



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria de Previdência**

**ATA**

**252<sup>a</sup> REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA - CNP**

**Brasília, 30 de agosto de 2018**

Esplanada dos Ministérios |Bloco F| sala 902| Brasília – DF

**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria de Previdência  
Conselho Nacional de Previdência – CNP**

**ATA DA 252ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNP**

**DATA:** 30 de agosto de 2018

**LOCAL:** Esplanada dos Ministérios - Bloco F, Sala 902

**PRESENÇAS**

**Representantes do Governo**

MF/SPREV – Marcelo Abi-Ramia Caetano  
MF/SPREV – Benedito Adalberto Brunca  
MF/SPREV – Emanuel de Araújo Dantas  
INSS – Agnaldo Novato Curado Filho  
MDS – André Rodrigues Veras  
MF – Jeferson Luis Bittencourt  
MF – João Henrique de Melo  
IPEA – Rogério Nagamine Costanzi

**Representações dos Aposentados e Pensionistas**

SINTAPI/CUT – Gerson Maia de Carvalho  
COBAP – Marcos Barroso de Oliveira  
SINDNAPI – Andréa Angerami Gato

**Representações dos Trabalhadores em Atividade**

FORÇA SINDICAL – Dionízio Martins de Macedo Filho  
CUT – Quintino Marques Severo  
CONTAG – Edjane Rodrigues Silva  
CTB – Fernando Antônio Duarte Dantas

## **Representação dos Empregadores**

CNI – Desireé Gonçalo Timo

CNA – Vânia Gomes Ataídes da Silva

## **Convidados**

José Ramia de M. F. Junior – CONTAG

Hamilton Walter Avelar Xavier – SINDANEPS/SP

Ubiramar Mendonça – DATAPREV

Carlos Eduardo Simão – INSS

Talita Lorena – SPREV

Alexandre Guimarães – INSS

Karina Braido Santurbano de Teive e Argolo - INSS

José de Oliveira de C. Neto – INSS

Fernando Benício – CNM

Lucyana Rios M. B. Souza – SPREV/SRGPS

Maria Alves dos Santos – SPREV/SRGPS

## **Ausências**

Eduardo Refineti Guardia – MF

Edison Antônio Costa Britto Garcia – INSS

Cinara Wagner Fredo – MF/SPREV

Amarildo Saldanha de Oliveira – MP

Lucio Antonio Bellentani – CSB

Gildo Arquimino de Carvalho – COBAP

Adriana Pereira Souza – CONTAG

Gilberto Torres Laurindo – UGT

João Junior Onuki Alves – CNPA

Ênio Mathias Ferreira – CNF

Roberto Nogueira Ferreira – CNC

Otoni Gonçalves Guimarães – CNM

Salomão Taumaturgo Marques – CNT

## **I – ABERTURA**

Presidindo a Mesa, o Excelentíssimo Senhor Marcelo Abi-Ramia Caetano (SPREV) abriu a 252<sup>a</sup> Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Previdência – CNP, e deu por iniciada a reunião.

## **II – EXPEDIENTE**

O Sr. Marcelo Abi-Ramia Caetano (SPREV) colocou para aprovação a Ata da 251<sup>a</sup> Reunião Ordinária do CNP. Colocada em processo de votação, a citada Ata foi aprovada por unanimidade dos presentes, porém o Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP) registrou que as próximas atas devam ser encaminhadas com antecedência para leitura dos Conselheiros.

