linha de cima e indeferidos em linha de baixo, administrativamente. E, essa constância permanece! Foi aí que eu expliquei que nós temos condições de monitorar até individualmente, a produtividade de determinado servidor, determinada agência, determinada gerência, determinada superintendência, para saber a relação entre essas duas linhas. Qualquer evolução fora dessa curva, fora desse padrão, é um motivo para acender o alerta. Aquela estourada de 2018, existem algumas razões. A principal delas, foi a derrubada de todas as portas de entrada do INSS. Havia e sempre houve, uma demanda reprimida de acesso ao INSS. Vocês vão lembrar, nas décadas passadas, nos anos mais anteriores, havia um problema sério de filas nas portas das agências, sobretudo, na década passada, gerou filas noturnas, filas na madrugada e, a partir de então, o INSS criou quase uma obsessão, no bom sentido da palavra, de melhorar o atendimento. Então, na década passada, se criaram alguns programas específicos para acabar os problemas do atendimento. Então, ali substituir o Prevfone pela Central 135, uma nova forma de atendimento por meio do agendamento, organizou-se o atendimento, criou nessa época, a Diretoria de Atendimento do INSS, também planejou PECS, ou seja, criação de novas agências da Previdência Social. Ou seja, uma série de medidas foram planejadas, e foram executados e, de fato, resultaram de forma muito rápida, em uma evolução significativa dos indicadores. As filas das portas das agências, praticamente acabaram. Havia um indicador na década passada que foi descontinuado, que era o número de pessoas que estavam na porta da agência, não é Brunca, o número de pessoas que estavam na porta da agência no momento da abertura. Lá atrás, eram 80 pessoas, 70 pessoas! Depois, esse indicador foi acabando, 10 pessoas, oito. E, na verdade, esse indicador foi descontinuado, inclusive, há muito tempo já, porque ele perdeu o sentido. Então, o fato é que, esse conjunto de medidas na década passada para dar respostas as filas da madrugada, as filhas das agências, resultou em efeitos positivos, ou seja, melhorou o atendimento. Eu vou chegar na sua resposta. Mas, agora, por volta de 2015, um novo processo de fila passou a acontecer no INSS, não mais filas físicas, na porta da agência, mas filas eletrônicas, “tempo de agendamento”. E, o que aconteceu? Nós estávamos em janeiro de 2017 com o tempo médio de espera desde o agendamento até o efetivo atendimento em 70 dias médio; tem pessoas que estavam esperando há mais tempo. Esse tempo médio é inaceitável! E, a partir de 2015, 2016 um novo pacote de medidas para a melhoria do atendimento foi iniciado, e esse novo pacote envolvia o INSS DIGITAL, envolvia a expansão dos acordos de cooperação técnica com sindicatos, com entidades, com prefeituras. Ou seja, derrubar todas as portas que, de alguma forma, reprimiam o atendimento no INSS. Se tem alguém querendo fazer um requerimento ao INSS, agora não poderia ter mais nenhum tipo de empecilho. E, isso aconteceu a partir de 2017, sobretudo, em 2018. O tempo médio de espera desde o agendamento até o atendimento caiu em janeiro de 2017 de 70 dias, para janeiro de 2019 para 15 dias. O que eu quero dizer com isso? Não há mais demanda reprimida. Ou seja, não há mais dificuldade de entrada ao INSS. E, isso aconteceu de uma forma muito concentrada no ano de 2018; e, aí, você viu o gráfico. Todo mundo que aguardava, conseguiu entrar no INSS. Seja por meio da parceria com os acordos de cooperação técnica, seja por meio dessa nova forma de atendimento do INSS DIGITAL. Um outro ponto que é relevante também, para mostrar a quantidade de atendimento. Em 2018 houve um significativo aumento... Esse daqui é o tempo médio de espera em janeiro de 2017: 70 dias. O que o INSS fez a partir daí? Aumentou o número de atendimentos! A linha azul é número de atendimentos. Então, INSS tinha um ritmo de atendimentos aqui, menor, que gerava um tempo de espera maior. Houve uma decisão deliberada e planejada do INSS de aumentar o número de atendimentos, quando aumentou o número de atendimentos, despencou o tempo de espera. Matemática! É simples assim. Então, na verdade, o que aconteceu? Caiu de 70 dias aqui para 15 dias em janeiro de 2019. Eu ia falar mais na frente, mas eu já aproveito para falar agora. E, agora, em maio de 2019, como é que está esse indicador? 12 dias. Na verdade, houve ainda uma melhora desde janeiro de 2019 até maio de 2019. São 12 dias de tempo de espera. Isso é atendimento em tempo real. Você não consegue marcar uma consulta em um médico particular, com um prazo de tal tamanho! E, na verdade, esse será um dos indicadores que, num futuro muito próximo, será descontinuado! Assim como foi o das filas físicas no passado. Porque, na verdade, há cada vez menos, uma necessidade de agendamento, na medida em que o requerimento é eletrônico. A pessoa não precisa agendar para ir à agência. Quando liga para o 135 ela já está fazendo o requerimento dela. Então, bom esse é a realidade. Então, houve um aumento muito alto de atendimento ao longo do ano de 2018 que fez com que houvesse uma entrada maior de processos sem que houvesse um planejamento equivalente do número de despachos para esses novos requerimentos. Então, houve um grande número de atendimentos, mas não houve uma igual proporção de crescimento de número de despachos ao longo de 2018. E, aí é isso gerou o estoque próximo. Então, na verdade, é uma soma de fatores que fazem com que nós voltemos a ter uma produtividade maior, uma saída maior do que entrada, e esse crescimento da produtividade desde janeiro até maio, é uma resposta a isso também. E, na linha do processo eletrônico, as decisões automáticas são fundamentais, tanto para o INSS quanto para os segurados da Previdência Social. Para aqueles segurados que têm uma vida laboral toda cadastrado, com seus vínculos todos registrados, não há razão para demora na análise do pedido. Ele pode, há um potencial para que ele seja feito de forma automática. Se a pessoa consegue simular a aposentadoria, é porque o próprio sistema consegue conceder esse benefício! Então, em 2018 houve uma média mensal de 9 mil concessões automáticas por mês. No mês de maio de 2019 nós conseguimos alcançar o número de 79 mil concessões automáticas. apenas no mês de maio. E a gente está projetando para julho, porque junho é o mês da terceira e da quarta onda de entrega de transformação digital, ou seja, em julho já teremos todas elas entregues, aproximadamente tentaremos atingir um número aproximado de 130 mil concessões por mês. Isso é um dado muito relevante! Isso é relevante para o segurado, na medida em que a concessão automática acontece ou tem potencial, apenas 60 segundos após o protocolo do pedido de aposentadoria. Esse é um dado real. Uma pessoa que faz o pedido de aposentadoria por tempo de contribuição, agora é possível, pelo Meu INSS, por exemplo, e se essa pessoa for ansiosa e ficar segurando o telefone, muito provavelmente, ela vai ter a resposta ali, no mesmo momento, porque o benefício dela já foi concedido de forma automática. Desde que nós viramos a chave da aposentadoria por tempo de contribuição pelo Meu INSS, ainda está sendo um número limitado, um número pequeno de pedidos ainda feitos pelo Meu INSS de aposentadoria por tempo de contribuição, mas dois pedidos feitos, 80% foram concedidos de forma automática. Na semana passada, eu tive a curiosidade de checar a produtividade da madrugada, quantas pessoas fizeram requerimento durante a madrugada e quantos benefícios desses requeridos durante a madrugada foram concedidos. foram 29% salvo engano. De todos os benefícios que foram solicitados durante a madrugada, foram deferidos durante a própria madrugada. Então, a pessoa antes do dormir, pede a aposentadoria, acorda aposentada. Essa é uma realidade que sempre se mostrou muito distante e ainda é! Vamos ser sinceros! Mas isso mostra o crescimento do número de concessões de aposentadorias de forma automática, média mensal de 8 mil, 9 mil em 2018; 132 mil concessões mensal a partir de julho de 2019, como nós estimamos. Isso, de fato, nos dar um potencial incrível de transformação da forma como atendemos no INSS. E, isso, a produtividade no mês de maio sobretudo, já fez com que caísse um dos indicadores que continua ainda muito ruim, mas que estava em 148 dias de espera entre o requerimento e a concessão do benefício ou indeferimento, ou seja, o despacho do INSS, para 116 dias no mês de maio. Já foi uma redução de 22%. Isso é um reflexo do cruzamento das linhas. As linhas se cruzaram, começamos a reduzir estoque de processos e houve uma redução do tempo médio de espera. Ao lado disso, nós temos também um processo de revisão da folha, utilizando o cruzamento de informações. No mês de abril nós lançamos o sistema de verificação de conformidade da folha de pagamento de benefícios do INSS. Esse sistema de verificação de conformidade da folha, gera um painel de qualidade. E o que consiste isso? Ele faz uma varredura antes de cada maciça, antes de cada pagamento, ele faz uma varredura em toda a folha para buscar inconsistências. O Sistema de Verificação de Conformidade, a luz de tipologias que nós estamos incluídos no sistema. Eu explico melhor. Nós pegamos as tipologias. O que é tipologia? Tipologias são os principais eventos identificados pelos órgãos de controle: Tribunal de Contas da União, Controladoria Geral da União, ou seja, benefício acumulado indevidamente, benefício recebido após o óbito, ou seja, isso são tipologias. Então, nós pegamos essas principais tipologias e colocamos no sistema. E, aí, o sistema de verificação de conformidade utilizando essas tipologias faz uma varredura em toda a folha de pagamentos do INSS, e depois ele aponta quais inconsistências ele identificou. Está no início de utilização do sistema, dois meses, foi meados de abril que nós começamos a utilizar, a gente está agora em meados de junho, e incluímos ainda poucos tipologias. Todos os meses, nós incluímos novas tipologias e os resultados já estão sendo bem expressivos, utilizando esse painel de folha e o sistema de verificação de conformidade. A medida provisória convertida em lei, também nos permitiu uma desburocratização maior nesse processo. Isso fez o que agora, em 2019 nós tivéssemos condições de aumentar em aproximadamente 600%, 594 para ser mais exato, o crescimento de notificações de beneficiários com algum tipo de indício de irregularidade no recebimento do benefício. Ou seja, esse trabalho de verificação de conformidade da folha, independe de bônus, isso faz parte de um trabalho prévio do INSS. Não podemos esperar os órgãos de controle apontarem inconsistências, apontar irregularidades. O próprio INSS está fazendo esse trabalho à luz das tipologias utilizadas pelos órgãos de controle. Ao lado disso, nós também criamos, isso já foi objeto de exposição minha aqui, no Conselho, a Diretoria de Integridade e Governança e Gestão de Riscos no âmbito do INSS. Foram duas diretorias criadas que dialogam com tudo que eu falei aqui, até agora. A Diretoria de Tecnologia. Perceba, o INSS é o quarto maior país das Américas, paga 49 bilhões de reais todos os meses e não tinha uma Diretoria de Tecnologia. E, de outro lado, o INSS tem aproximadamente, três milhões de processo com indícios de irregularidade, segundo órgãos de controle. Paga benefícios a um Canadá inteiro (35 milhões brasileiros) e não tem uma Diretoria de governança, de integridade, de gestão de riscos. E, essas duas diretorias foram criadas há dois ou três meses e serão responsáveis pela evolução desse trabalho, pelo desenvolvimento desse trabalho. Então, agora, eu fico para as perguntas. Muito obrigado.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Agradecer ao Renato. Aliás, pela eficiência também de apresentar uma apresentação para os dois pontos de pauta.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — Antes das perguntas, eu só queria fazer um acréscimo. Eu pedi para distribuir para vocês essa lista dos serviços. Então, esses são os 90 serviços objetos de transformação, divididos pelo momento em que foram feitos. P1, foi aquele primeiro, aqueles primeiros cinco serviços. P2, foram os serviços de manutenção, ainda do mês de maio. P3, foi o que foi feito agora, no mês de junho. E o P4, serão os últimos feitos agora, no início de julho. Esses são os serviços que foram objetos de transformação.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Bom, Marcos.

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Presidente, parabéns pela apresentação, com clareza, segurança. Na verdade, eu me sinto até orgulhoso. Eu sempre falo aqui, desde o início, porque, na verdade, a Previdência, o INSS é um patrimônio nosso! Então, eu fico realmente, orgulhoso de ver evolução. E, por conta disso até que, muitas vezes, eu faço críticas aqui, eu faço algumas observações, porque eu quero ver a melhoria de tudo isso! Eu acho que isso é importante! A qualidade do serviço prestado pelo INSS é extrema importância para a sociedade, dado os números que você colocou fazendo comparativos com diversos países. Então, eu me sinto orgulhoso. Agora, acho que a gente ainda tem muito, muito, muito o que evoluir. Porque, eu tive observando, eu tenho o aplicativo aqui, eu tive observando algumas situações que, na verdade, assim, até mesmo no resultado, nos números apresentados aqui, que, na verdade, assim, foi uma transferência apenas de ambiente! Você transferiu aquele serviço da forma física para a forma virtual. Mas o problema em si, ainda tem que ser resolvido. Um exemplo é a questão quando a gente busca atualização do CNIS, atualização do CNIS. Aí, eu fui observar*. “Serviço que permite ao cidadão que receba alguns benefícios: solicitar a correção de dados cadastrais, tal...*”. E, aí, o que acontece? Você não faz a atualização de imediato, porque a orientação lá é você imprimir (pelo que eu entendi) você imprime uma ficha, junto os documentos, mas essa atualização, de fato, você só vai fazer no momento do atendimento! Eu não sei se alguns vão lembrar aqui, eu já há muito tempo, uns dois ou três anos atrás, eu questionei essa situação, porque isso é um risco muito grande para o segurado! Por que um risco muito grande? Muitos segurados, muitos segurados têm uma condição socioeconômica muito baixa, onde, inclusive, as condições de moradia são de riscos! De riscos de enchentes, de incêndio, de uma série de coisas. E, aí, resultado: ele detêm documentos em determinado momento da sua vida, fica sob a sua guarda esses documentos, vem uma enchente, vem um incêndio e ele perdeu tudo! Ele não conseguiu realizar aqueles ajustes de informações cadastrais dele, porque ficou na espera do momento do atendimento! Isso eu vejo muito! Muita gente que deixa comprovar tempo de contribuição, porque isso só é feito no momento do atendimento presencial, e esse atendimento presencial, até onde eu tive informação para esse serviço, tinha uma orientação interna no INSS para que isso só... você não conseguia agendar! A orientação era assim ó: não, esse serviço nós não temos, esse serviço só é feito na hora do momento presencial para o requerimento do benefício. E isso causava, causa um prejuízo muito grande para algumas pessoas que perdem documentos e informações da sua vida de trabalho. Então, quando eu vejo essa situação que... não, apenas é o que eu disse, o primeiro instante tirou do ambiente presencial, jogou no virtual, mas continuou o mesmo problema! Então, eu acho que é um tipo de serviço que precisa evoluir para que o cidadão tenha a oportunidade em tempo real, de atualizar o seu cadastro para que isso depois, não cause problemas para ele. Eu citei apenas a questão de condição de vida de moradia. Mas tantos outros problemas que podem existir! Empresas que deixam de existir e que não conseguiu regularizar situações! Uma série de coisas! Então, eu acho que esse serviço de atualização do CNIS, de informações ao CNIS precisa evoluir dentro desse ambiente virtual. A outra dúvida é a questão da CAT. Eu não consegui entender. Vai ter ainda uma atualização? Ou eu não sei se eu não atualizei no meu aplicativo! Já aconteceu essa atualização de forma que o segurado possa fazer a CAT ali, no ambiente virtual? Porque no meu, está dando uma informação que precisa baixar e eu tenho que atualizar o meu aplicativo!