## **III – ORDEM DO DIA**

O Sr. Marcelo Abi-Ramia Caetano (SPREV) socializou a pauta dos trabalhos e, de imediato chamou os dois primeiros item de pauta, logo, “Esclarecimentos sobre a Instrução Normativa nº 90, de 17 de novembro de 2017 que institui novos procedimentos para agendamento de perícia relativa à solicitação de prorrogação de auxílio-doença e Evolução dos Trabalhos do Programa de Revisão dos Benefícios por Incapacidade – PRBI”. Os temas em destaque foram apresentados pela Sra. Karina Braido Teive e Argolo, Diretora de Saúde do Trabalhador do Instituto Nacional do Seguro Social e pelo Sr. Darlan Wener Guedes Silva - Coordenador de Gerenciamento e Avaliação de Benefícios por Incapacidade e Assistenciais do INSS. Na oportunidade a Sra. Karina Braido solicitou inversão da pauta e que faria as duas apresentações sequentemente, e após, seria aberto para debates. Com a palavra, a Sra. Karina Braido Teive e Argolo (INSS) agradeceu o convite e disse que apresentaria a atualização dos dados, uma vez que esse tema já foi abordado em outra ocasião na esfera desse Conselho. Posto isso, iniciou sua apresentação, expondo dados atualizados sobre Programa de Revisão dos Benefícios por Incapacidade – PRBI, destacando a questão do auxílio doença. Disse que hoje são 563.771 benefícios que estão mantidos no INSS há mais de dois anos sem perícia médica e que por força da lei devem ser revisados. A seguir, consignou a Revisão dos Benefícios por Incapacidade, bem como, os resultados das perícias realizadas até 28/08/2018, referente auxílio-doença, os quais estão assim compostos: Perícias realizadas até 28/08/1018: 435.768, sendo que Perícias realizadas em 2016 fora: 22.807;

Perícias realizadas em 2017: 229.084; Perícias realizadas em 2018: 183.877, logo, conclui-se que os benefícios convertidos/mantidos/reabilitação profissional totalizam 97.792, os cessados com realização de perícia: 337.976, os cessados por não comparecimento: 53.795, os benefícios cessados por não comparecimento ou após realização de perícia 327.407, assim sendo, faltam revisar 74.208 de benefícios. Na continuidade, apresentou os números referente Aposentadoria por Invalidez, onde o total de benefícios mantidos há mais de dois anos sem perícia em 06/01/2017, de acordo com a MP nº 767/2017 é de 1.175.107. Com a publicação da lei nº 13.457/2017 houve um expurgo dos segurados com idade maior de 55 anos e 15 anos de benefício, o qual foi calculado até 31 de dezembro de 2018 para que esses segurados não corressem o risco de cair na revisão indevidamente. Foram expurgados 369.321 benefícios, assim sendo, as perícias a serem realizadas seriam 805.786 benefícios. Até o dia 28 de agosto foram realizadas 500.480 perícias em aposentadorias por invalidez. A conclusão dessa revisão é que 145.301 tiveram seus benefícios em aposentadoria por invalidez cessados com realização de perícia e mantidos 355.179, ou seja, 71% das revisões de aposentadoria por invalidez até a presente data foram mantidas, ainda faltam revisar 297.522. Os cessados por não atendimento ou convocação, até o momento, 7.784 benefícios. Enfatizou que até no máximo outubro ou novembro de 2018 seja concluída toda essa revisão. Na continuidade, informou que 100% dos segurados já foram convocados seja por carta ou edital publicado no Diário Oficial, ou seja, todas as convocações da massa de benefícios a serem revisados já foram realizadas. Complementou informando que até dezembro, dessas 371.730 benefícios a serem revisados, já estão agendadas 190.528 perícias médicas; dos 74.208 de auxílio-doença, 43.666 estão agendadas. E dos 297.522 aposentadorias por invalidez, 146.862 estão agendadas. Em seguida apresentou quadro das perícias realizadas por unidade da federação nos anos 2017 e 2018, tanto de auxílio-doença quanto de aposentadora por invalidez. Em relação à Instrução Normativa nº 90, de 17 de novembro de 2017, destacou que quando o tempo de espera para realização da avaliação médico-pericial for menor que 30 dias, a avaliação será agendada, aplicando-se as mesmas regras do Pedido de Prorrogação-PP, inclusive gerando Data de Cessação Administrativa – DCA, quando for o caso. Apresentou em pormenores o que seria a Data de Cessação Administrativa e que advém de uma ação civil pública, que já transitou em julgado, e que obriga o INSS a, não tendo disponibilidade para fazer a perícia médica no momento que o segurado pede que o INSS pague o benefício até a data que a perícia foi

agendada. Informou que quando o segurado se sentir apto a voltar ao trabalho poderá fazer isso sem necessidade de nova perícia médica, formalizando o pedido de cessação do benefício nas agências da Previdência Social de manutenção de seu benefício, o que não era possível antes da IN 90. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para as considerações dos membros. Solicitou a palavra, o Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP), na oportunidade parabenizou a apresentação da Dra. Karina, porém reiterou que, desde 2016, vem se manifestando contrário a respeito da forma como estão sendo feitas as convocações. Disse que necessário se faz buscar as irregularidades, mas não da forma em que está sendo feita. Recordou da solicitação feita por ele mesmo na reunião anterior, que fosse apresentado o porquê da diferença de 8.000 benefícios entre os benefícios cessados com realização de perícia (que somam 145.301, ou seja, 29%) e os benefícios cessados por não atendimento à convocação ou após realização de perícia. Outro questionamento, feito também na reunião anterior, foi quanto aos benefícios cessados após a perícia, se todos os segurados se conformaram sem recorrer ao Judiciário para rever a decisão dos peritos. Em seguida fez uso da palavra o conselheiro Gerson Maia de Carvalho (SINDNAP), questionando se o INSS orientou os peritos médicos que ao realizarem as perícias de cessação de benefícios, os peritos solicitavam documentos e laudos, mas não verificavam no momento em que é realizada a perícia. A seguir o conselheiro Fernando Dantas (CTB) informou que teria alguns questionamentos a serem feitos. *Primeiro sobre a questão dos índices que foram apresentados. Eu tenho a informação aqui que no Portal Brasil, em 13/04/2017, foi informado que houve um total de revisão de 87.000, isso em 2017, 87.000. Desse total de benefícios, 73.000 foram cancelados, foram suspensos, e que corresponde a um total de 84% do total de benefícios que foram revisados. Então há uma divergência aí, me parece que, mesmo você considerando que nós já estamos em 2018, não chegaria a esses dados que foram apresentados aí, a esses percentuais. A outra coisa que foi tocada aí é a questão da forma que está sendo realizadas as perícias, e aí eu não vou entrar em detalhes de depoimentos de trabalhadores e segurados que são periciados, mas vou trazer uma questão que, infelizmente, hoje, dentro do INSS, não tem sido levado em conta, que é a questão da forma de periciar. A OMS diz o seguinte: que o conceito de saúde tem que ser avaliado tanto na parte física como na parte psicológica e social, isso está sendo desconsiderado, o que a gente percebe é que nessas perícias apenas o corpo médico pericial é que decide. Inclusive há, digamos assim, uma marginalização dentro do INSS*

*da parte ligada aos assistentes sociais, essa parte social, então é complicado a gente ver a forma que está sendo feitas essas perícias e a forma que esses trabalhadores são jogados de volta ao chamado mercado de trabalho que, infelizmente, não existe. Então é complicado a gente fazer uma avaliação desse tipo baseada só em números. Outra coisa, um dos questionamentos para essas revisões é a questão de diminuir o custo da Previdência, e aí Marcos tocou no assunto importante, será que realmente vai diminuir custo? Por que a judicialização desses benefícios que são suspensos, está se pagando aos peritos o incentivo de 60 reais por perícia, e isso envolve tanto o pagamento desse incentivo como envolve, também, gastos extras com a máquina da Previdência e isso tudo é custo, então será que está valendo a pena essas revisões, se a gente considerar que o motivo principal é a questão de custo? É uma coisa a se pensar, a se refletir. E aí fica, também, a observação que o Marcos fez, será que mais na frente a questão da judicialização não vai custar mais para os cofres do INSS? Então nós temos essas questões a serem discutidas, o que a gente percebe não é de agora, é já de algum tempo, que dentro do INSS existe dois poderes, o poder que é exercido pelos médicos peritos, capitaneada pela Associação Nacional dos Médicos Peritos, que não admite qualquer discussão quando se fala em questão de perícias médicas, e existe a outra que é a do próprio INSS, da direção do INSS, que a gente precisa esclarecer, até porque eu, particularmente, tenho minhas dúvidas que interesses são esses da Associação dos Médicos Peritos quando se fala no INSS, então eu tenho minhas ressalvas, são interesses que eu considero escusos, então a gente precisa, inclusive, ver essa questão, essas perícias não podem ser feitas apenas por avaliação biomédica, não pode ser, ela tem que levar em consideração outros aspectos: aspectos sociais. Como foi dito aqui pelo outro conselheiro, que esses trabalhadores saem pior do que estavam. Em resposta o Sr. José de Oliveira de C. Neto (INSS) disse que os benefícios se cessam não só por perícia nem só por não convocação, a diferença visualizada são de benefícios que cessam por falecimento do segurado, por revisão administrativa que o benefício estava em espécie errada, por concessão de outro benefício ele escolheu e cessou e pediu aposentadoria por invalidez. Quanto aos números expostos informou que a apresentação estava desatualizada e que a quantidade de 327.427 pertencia à apresentação anterior, o valor atualizado é 391.771, o que resultou em pedido de desculpas por parte da Sra. Karina e do Sr. Neto que se comprometeram a alterar a informação. O Sr. José de Oliveira de C. Neto (INSS) mencionou que em dois anos do Programa esse dado sempre foi*