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — O aplicativo teve que ser atualizado. Ele foi todo transformado agora, no mês de maio. Então, é preciso atualizar.

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Então, eu preciso atualizar. Certo. Então, são essas as minhas dúvidas. Aí, eu falo apenas da sua apresentação quando eu vejo os números e você coloca número de despachos em 2019, o tempo de análise. Houve aí uma mudança de ambiente físico e virtual! O atendimento, 12 dias no ambiente virtual! Mas, e os despachos? Porque, assim, ó, é noticiado no Brasil inteiro que a demora para decisão de um requerimento de benefício, tem sido alta! Eu tenho notícias de seis meses, oito meses! Eu tenho situações de oito meses! Minha secretária ficou viúva em novembro! Até hoje, não foi apreciado o pedido de pensão dela! Entendeu? Então, eu vejo que assim ó, tirou um problema de um lugar e botou em outro! Mas eu aplaudo a evolução de como está fazendo isso. Eu acho que é por aí! Eu acho que o caminho é esse! Mas a gente precisa agora, melhorar a estrutura interna de avaliação para que, no ambiente virtual, possa acontecer mais rapidamente.

**Sr. Gerson Maia de Carvalho (SINTAPI/CUT):** — Quero também parabenizar a questão da apresentação e dizer também, que a gente já tem usados essas ferramentas. Na primeira apresentação ali, na questão da calculadora, para mim foi até surpresa, quando a gente foi fazer algumas simulações e, na questão da aposentadoria por idade já aparece na simulação questão de valores dessa aposentadoria e, praticamente, sai uma carta de concessão, que são aquelas contribuições de 94 até a data que a gente fez, então, isso é muito bom, até na questão de você verificar se o seu CNIS atualizado ou não, ou se alguma determinada empresa não recolheu as contribuições desse trabalhador ao longo da sua vida. E, entrando agora, a questão das aposentadoria por tempo de contribuição, se a previsão é mês de julho vai melhorar muito, porque, realmente, criei uma satisfação muito grande no segurado quando a gente, através do sindicato que nós fazemos, orientamos e fazemos e damos entrada na questão de aposentadorias na Previdência Social, quando você faz a simulação... O segurado quando procura a gente, ele tem duas preocupações fundamental: eu já tenho tempo para me aposentar e, se já tenho tempo, qual será o valor da minha aposentadoria. Todas essas regras que nós discutimos, tudo que está aí na PEC 06 que eu quando vou em algumas palestras e sempre levo, inclusive, que são 66 páginas que tem ali só da PEC 06, mas, no fundo, o que o trabalhador que saber é esse dois pontos: tenho tempo para aposentar e qual o valor da minha aposentadoria. Então, adiantando isso, já é um alívio para ele. Agora, essa questão que o Marco acabou de levantar também. Ótimo, quando eu vejo ali que o camarada entrou de madrugada e depois, quando ele acordou, ele estava aposentado, muito bom. Mas, através dos nossos protocolos de pedido de aposentadoria, nós estamos tendo resposta agora das entradas agora – eu estou dizendo lá no Espírito Santo, não estou dizendo pelos demais Estados – dos pedidos que nós fizemos em outubro! Os pedidos que nós fizemos em outubro, nós estamos tendo resposta agora! São oito meses! E, por incrível que pareça, processo que nós entramos na justiça federal em janeiro, nós já temos sentença com esse segurado aposentado. Então, assim, me choca de saber a agilidade que nós sempre colocamos que a Justiça de uma forma geral, é muito lenta, mas a Justiça está sendo mais ágil numa resposta hoje, do que essa resposta que nós temos aí desses pedidos feitos lá atrás. Agora, outra questão também, e, aí, eu queria uma explicação. Tudo bem, aposentadoria por tempo de contribuição, se ela não tiver PPPs fácil, porque aí se você faz a simulação, deu 30 anos para mulher ou 35 para o homem, está ok o CNIS, então, pode ser concedido de um dia para o outro. Agora, quando trabalhador junta um PPP que, para ele acrescentar alguns anos naquela aposentadoria, mesmo por tempo de trabalho ou especial, aí, me parece que depende de uma análise de um perito! Não é? E como vai ficar essa situação na questão de tempo? Então, eu queria um pouco essa explicação também. E, também, saber se esse pedido de aposentadoria por tempo de contribuição que envolve PPP, se eu posso fazer também pelo sistema ou tem que ir na agência. Outra questão, aí não é como pergunta, é minha preocupação, que para nós que estamos aqui ouvindo essas explicações isso é ótimo! Agora, o segurado lá na ponta, hoje, já há casos de agências que fala assim: “Não, agora você vem aqui, você pega uma senha, você pega uma senha inicial, chega em casa você efetiva ela. Então, você faz tudo pela internet. Então, nós não vamos te atender mais presencialmente”. Eu acho que nós deveríamos ter um tempo de transição para isso! Um tempo de transição e informação! Transição e informação para essa população! Porque ele sai, quando ele vai na agência e tenta conversar com servidor para esclarecer essas dúvidas dele e ele fala: Não, agora não vai mais aqui não, agora você tem uma senha”. Ele sai perdido de lá! Ele não sabe para onde que ele vai pedir socorro. Então, eu quero saber uma posição com relação a essa questão dessa transição e informação para a população! É uma mudança muito radical, para gente não tem informação! Nós que estamos aqui, todos os meses, às vezes, a gente se choca um pouco com a evolução dessas informações! Imagina lá na ponta! Não é? Outra questão, por exemplo, também, hoje, a emissão de uma guia para pagamento de retroativos. Eu sei que até 5 anos o sistema já permitia que eu imprimisse essa guia para pagar, mas o que era retroativo, um trabalhador que tem uma inscrição de autônomo lá na Previdência há 5 anos, ele não conseguia, dependia do servidor fazer esse serviço. Está dentro desse pacote também, esse retroativo que ultrapassa 5 anos?

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — Esse está no de julho. Está na última folha. Está previsto para julho.

**Sr. Gerson Maia de Carvalho (SINTAPI/CUT):** — Ah, para julho? Beleza. Então, assim, minhas considerações são essas. Minha preocupação maior vem no sentido dessa transição que a gente vai ter com relação a essa questão da informatização da Previdência. Excelente. Outro ponto que eu acabei não lembrando, que eu quero até elogiar, é que nós aqui, dentro desse Conselho já foi em muitos momentos críticas que eu já ouvi até servidor falar que tentou fazer a sua senha lá atrás e não conseguiu, porque ele não lembrava o que tinha acontecido na vida dele há 20 anos atrás, mas, agora, facilitou e muito! Facilitou, porque vem assim, perguntas e você clica lá... o primeiro nome da sua mãe é Maria Joana não sei o que lá. Eu não tenho que escrever, como eu escrevia antes! Agora, eu só vou clicar em cima. Você trabalhou em uma dessas quatro empresas que aparece? Então, é só olhar a minha Carteira de Trabalho que, normalmente vai aparecer uma empresa que eu trabalhei. Excelente.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — É a mesma lógica do Banco do Brasil, por exemplo. Se você vai fazer uma operação específica, vai perguntar: qual o nome da sua mãe? Tem lá: Joana, Maria... você não precisa escrever, escolhe um daqueles. Qual da data de nascimento? Tem lá vários anos e você escolhe um. Ficou desse mesmo...

**Sr. Gerson Maia de Carvalho (SINTAPI/CUT):** — Então, assim, ficou bem mais fácil para que o usuário da Previdência Social possa conseguir aquela senha que, realmente, no começo era bem difícil da gente conseguir. Ok. Obrigado.

**Sr. Dionízio Martins de Macedo Filho (Força Sindical):** — Doutor André, são dois questionamentos e, o primeiro, é um relato que eu entreguei na reunião anterior para a Doutora Márcia em relação ao agendamento dos recursos, em face ao indeferimento do pedido de concessão da aposentadoria. Anteriormente, o segurado outorgava poderes para um procurador, ele entrava no sistema, conseguia o agendamento de dia e hora, e ia lá e protocolado no sistema já digitalizado, o recurso. Nós começamos a ter problemas de maio para cá, que aí passou a se conseguir só na central 135! Na 135 eles não aceitam que seja o procurador! E seja o próprio segurado! E o segurado não tem conhecimento sobre várias informações que são informações técnicas que é de conhecimento de um especialista em Previdência Social. Então, eu queria saber com você se vai manter esse 135 que tem gerado dificuldade ou volta para o sistema de agendamento anterior. O outro, é um caso... até aproveitando a fala do Gerson, quando ele fala da questão do atendimento presencial. Nós requeremos uma aposentadoria para um segurado de julho do ano passado, quando ele completou seus 64 anos, a agência de origem, foi ela que atendeu na época, ela entendeu que um período não era atividade especial, não houve a conversão de atividade especial para comum, ele não atingiu os 35 anos necessário. Pela decisão da agência de origem, faltava em torno de seis, sete meses, isso ficou par a data de final de fevereiro desse ano, ele requereu novamente o benefício, peticionou, inclusive, citando: “Olha, apensem aos autos do processo anterior para servir, para instruir o processo”, e, para a nossa surpresa, já saiu o indeferimento da aposentadoria alegando que ele não completou ainda o 35 anos exigidos! E, pela análise que nós fizemos com o sistema digital, provavelmente não foi a agência de origem que analisou, ela remeteu para uma outra agência da região, e que ele fez uma contagem errada! Nós já comparamos, ele errou na contagem. Com o atendimento presencial que nós tínhamos antes, o que nós faiamos? Nós pegávamos os autos, íamos até, geralmente, ao gerente do setor de benefício, fazia a comparação e ali se definia: olha, para evitar o recurso, que é algo demorado, que está demorando mais ainda em função da alta demanda, faz um pedido de revisão simples ou na pior das hipóteses, como, por exemplo, é uma aposentadoria com data de entrada em final de fevereiro, ou dentro daqueles dois meses que estão faltando que segundo esse agente que analisou, esse analista que fez a análise e decidiu “faltam dois meses” muda a data de [ininteligível] não é Brunca? Isso, sem o atendimento presencial, está prejudicado. Então, o que eu queria saber de você é isso! Eu posso procurar a agência de origem, insistir no atendimento presencial para a gente resolver, para evitar que tenha que agendar um recurso? Até porque, se trata de um segurado de 64 anos! Obrigado.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — Bom, em relação ao TMD, ao tempo médio do despacho, de fato, eu acho que vocês não precisam nem procurar na imprensa essas informações de atraso. Eu próprio, estou falando aqui para vocês. Houve uma estocagem muito grande de processos em razão do excesso de demandas em 2018, houve um acúmulo muito grande desses processos e esse acúmulo, inclusive, está registrado na exposição de motivos da Medida Provisória 871. Houve um reconhecimento oficial de que houve um grande acúmulo de processos.

**Sr. Benedito Adalberto Brunca (ME):** — Renato, no ano passado ainda, o Presidente várias vezes, o Edson, relatou aqui a quantidade mais de 2 milhões de processos que estavam pendentes. Então, esse tema vem sendo transparentemente exposto aqui no Conselho.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — E, naturalmente, o estoque de processo gera demora na resposta. Então, por isso que eu digo, com toda transparência que, há sim um tempo de espera inaceitável. O aceitável é de 45 dias, que é o prazo legal, e, hoje, nós estamos em 116 dias. Eu não tenho nenhum motivo para comemorar o avanço, ou a melhoria de 22% em relação ao mês de abril, porque nós estamos ainda em 116 dias! Mas não posso também deixar de comemorar o fato de que, em abril eram 148 dias! Reduzimos 22%. começamos a reduzir estoque. O fato é que, ainda não está em um prazo aceitável, mas estamos caminhando para a regularização. Nós temos uma expectativa de até o final do ano, regularizar o tempo de espera para dentro dos 45 dias. O bônus, sem dúvidas, vai nos ajudar muito nesse processo. O momento dessa produtividade que tem acontecido, tem nos ajudado e, outras medidas de gestão estão sendo adotadas também. Não sei se vocês têm que conhecimento, nós começamos no mês de maio, uma nova forma de análise e concessão de benefício por meio do trabalho remoto, por meio do teletrabalho. Criamos centrais especializadas de alta performance, ou seja, uma ferramenta de teletrabalho onde servidores que se habilitaram, houve uma concorrência de servidores, esse prazo de concorrência, diga-se de passagem, termina amanhã! O prazo de seleção, termina amanhã. Nós estamos selecionando, nesse primeiro momento, um pouco mais de 500 servidores. É um número expressivo, mas é um piloto. Então, aproximadamente 500 servidores que se habilitaram e estão concorrendo, ou seja, aqueles que têm maior produtividade vão entrar, para trabalhar em regime de teletrabalho com monitoramento individual e, será exigido deles um aumento de 30% da produtividade esperada, projetada para todos, que é de 90 pontos como eu já falei. Ocorre que, os servidores hoje, cumprindo a sua jornada de SIGEF, batendo ponto, entrando e saindo, a média segundo... na tua época, inclusive, que foi feito esse levantamento estava uma média de 2.5 processos por dia, enquanto que, se respeitado os 90 pontos a gente está falando aqui de 5 a 6, a depender do tipo de processo, processo por dia. Então, a nossa produtividade estabelecido como ordinária é o dobro da realizada! Para um servidor entrar numa central especializada de alta performance, ele precisa fazer 30% acima da projetada 90 pontos! Ou seja, ele precisa fazer 117 pontos e, se não fizer 117 pontos, diferente do que acontece ordinariamente, que não acontece nada, se ele não fizer, ele volta para trabalhar no SIGEF com o controle de ponto dele. Ou seja, nós podemos ter uma garantia de que, a esmagadora maioria dos servidores produzirá acima da meta ordinária estabelecida de 90 pontos. Ou seja, fazendo 117 pontos. Eu estou citando uma inciativa! Mas existem outras iniciativas em andamento. Hoje, no Ministério da Economia eu tenho uma reunião para apresentar outro projeto semelhante a esse, e todos esses ajudam a melhorar de um lado, a satisfação do servidor, que optou por esse regime de trabalho, sem controle de ponto, e sim, por controle de produtividade. Ou seja, de um lado, a satisfação do servidor e de outro, a satisfação do segurado! Na medida que que nós aumentaremos muito a produtividade e reduziremos o tempo médio de espera para o despacho. Então, com isso, eu espero ter respondido os dois pontos tocados, tanto em relação ao Marcos e ao Gerson, que é o tempo de espera do benefício. Quando o Marcos fala de que havia... Na verdade, está havendo uma transferência de serviços, de ambiente de serviços da agência para o digital, ele é parcialmente verdadeiro! Parcialmente, procedentes isso. Mas existe também, grande parte do serviço que, simplesmente, eles deixam de existir. Então, na verdade, quando a pessoa busca uma informação, busca um extrato, busca um extrato para consignado, essas informações tinham que, necessariamente, ir na agência buscar! Agora, ele consegue acessar essa informação! Ele não precisa pedir mais nada. Então, é um serviço que some! Então, na verdade, há uma parte de transferência de serviço. Então, na verdade, um requerimento de aposentadoria por invalidez ou qualquer benefício por incapacidade, há sim uma transferência de ambiente, porque, na verdade, ele terá que depois, comparecer a perícia médica, fazer a perícia e esse serviço continua sendo feito como era antes, mas há uma outra gama de serviços que eles, simplesmente deixam de haver a interação humana, deixa de haver a necessidade de atendimento e, com isso, há uma racionalidade muito maior no atendimento. Passamos a atender aquilo que, de fato, precisa ser atendido. E, aquilo que ele consegue resolver por uma informação pelo 135 ou pelo Meu INSS, esse assunto está resolvido. Eu não sei se foi Gerson ou foi Marcos que comentou sobre o atendimento no sindicato, nas associações. E, na verdade, eu pediria, se fosse possível, na medida do que possa ser aceito, que quando houver o atendimento lá na Associação do Sindicato, tentar estimular o uso do Meu INSS! Até ensinar o uso do Meu INSS, porque vai ser muito melhor para ele ficar monitorando depois, pelo Meu INSS e não ligando para o sindicato! Então, na medida do possível, sem prejuízo de você receber e colocar no INSS DIGITAL o requerimento, ensinar ele a fazer também. Eu acho que esse dado é importante.