questionado, e que, no momento da elaboração da apresentação, eles estavam sem o contrato com a DATAPREV, o que impossibilitava a demanda dessa extração especial. Informou que a Controladoria-Geral da União – CGU elaborou relatório que traz 2,36% de reversão judicial. Informou que esse relatório encontra-se no site da CGU contendo toda análise dos números do PRBI no ano de 2017. Por fim, colocou que a questão da arrecadação é de interesse do Ministério da Fazenda, enquanto a preocupação do INSS deve ser com a revisão dos benefícios. O Sr. André Rodrigues Veras (MDS) tomou a palavra para esclarecer que não compete à perícia médica a avaliação biopsicossocial do segurado em casos de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez, que essa avaliação é feita somente para os casos de BPC. No que se refere ao pagamento do bônus, disse que se trata de pagamento destinado a uma atividade extraordinária, enfatizando que o dispêndio com o bônus é irrisório perto da economia gerada pelo decréscimo de benefícios que se tem com auxílio-doença, citando que o crescente número de benefícios, que vinha do início dos anos 2000 até 2016 atingiu a quantidade de 1.826.000 benefícios ativos, que foi diminuído em 600.000 após o início das revisões, gerando uma economia de 10,3 bilhões de reais para o fundo do regime geral. Reforçou que o intuito do Programa não é cessar benefícios, mas sim reavaliar pessoas que estão mantidas em benefícios a mais de dois anos sem qualquer tipo de perícia, cumprindo assim o que já é previsto na legislação, de revisão em seis meses no caso de auxílio-doença e dois anos no caso de aposentadoria por invalidez. Ressaltou, ainda, que o número de contestações judiciais em caso de cessação de benefícios é baixo. O Sr. José de Oliveira de C. Neto (INSS) retomou a palavra reforçando a divulgação pública do relatório da CGU e informou que há um estudo do IPEA e ainda um estudo da própria Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - SAGI que é uma Secretaria do MDS. Novamente com a palavra, a Dra. Karina respondeu ao questionamento a respeito da avaliação da incapacidade laborativa por força legal, salientando que esta é de responsabilidade da perícia médica previdenciária e que todo perito é orientado a analisar toda a documentação levada pelo segurado, o que não configura que ele seja obrigado a acatar o que está descrito no laudo. Explicou a diferença entre médico-perito (que avalia se determinada doença impossibilita do trabalho realizado) e o médico assistente (que é quem atesta a doença, não tendo o conhecimento para dizer se a doença deixa incapacitado para o trabalho realizado) não descartando a importância do laudo do médico assistente, que é usado como subsidio para a decisão do médico-pericial. Quanto

à avaliação biopsicossocial deixou claro que a perícia médica é um ato médico, e que existe uma confusão entre dois conceitos que são perícia multiprofissional (realizada no BPC, onde a lei determina que sejam feitas avaliações social e médico-pericial) e a perícia biopsicossocial, a qual o médico perito tem graduação necessária para realizar. Deixou registrado, também, que o Tempo Médio de Espera de Agendamento - TMEA a parcial em agosto a nível Brasil foi de 21 dias, o menor registrado desde 2005, exceto em algumas localidades pontuais, onde existe apenas um perito. Esclareceu questionamento feito pelo conselheiro Fernando Dantas (CTB) quanto a gestão da perícia médica previdenciária que, exclusivamente, é feita pela Diretoria de Saúde do Trabalhador, dentro do INSS. Com a palavra o Conselheiro Agnaldo Novato Curado Filho (INSS), iniciou sua fala justificando a ausência do Conselheiro Edison Garcia, Presidente do INSS. Em seguida, respondendo questionamento do Conselheiro Marcos Barroso informou que não foi possível trazer os valores da cessação realizados pelo PRBI e o número de judicialização que existe em relação a isso, tendo em vista a impossibilidade de se extrair as informações pela DATAPREV, em ocasião da falta de vigência do contrato, mas que essas informações serão providenciadas e apresentadas na próxima reunião. Em relação à apresentação da Dra. Karina, o Conselheiro fez um adendo quanto ao objetivo do PRBI ser a redução de custos, declarou que não é verdade, que o intuito é fazer-se cumprir a legislação no que tange à revisão de benefícios e não continuar pagando benefícios ilegais. Com a palavra o Conselheiro Jeferson Bittencourt (MF) explanou como deve ocorrer a revisão, sendo obrigação do perito revisar se o benefício está sendo pago a pessoa correta; e que compete a Receita Federal ir atrás do devedor do INSS; e que compete a Procuradoria da Fazenda Nacional cobrar quem deve a Previdência. Sobre o aspecto de correção de distorções que estão sendo feitas, foi salientou o recorde de recuperação de dívida ativa em 2017, pela Procuradoria da Fazenda Nacional, sendo que 22% foi de dívida previdenciária, e no primeiro trimestre de 2018 saltou para 74% de recuperação. Reafirmou que precisa ter entendimento que é o trabalho que tem sido feito no intuito de corrigir as distorções existentes. O Sr. Benedito Adalberto Brunca (SPREV) mencionou que o auxílio-doença sempre será o mais debatido com relação à judicialização, por ser a análise pericial mais subjetiva. Lembrou que a lei que converteu a Medida Provisória 767 determina que a justiça tenha liberdade de definir qual é o prazo necessário para cumprimento de sentença, quando ela delibera uma sentença, determinação essa que será cumprida pelo INSS, e quando não tiver tempo estabelecido

será fixado um prazo de 120 dias. Se, após os 120 dias, o segurado não pedir a prorrogação, será entendido que ele já está apto para retornar ao trabalho. O Sr. Brunca colocou que o tempo fixado em dois anos diz respeito à revisão de aposentadoria por invalidez, explicando que o auxílio-doença não tem prazo estipulado por já haver uma necessidade de revisão periódica do segurado e que ele deve retornar sempre após o fim do prazo estabelecido pelo perito. Em seguida, fez uso da palavra a Sra. Desireé Gonçalo Timo (CNI) questionando se o INSS tinha a informação de quantas pessoas solicitaram no balcão o encerramento de seus benefícios, ou seja, que se consideraram aptas, para demonstrar o resultado dos procedimentos da IN 90. O Sr. Dionízio Martins de Macedo Filho (FORÇA SINDICAL) aproveitou a oportunidade para comentar sobre o Programa, quando acontece de o segurado não receber a carta informando da cessação do benefício e não ter facilidade de acesso às tecnologias para obter as informações necessárias, uma vez que o perito não informa o resultado no momento em que é feita a revisão devido a alguns incidentes que ocorreram no país. Com a palavra o Sr. José de Oliveira de C. Neto (INSS) esclareceu que a IN nº 90 não inovou em nada, somente deu um entendimento diferenciado em uma situação de cumprimento da ação civil pública, onde o INSS foi condenado, naquele momento, a manter o benefício até o dia da perícia. A Sra. Karina Braido retomou a palavra esclarecendo que quanto ao resultado da concessão ou não do benefício dado pela perícia médica, o segurado recebe o resultado da análise do reconhecimento do direito ao benefício de auxílio-doença e que as formas de recebimento desse resultado pode ser via telefone, através do 135, internet ou balcão na agência, no entanto, esse resultado não é dado no mesmo dia da perícia e nem pelo perito que a executou por motivo de segurança. Em seguida, o Sr. Fernando Dantas (CTB) solicitou a palavra para fazer alguns esclarecimentos acerca da informação do TMEA mencionado anteriormente pela Dra. Karina Blaido, colocando que em Salvador, o tempo de espera é de 45 dias podendo chegar até a 60 dias dependendo da APS, diferentemente dos 15 dias que foi mencionado pela Dra. Karina. Defendeu a realização das revisões, mas de forma criteriosa e respeitosa, não de maneira desumana como tem sido observado. Com a palavra o Conselheiro Quintino Marques Severo (CUT) lamentou a saída da plenária do Conselheiro Jeferson Bittencourt (MF) uma vez que gostaria de solicitar que a Receita Federal reapresente os números atualizados quanto os devedores da Previdência, apresentando relação entre aqueles que devem para a Previdência, aquilo que foi recuperado no período e aquilo que se deixou de se gastar ou de se investir