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Uma observação Presidente. Seria interessante o próprio INSS promover cursos de capacitação dentro dos sindicatos, dentro das associações, como já aconteceu no passado, no início! Então, eu trago a sugestão de promover isso aí!

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — Então, há uma maior racionalidade nesse processo. Serviços que exigem a presença física e o seu exemplo foi adequado, “a aposentadoria por tempo de contribuição que existe uma PPP, exige a realização de perícia, para esse pedido específico, ainda há a necessidade de realização da perícia. Mas isso não impede que haja o pedido pelo Meu INSS, com ou sem necessidade de perícia, o requerimento pode ser feito pelo Meu INSS. Eu falei que 90 dos 96 serviços eles passam a ser digitais. Ou seja, do início ao fim, ele é digital, sem a necessidade de uma interação. 6 serviços continuam, que são: perícia médica, avaliação social... Mas, mesmo nesses, o requerimento pode ser eletrônico. Ou seja, 100% dos requerimentos, podem ser feitos de forma eletrônica, mas seis desses serviços, eles ainda precisam ter uma participação do servidor e do próprio segurado no processo.

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Mas em julho também, você acha que já vai haver essa possibilidade?

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — 100%! Em julho, 100% dos requerimentos. Em relação a uma preocupação de vocês, também é minha e, nós não temos aqui, como vocês próprios disseram, o controle sobre toda situação do que acontece em 1.700 agências do INSS e 25 mil servidores. Mas o fato é que, o fato da disponibilização desse serviço está de forma eletrônica pelo MEU INSS ou pelo 135... porque eu ressalto tanto o Meu INSS e o 135? O 135 é a forma mais analógica do atendimento digital. aquele segurado vulnerável digitalmente, que não tem acesso ou até tem acesso, mas não consegue usar, a gente sabe que esse tipo de situação é muito comum, nós não podemos que vamos abranger 100% dos segurados da Previdência, sobretudo, o trabalhador rural, pelo Meu INSS e pelo acesso à Internet. O 135 é um atendimento analógico de forma remota. Então, é uma forma que ele tem de conversar com o atendente e explicar para o atendente, ser orientado pelo atendente. Então, a manutenção de uma via alógica do atendimento digital, também dá um pouco mais acessibilidade a todos. Mas o que eu queria destacar é que, apesar de tudo isso, nós temos 65% de atendimento nas nossas agências de forma espontânea. São pessoas que não precisavam ir à agência e, ainda assim, vão. São pessoas que, no formato anterior precisavam agendar antes de ir e não agendavam. Então, 65% dos atendimentos nas agências do INSS se dão de forma espontânea, sem sequer agendamento! E, ainda assim, essas pessoas, exceto em situações muito específicas (perícia médica, avaliação específica) em regra, ele é atendido. Mas desse universo de atendimento que nós fazemos, 2 milhões de atendimentos mensais nas nossas agências são, basicamente, atendimentos simples. Orientação, informação, extrato. Esses atendimentos, acontecem mesmo depois de uma década inteira de estabelecimento do agendamento como a principal forma de atendimento do INSS. Essas pessoas não agendam, comparecem e, ainda assim, são atendidas. São atendidas de uma forma mais precária! Elas pegam uma fila que não precisariam pegar. Vocês sabem, toda agência da Previdência tem uma fila do agendado e tem uma fila do espontâneo. O espontâneo atingiu uma tal proporção que existe uma fila para o espontâneo! Nem deveria haver, mas existe e é muito maior. Então, essas pessoas sempre foram atendidas, apesar de não agendar. E, apesar do serviço está disponível digitalmente, ela será atendida! Agora, não será tão bem atendida, quanto pelo 135 ou pelo Meu INSS, porque ela nem sequer precisaria sair de casa! Mas, se quiser sair de casa, se quiser pegar um transporte rodoviário, mudar de cidade, buscar uma agência, enfrentar uma fila, ainda assim, ele vai poder ser atendido. Mas ele pode ser atendido sem faltar o serviço, sem gastar o dinheiro da passagem e sem perder esse tempo com fila. E Dionizio, o atendimento espontâneo que você comentou eu já respondi agora. E, em relação ao recurso, eu não tinha esse conhecimento de que estava havendo uma dificuldade do procurador regulamente cadastrado de fazer o atendimento por meio do 135! Essa informação eu não tinha. Estou levando agora comigo para corrigir. Não faz nenhum sentido que o procurador cadastrado ou habilitado tenha que ir na agência enquanto que o próprio segurado consiga resolver pelo 135 ou pelo Meu INSS. Isso não faz sentido na medida em que, pelo Meu INSS você consegue fazer o cadastramento de procuração de procurador. Então, é um assunto ficar te devendo para te fornecer na próxima. Você disse que já tinha conversado com Márcia sobre isso, não é? Eu vou chegando agora no INSS, verificar o que está acontecendo se, talvez, os scripts do 135 não estejam tão claros assim para os atendentes. Eu tenho ligado recorrentemente para o 135 e, eu percebo que, muitas vezes, os atendentes ainda não têm completa dimensão de toda essa lista aqui que eu entreguei para vocês. Na semana passada, eu liguei para o 135 para bloquear o meu benefício fictício para empréstimos consignados. Eu liguei com esse objetivo. Já está disponível no Meu INSS e no 135. E, eu liguei para lá e a atendente me disse que isso não era possível fazer no 135, e que era necessário ir a uma agência. Ou seja, o serviço é novo! Embora eles tenham sido treinados, eles tenham sido capacitados, embora no sistema de pesquisa deles, já esteja à disposição, ela não localizou! Então, rapidamente, eu chamei o diretor de atendimento, expliquei o que aconteceu, ele passou uma nova orientação para toda a rede de Central 135, explicando que aquele serviço está à disposição. Então, é preciso fazer uma reciclagem permanente do atendimento. Então, muitas vezes, é por erro no atendimento, e não por não disponibilização do serviço. É um processo! É um aprendizado! Tudo isso é muito novo! E, ninguém espera Marcos, uma revolução do dia para noite! O INSS não se tornará uma loja da Apple em dois meses. Então, na verdade, ela é um processo gradativo que exige o aprendizado, o aprendizado do segurado, um aprendizado do beneficiário, aprendizado do servidor do INSS, de todos nós.