com os trabalhadores que tiveram seus benefícios cessados devido às revisões. A seguir foi à vez da Conselheira Edjane Rodrigues Silva (CONTAG), fazer uso da palavra, momento em que se posicionou favorável à fiscalização, mas sem esquecer dos que necessitam do benefício, olhando para as bases e para as dificuldades que comprometem os trabalhadores. Em seguida, informou que esta seria sua última reunião e que não faria mais parte desse Conselho. Em resposta aos questionamentos levantados fez uso da palavra a Sra. Karina Braido Santurbano de Teive e Argolo (INSS) que na oportunidade apresentou em momento real, simulação de agendamento na cidade de Salvador, sendo que para a APS de Itapuã há agendamento para o dia 3 de setembro, como pode ser visualizado, dentre outras simulações realizadas. Detalhou em pormenores a respeito do médico-perito previdenciário, ressaltando que o perito é um servidor público como outro qualquer e dever seguir o Código de Ética do Serviço Público, e o canal de reclamação é a Ouvidoria. Solicitou a palavra o Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP) e para mencionar que tem conhecimento de agências em Salvador com diversos problemas no atendimento, não apenas no agendamento, e que já havia repassado essa informação ao Presidente do INSS, tendo como reposta que isso já estava sendo tratado. Concluído esse ponto, o Sr. Presidente agradeceu aos relatores e, de imediato chamou o seguinte item de pauta, logo, “Acordo de Cooperação Técnica Brasil x Estados Unidos”. Com a palavra o Sr. Benedito Adalberto Brunca (SRGPS) deu início à sua apresentação informando que a primeira rodada de negociação do Acordo iniciou em 2009 e esse Acordo de Previdência entre o Brasil e os Estados Unidos, foi objeto de um debate muito longo, porque o Brasil vem, praticamente nos últimos 10, 15 anos, buscando aumentar a taxa de cobertura dos brasileiros que vivem no exterior. A segunda rodada de negociação em que concluiu o Acordo e o Ajuste ocorreu em 2010, então desde 2010 esse Acordo estava pronto para poder buscar proteger quase 1 milhão e meio de brasileiros que vivem nos Estados Unidos e cidadãos americanos que estão vindo para o Brasil também. E a terceira rodada de negociação ocorreu em 2016 para definir a questão dos formulários, os procedimentos operacionais com a Social Security Americana - SSA. A assinatura do Acordo ocorreu em 2015, tendo o Congresso Nacional do Brasil aprovado e a publicação do Decreto que dá publicidade à ratificação deste Acordo pelo Governo Brasileiro ocorreu no dia 26 de junho de 2018 e entrará em vigor no dia 1º de outubro. O Sr. Brunca lembrou que o Acordo implantado com o Japão suplantou o maior Acordo anterior do Brasil, que era com Portugal, porque existem quase 300 mil pessoas hoje, no Japão, entretanto, o