**Sr. Roberto Nogueira Ferreira (CNC):** — Queria cumprimentar o Renato pela exposição. E, realmente, essa revolução digital, ela não é uma exclusividade que nós estamos discutindo aqui. Isso está perpassando a nossa vida em todos os aspectos. Eu já disse uma vez para o Alessandro que eu estava no Conselho quando o Valdir Simão era o Presidente, e ele levou lá um programa que tinha sido feito pelo INSS e que era possível saber tudo o que estava acontecendo na agência naquele momento. Eu fiquei impressionado com aquele trabalho, que é uma gota d'água dentro desse processo atual, mas já era uma inovação, quer dizer, porque a meta e o caminho do INSS naquele momento, eu que não sou um homem de ponta, igual ao Marcos, o Gerson, o Fernando e todos os outros, a minha métrica era quantidade de vezes que o INSS aparecia no Jornal Nacional. E, aquilo foi acabando! De fato, foi ao final! Mas é um processo. E, nós, por exemplo, eu vou citar um caso rapidinho. Sexta-feira eu recebi uma notificação do fiscal do Imposto de Renda, eu como sou um auditor fiscal aposentado, eu entrei na minha internet, no computador, fiz z impugnação, mas você tem que imprimir aquilo tudo e ir na agência protocolar. Então, o tempo que eu ganhei fazendo aquilo tudo, eu perdi depois lá, uma manhã inteira numa fila enorme, apesar o meu estado de quase ancião, eu perdi um tempo horroroso lá. E, até o meu atendente que era um jovem, ele ainda falou comigo: “— É, o senhor, nem precisava estar aqui, o senhor já trouxe tudo! Poderia ter feito isso tudo direto lá de onde o senhor estava”. Eu falei: “— Mas o único problema é que você ia perder o seu emprego!” Então, na realidade, a tecnologia está presente em tudo. Essa mudança é essencial. É um processo, não é um evento. Eu acho que tudo está melhorando nessa linha. Tem os efeitos perversos que vamos ter que conviver com eles, certamente. E, só para encerrar, por uma coincidência, eu estava com uma palestra que eu fiz sobre a questão tributária, então, eu estava comparando a última grande mudança do sistema tributário brasileiro que foi em 65 com o que é em 2009 para mostrar o que era a vida em 65 e o que é a vida em 2019. Então, nós não podemos ficar discutindo uma PEC 45 da área tributária, como se nós tivéssemos em 1965! Então, nessa coluna da direita, eu descrevo tudo o que está acontecendo aqui! Esse mundo globalizado! Essa nova moeda! O Facebook! É a criptomoeda. Até o VAR! quer dizer, são mudanças que o mundo digital está trazendo que nós vamos ter que nos adaptar do ponto de vista da operação do Estado, do ponto de vista da legislação, da tributação, e até da reforma da Previdência! porque as bases de arrecadação não serão as mesmas! Então, eu acho que está de parabéns o INSS. É um processo e esses dados aí, espero receber essa palestra, depois, porque são importantes para nós para a gente, nas bases ir discutindo, apresentando. Os próprios sindicatos e os escritórios de advocacia vão ter que se adaptar a isso! Eles vão ter que ter uma área de tecnologia lá dentro para poder caminhar juntos.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Eu tenho mais inscrito. Ainda não falou o Quintino, eu queria saber se o...

**Sr. Quintino Marques Severo (CUT):** — Só queria complementar!

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Vamos colocar uma ordem cronológica aqui. Se vocês tiverem de acordo, acho que o Quintino ainda não se manifestou. Aí, eu passaria a palavra ao Quintino, Dionízio, Marcos e Alessandro. Pode ser?

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Não! a minha fala não é nova não. é só o meu ponto só que ele não... ficou faltando. É da atualização do CNIS.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — É exatamente do CNIS. A questão do CNIS. Primeiro, a gente tem dois momentos, com entrada do eSocial, muitos dos problemas que a gente tem, principalmente de parte de vínculos empregatícios, a gente não vai ter isso no futuro. Então, a gente tem que separar dois marcos. O primeiro marco daqui para frente, essa questão da atualização do CNIS, a gente está resolvendo nessa questão dos eSocial. Estamos arrumando a parte do vínculo empregatício. Então, o projeto do eSocial ele vem para essa parte do futuro. E, nós temos um problema com o passado que precisa fazer o acerto do passado. Dentro desse acerto do passado, nós temos dois marcos. O primeiro marco era, que nós tínhamos problema, quem trabalhou com a Previdência uma gama gigantesca de vínculos extemporâneos que precisavam ser resolvidos, e nós estamos trabalhando desde o final de 2017, sobre a eliminação de várias temporalidades do CNIS, isso facilitou a vida de muita gente em questão das aposentadorias. A segunda parte dentro da 13.846 tem um item específico que é, a possibilidade de trazer a movimentação de contas de Fundo de Garantia para dentro do CNIS. Por que isso? Porque, exatamente, aqueles vínculos que não existiam no CNIS, muitos deles tiveram movimentação de Fundo de Garantia e isso vai poder fazer essa alimentação e acertar esses vínculos. Então, muitos dos acertos hoje, que ocorre de veículos que não aparece no CNIS por falta de entrega de GFIP, elas, normalmente, tiveram seu depósito de Fundo de Garantia e, pelo Fundo de Garantia vão fazer o acerto. Então, também vai reduzir a quantidade de vínculos empregatícios. O residual que sobrar disso, aí esse atendimento vai ter que ser feito, muitos deles, é um atendimento que vai ter que anexar documento, mas está dentro do cronograma de evolução, dentro do aplicativo e do Meu INSS a subida dos documentos para que esse atendimento seja feito de feito de forma remota. Em um primeiro momento no INSS, quando estava a abertura dos canais de atendimento para recepção de benefício, não tinha como fazer o acerto do CNIS como mais um serviço, além da concessão de benefício. Então, por isso teve uma época onde não teve esse serviço ali na agência! Pedia para aguardar até a concessão do benefício. Isso não veio em 2017/2018, isso já veio lá, se eu não me engano, no começo de 2016. Mas essa atividade faz parte do INSS, está entrando dentro do rol dos serviços, mas está fazendo esses marcos. Um dos marcos foi até a questão do acerto cadastral. Houve uma discussão de União, de colocar o CPF como um documento de referência para que os dados CPF fizessem parte do CNIS, eles já faziam parte, mas não como uma chave, se tornou uma chave do CNIS para que esses dados cadastrais, até de nome da mãe, endereço que era um dos problemas do cadastro do INSS, fosse resolvido. E, nós rodamos um processo chamado “MDM” dentro do CNIS, no final de 2018, para conseguir fazer essa correção dos acertos cadastrais de muita gente que, normalmente, principalmente, em inscrição de Previdência, o PIS, não tinha o dado do CPF e a pessoa fazia a inscrição no seu primeiro emprego, lá aos 14, 15, 16 anos e nunca mais a pessoa ia aparecer no INSS. Ou ela aparecia quando vinha no Auxílio-doença 20, 30 anos depois ou quando ia se aposentar, 35 anos, 40 anos depois da inscrição dela! Então, os cadastros da Previdência eram muito desatualizados. Então, precisava fazer essa rotina de acerto cadastral, precisava fazer essa rotina do acerto dos vínculos extemporâneos. Agora, acrescentando mais bases no CNIS para a gente corrigir o passado! E, o futuro, está dentro do eSocial.

**Sr. Quintino Marques Severo (CUT):** — Faltou uma resposta que é em relação aquele caso que eu comentei, e que no segundo requerimento, ele contou a menos, ele contou errado, não foi a agência de origem, e se eu posso insistir no atendimento presencial com a agência de origem para resolver como se resolvia antes! Vai lá, leva os dois autos, compara: ponto, erro; entre com o pedido simples de revisão ou com a reafirmação da data de entrada do requerimento, para evitar o recurso! Porque o recurso é, no mínimo, dois anos, e é um segurado de 64 anos. É isso. Obrigado.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — Não! Esse processo do... na verdade, ele vai ficar muito mais organizado daqui para frente, porque, hoje em dia... E eu pedi um levantamento recente, há um número alto de processos duplicados, ou seja, um mesmo segurado fez dois pedidos de aposentadoria em canais diferentes. Isso já há algum tempo já é bloqueado pelo próprio sistema, mas de alguma forma, consegue entrar, às vezes, por conta do cadastro errado, inclusive. E, isso, com a melhora dos sistemas e das informações, há uma tendência de que haja uma maior organização do processo administrativo, onde ele consiga, inclusive, ficar monitorando o processo. Se ele perceber que existe algum tipo de inconsistência no próprio pedido que ele fez ou no cadastro, ele pode pedir uma retificação do cadastro dele e não tem nenhum problema que ele vá a agência, converse na agência da localidade dele, embora o benefício venha a ser analisado por outra localidade, por uma central de análise, ele pode fazer a ida a agência e levar documentos que ele queira complementar. E, aí, esse servidor vai incluir esses novos documentos e essas novas razões dele no sistema que será analisado. Isso não muda.

**Sr. Quintino Marques Severo (CUT):** — Bom, parabenizar pela apresentação Renato, porque, na verdade, ela está bastante elucidativa. E, a gente sabe que todo processo de mudança gera um conjunto de resistência e, na vida da gente é natural isso. E, nós, aqui, inclusive, questionamos várias vezes se isso não ia, inclusive, prejudicar várias pessoas, aqueles que não têm ainda o acesso à tecnologia, se não ficariam prejudicados ao reduzir o atendimento na agência. Mas, não temos dúvidas que é um processo que é irreversível. Daqui uns dias, a gente vai entrar no avião e não vai ter nem piloto! Pelo processo de mudança aí na chamada Quarta Revolução Industrial, vai ser isso! Quer dizer, cada vez menos seres humanos presentes no mundo do trabalho. Infelizmente, por um lado e, talvez, felizmente por outro, porque é importante também que a tecnologia... Hoje, fazer uma cirurgia sem cortes, já é um grande avanço, por exemplo. Então, a tecnologia tem isso. Eu queria ser muito rápido, apesar de fazer esse preambulo aqui. Bom, primeiro que eu estou aqui com o meu aplicativo aberto, tentando calcular, simular o meu benefício, não estou conseguindo. Estou. Mas está travado, chega até o cálculo do tempo, mas, depois, não vai para frente. Então, mas é uma questão pessoal. Então, eu estou querendo entender, porque eu não consigo fazer o meu cálculo do meu benefício, simular o cálculo do meu benefício. Mas me inscrevi mais por uma preocupação quando falaste Renato...

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — Veja se você atualizou o seu aplicativo na loja de um mês para cá.

**Sr. Quintino Marques Severo (CUT):** — Não. Talvez, seja isso. Bom, mas a minha inscrição, na verdade, foi em função de uma preocupação maior que é quando tu falaste que todo benefício, a solicitação de benefício, por exemplo, ele será feito de forma eletrônica, posso dizer aqui, não é? Como que eu garanto a veracidade dele? É com certificação digital? Em nenhum momento vai ter a participação física de uma atendente lá na agência para, realmente conferir se é aquilo mesmo? E tu falas que vai dar aposentadoria em 60 segundos, então, não passa fisicamente por ninguém! É isso? Essa é a minha preocupação e a minha pergunta. Foi isso que eu perguntei. Era essa a minha grande preocupação, porque sempre há uma insegurança.

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — Deixa só eu explicar. A parte de informação digital, o INSS perdeu a primeira janela de transformação digital que começou na década de 90 com as instituições financeiras. O que eram os bancos antes e o que são os bancos hoje? Hoje, eles são muito mais seguros, muito mais ágeis. O atendimento hoje, as pessoas já se naturalizaram com o atendimento eletrônico no banco, mesmo aqueles que são mais vulneráveis digitalmente, de alguma forma, já conseguem lhe dar bem com as tecnologias do Internet Bank. Vocês vão lembrar quando o banco começou com o atendimento mais remoto, tinham aqueles atendentes com coletes, “posso lhe ajudar?”. E, ajudava e ensinava a usar o caixa eletrônico. Bom, isso já passou a primeira onda da transformação digital dos bancos, passou pelos aplicativos, e o INSS ainda nem começou. Então, na verdade, nós ficamos muito atrasados no processo de transformação digital. Por que não dizer todo o serviço público ficou? E há um investimento hoje, muito forte na massificação da transformação digital do serviço público federal como um todo! O INSS conseguiu, de fato, um grande avanço! 100% dos requerimentos podem ser de forma remota, incluindo o 135 e 90 de 96 serviços são eletrônicos. A gente sabe que, quanto mais o tempo passa, mais esse serviço se torna efetivo, porque nós temos ainda, pedidos de aposentadoria de trabalhadores com vínculos muito antigos! E esses vínculos muito antigos, muitas vezes, não estão no cadastro! Não há como o INSS ler o que não está registrado! Assim como para o trabalhador rural! O trabalhador rural, muitas vezes, se apresenta para o INSS, no momento em que ele faz o pedido de aposentadoria dele na condição de segurado especial. Então, não há como conceder automaticamente, o que não se conhece! Agora, para trabalhadores que tem o seu cadastro, tudo ele feito de maneira correta, tem todos os vínculos registrados, ou teve um vínculo só na vida inteira, ou teve poucos vínculos e todos estão registrados, não há necessidade da avaliação pessoal de um servidor! Na verdade, é até mais seguro que isso seja feito de maneira sistemática, porque há todo um checklist necessário para a concessão que o sistema, obrigatoriamente, cumpri! Então, há mais segurança, inclusive, nesse processo.

**Sr. Benedito Adalberto Brunca (ME):** — Esse processo não é novo! Quando eu entrei, e isso já tem 36 anos, a gente fazia cálculo de tempo de contribuição na caneta! Há muitos anos, o sistema é que apura! “Quanto é o tempo de contribuição que você tem, qual é o valor da média, qual é o requisito, se você tem carência, se você tem as condições”! A diferença é que, essas aferições que estavam internas depois da análise presencial, foram evoluindo a ponto de que essas verificações que são muito mais objetivas e imunes a erros, estão sendo trazidas para esse momento do atendimento direto com o segurado simultaneamente! Você só faz isso quando você aprimora esses checklists e quando seu cadastro melhora! Então, são pressupostos! E, é isso que evoluiu ao longo desse tempo, para podermos chegar nessa condição.

**Sr. Renato Rodrigues Vieira (INSS):** — Daqui há poucos anos, ninguém vai mais aceitar quando olhar para traz, o atendimento analógico da forma que nós fazíamos e continuamos fazendo. Daqui há cinco anos, daqui há poucos anos, todos... assim, eu já imagino que teremos um percentual muito significativo, talvez, até mais da metade dos benefícios concedidos pelo INSS já se tornem automáticos. Nós temos uma meta de até o final do ano de 2019, 20% de todos os nossos despachos já serem automáticos. 20% em 2019. Isso já é um percentual muito significativo. Então, imagine, projete isso para daqui há cinco anos, para daqui há 10 anos, quando grande parte dos brasileiros já tiveram seus vínculos devidamente registrados no CNIS. Daqui há três anos, quatro anos, nós teremos já o trabalhador rural – esperamos – todos eles no CNIS. Então, isso vai poder incluir digitalmente, inclusive, ou seja, essa onda de benefícios de concessão automática atingir, inclusive, o trabalhador rural que, hoje, é impensado, considerando que, como eu disse, o trabalhador rural se apresenta para o INSS quando ele pede a aposentadoria! Então, esse conjunto de evoluções da sociedade, também potencializa muito as concessões automáticas pelo INSS.

**Sr. Alessandro R. S. Ribeiro (SPREV):** — Só uma questão. A questão de automatizar concessão... eu tenho duas coisas. O processo eletrônico, automatizar concessão, automatizar concessão e eu tirei o servidor da linha de concessão do benefício. Isso não quer dizer que eu tirei a mão de obra, porque eu preciso de alguém atrás que precisa ficar conferindo essas regras, que mudam constantemente, que fica conferindo esses benefícios, que fica desenhando esse checklist, melhorando o checklist para que o processo não entre... ou reduz drasticamente a irregularidade. Então, eu não abro mão da mão de obra, eu, simplesmente, muda o foco! Eu tiro ele da linha de concessão, que é a linha mais problemática e coloca ela numa outra linha de atuação.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Mais alguma manifestação em relação a esse ponto de pauta? Se não tiver, a gente pode passar para os próximos pontos, que seria a questão dos informes. Não sei se algum conselheiro tem informe! Gerson e Fernando.

**Sr. Gerson Maia de Carvalho (SINTAPI/CUT):** — Bom, o meu caso não é bem um informe. É a minha última reunião hoje, depois de quatro anos aqui, dentro desse Conselho, e eu quero assim, ressaltar que eu tenho certeza que eu saio depois desses quatro anos – às vezes, chego até a comentar que parece que eu fiz uma universidade, eu aprendi mais aqui, eu sei que eu fui assim, uma pessoa crítica, mas no bom sentido, porque quando eu falo de Previdência aí fora, eu ressalto sempre a importância do que é você ter no INSS 35 milhões de pessoas que hoje, recebem diretamente, um benefício e, indiretamente, eu não tenho dúvida que atinge talvez, a metade da população brasileira. Então, assim, eu saio aqui, muito mais preparado para poder passar essas informações para frente. E, querer assim, agradecer a todos aqui, presentes, que, às vezes, a gente é um pouco crítico, mas como o companheiro Marcos já colocou, mas é sempre no bom sentido, de melhorar o nosso entendimento e de tentar fazer com que essa Previdência se torne mais efetiva. E, o nosso sindicato, que é o SINTAP está indicando, inclusive, o companheiro está aqui, é o companheiro José Tadeu que vai estar na próxima reunião já substituindo e queria até deixar a informação, que é um ex-servidor da Previdência Social, aposentado há alguns anos, que vai estar compondo esse Conselho, representando os trabalhadores aposentados e pensionistas. Muito obrigado.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Gerson, primeiro, acho que é a gente que tem que agradecer a sua participação aqui nesses anos foi excelente. Acho que você contribuiu e muito para o debate aqui, nesse Conselho. Então, nós é que temos que agradecer você. Mas espero que a gente continue se vendo e se falando, independente de você não estar mais formalmente aqui. Ok? Fernando.

**Sr. Fernando Antônio Duarte Dantas (CTB):** — Nós, aqui, da Bancada dos Trabalhadores e Aposentados, a maioria dessas entidades aqui representadas, resolvemos construir um documento contrário à PEC 6, a Reforma da Previdência. E, nós pretendemos enviar ela na próxima semana para apresentar a esse Conselho, porque nós estamos nos colocando contra a PEC 6. Então, vamos estar encaminhando via e-mail para o Conselho para que todos tomem conhecimento da nossa posição. Ok? Seria isso.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Pode! Mas, inclusive, a gente já discutiu a PEC 6 aqui, mas claro! Podem se manifestar! Podem encaminhar sem... de acordo. O Pegado também tinha pedido a palavra. Por favor!

**Sr. Francisco Canindé Pegado do Nascimento (CENTRAPE):** — Boa tarde a todos. Caro Rogério Nagamine, Presidente Renato, demais conselheiros e conselheiras. Vou falar rapidamente em nome da minha Central, a UGT. Fiquei muito entusiasmado com as apresentações que foram feitas relacionado a Lei 13.846, mas, principalmente, com a apresentação feita pelo Presidente do INSS, Renato. Por quê? Porque nós, dirigentes sindicais, sabemos justamente dentro das nossas identidades, onde é que é que é a caixa de ressonância do trabalhador e, principalmente, daquele trabalhador que está em vias de se aposentar. As dificuldades, os problemas, as dúvidas, a demora e etc. E, essa construção que vocês estão fazendo Renato, em tão pouco espaço de tempo, sinceramente, nos dá uma motivação importante para crer que, agora sim, as coisas vão entrar no leito comum! Vão parar os trilhos. E, aqui, a gente se coloca apenas para colaborar, para contribuir, para ajudar naquilo que for necessário para implementar cada vez mais, da maneira mais célere possível, para poder nos encontrarmos essa colocação, essa posição de que o futuro aposentado da Previdência Social, ele, realmente, vai ser tratado com mais dignidade, com mais respeito e com mais consideração também. Eu sei pelo seu papel ousado, no bom sentido, de provocar essas alterações, você não vai, como ente público, executar isso sozinho. Então, vai precisar com toda certeza, das parcerias, vai precisar com toda certeza, do movimento sindical também, e vai precisar com certeza, deste Conselho para poder estar colaborando no sentido de um melhor aprimoramento. Então, como você sabe, eu sou hoje, o vice-presidente do CODEFAT, o Quintino aqui, por sinal, é da Bancada também do Trabalhadores no CODEFAT e o que mais a gente teve, por analogia, problemas, no nosso Conselho, foi justamente, um período em que nós ficamos no compasso de espera por não haver... e o Nagamine também esteve muito tempo participando do referido conselho – foi justamente, o compasso de espera por não ter condições de avançar para um papel de tecnologia, de inovação para poder nós temos as nossas ações do CODEFAT, os nossos benefícios, os nossos recursos realmente, ali, tratados com mais critério, utilizando justamente a ferramenta tecnológica. Então, é isso que a gente queria aqui, apenas parabenizar e nos colocar à disposição também, para travar qualquer tipo de discussão, no sentido de que, a gente construa cada vez mais uma Previdência Social que esteja à altura dos interesses dos futuros aposentados deste país. Obrigado.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Obrigado Pegado. Marcos.

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — Como eu disse que ia deixar para o final, e me foi solicitado na reunião anterior, a respeito de situações que estavam causando problemas na avaliação pericial. E, a senhora Márcia Elisa até solicitou, disse: “traga as situações”. Eu digo: eu não vou trazer minhas, demandas minhas, mas vou trazer um caso que eu tomei conhecimento. Então, ao final daqui da reunião, eu vou entregar uma avaliação na revisão de benefício, onde se colocou uma pessoa com mais de 21 anos de benefício, com 73 anos de idade, colocou e entrou em mensalidade de recuperação.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — A gente já tinha colocado até na reunião anterior que, qualquer situação que vocês acharem que for erro, pode encaminhar ao Conselho, a gente tem o compromisso de analisar todas as situações. Pode repassar, a gente vai analisar esse caso em específico. Mas, isso vale para você e para todos os outros, quaisquer casos que vocês acharam por bem trazer, a gente...

**Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP):** — E, eu quero deixar claro que isso aqui, não é uma demanda minha, pessoal, tomei informação e estou encaminhando.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Bom, por fim, o último ponto de pauta aqui, seria a questão da definição da pauta da próxima reunião. Eu gostaria de ouvir sugestões, deixando claro que, as sugestões serão levadas tanto ao Secretário Leonardo Rolim, quanto ao Secretário Bruno Bianco. Nesse momento, eu pediria sugestão. Podem ser encaminhadas inclusive, sugestões posteriormente por e-mail. Mas, repito, essas sugestões, serão levadas aos secretários para uma posterior definição. Mas, de qualquer forma, eu pediria para vocês, se vocês têm sugestões em relação a pauta. Dionízio.

**Sr. Dionízio Martins de Macedo Filho (FORÇA SINDICAL):** — Rogério, o próprio Doutor Renato comentou que, talvez, quem não tem mais esse controle é o INSS e sim a Receita Federal. E, aí, me encaminharam esse pedido em relação a informações “qual é o impacto hoje, dos recolhimentos das alíquotas de 6, 9 e 12% para fins de financiamento das aposentadorias especiais”. Então, se é possível conseguir isso junto a Receita. E um comparativo Doutor Renato com aquilo que é... o que representa isso mensalmente ao INSS, a concessão e o pagamento das aposentadorias especiais em função das atividades insalubres. E, para finalizar o Rogério, eu peço sua autorização para reiterar tuas palavras em relação ao companheiro Gerson. Obrigado.

**Sr. Rogério Nagamine Costanzi (ME):** — Dionízio, só para te adiantar. Essa série da despesa com as aposentadorias especiais, esse dado eu tenho, eu acho que eu tenho uma série pronta de 2003 a 2018, pode encaminhar para todos os conselheiros, sem problema nenhum. Também pela GFIP, é claro que a gente está em um momento de transição de GFIP para eSocial, mas pela GFIP, eu consigo identificar os vínculos que tem aposentadoria especial, que tem essa coisa de 6, 9 e 12, se eu me lembro. Esse dado tem. A gente também tem como identificar na declaração da GFIP, no que foi declarado da GFIP, os que tem a questão de aposentadoria especial. Então, esses dois dados eu posso te adiantar. A gente tem disponível e iremos encaminhar também. Agora, alguma sugestão em relação à pauta? Nenhuma sugestão em relação à pauta? Pode enviar por e-mail então! Tudo bem. Está bom? Então, a princípio, obrigado. Reunião encerrada.