Acordo com os Estados Unidos terá uma demanda ainda mais elevada. As três espécies de benefícios que existirão com o Acordo são a aposentadoria por idade, a pensão por morte e a aposentadoria por invalidez. Em relação à questão dos benefícios previstos na base da legislação americana, eles exigem critérios diferentes da nossa legislação e os Acordos nunca alteram isso, pois sempre respeitam a lei vigente em cada país, exemplificando, que nos Estados Unidos a idade mínima para se aposentar é 62 anos com desconto de 25%, na ordem de uma aposentadoria integral, pois o recebimento de uma aposentadoria integral se alcança aos 67 anos de idade, para quem nasceu depois de 1960, e aqueles que resolverem trabalhar até os 70 anos receberão um acréscimo no benefício, uma porcentagem que varia de acordo com o ano do nascimento do próprio trabalhador. No caso de pensão por morte são beneficiários: as viúvas que têm mais de 60 anos ou maiores de 50, se incapazes, ou viúvas e viúvos de qualquer idade que tem um filho falecido menor de 16 anos sobre sua guarda; filho solteiro até 18 anos, a nossa vai até 21; enteados, netos ou filho adotivo, sobre determinadas regras; mãe e pai a partir de 62 anos ou que com pelo menos 50% de dependência da pessoa que faleceu; cônjuge divorciado sobre determinadas regras e pensão cessa se a viúva ou esposa divorciada adquirir um novo matrimônio antes dos 60 anos de idade. Em relação à invalidez, a proteção do benefício é paga aos trabalhadores que tenham os seguintes requisitos: crédito de trabalhos, ou seja, exercício contribuições suficientes para SSA (por exemplo, se uma pessoa tem 50 anos e se tornou incapaz precisará de 28 créditos de trabalho, ou seja, contribuições ou ter trabalhado sete anos para ter acesso à aposentadoria por invalidez, podendo adquirir até quatro créditos de trabalho, ou seja, realizar quatro contribuições por ano para o Sistema de Previdência Social Norte-Americana, carência, estejam impossibilitados de trabalhar em razão da incapacidade que tenha durado ou que durará, pelo menos, 12 meses, ou que possa levar a óbito. Em relação aos benefícios previstos ao Brasil, o Sr. Benedito Brunca informou que tanto do Regime Geral de Previdência que se refere aos benefícios da aposentaria por idade, pensão por morte ou invalidez, mas também os Regimes Próprios de Previdência dos Servidores Públicos e o Regime dos Militares no que se refere, também, à idade, pensão e aposentadoria por invalidez ratificando que esses três regimes envolvem também os militares no Brasil, tendo como regras: 15 anos de contribuição, 180 contribuições, 60 anos de idade para mulheres, 65 para o homem; a invalidez deve ser comprovada por perícia médica; no caso da pensão por morte o companheiro ou companheira, os filhos não emancipados

que sejam menores de 21 anos ou inválidos e que tenham, também, deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave, que aí não tem limite dos 21 anos, os pais e os irmãos emancipados de qualquer condição menor de 21 anos, ou inválido que também tenha deficiência intelectual, mental e deficiência grave. Ressaltou que o Acordo prevê totalização de períodos de contribuição, ou seja, soma dos períodos de contribuição efetuados nos dois países até o limite do necessário para aquisição dos direitos do Acordo em cada um dos países, sendo que o valor devido será proporcional ao tempo de contribuição no país, em que reconhece esse direito. Na sequência, o Sr. Bendito Brunca informou que os dados da cobertura de população brasileira fora do país estimam em 13.123.000 e, desses, 1.388.000 estão nos Estados Unidos, representando 44% do total, com a vigência desse Acordo 88,60% de brasileiros serão alcançados. Mencionou que esse ano foram finalizados os Acordos com a Suécia e com a República Tcheca, e tem na agenda comunidades de países de Língua Portuguesa, que envolvem a Índia. Finalizada a explanação, o Sr. Gerson Maia de Carvalho (SINDNAP) fez o primeiro questionamento com uma situação hipotética de uma mulher que tem 62 anos, considerando que ela pode aposentar no Brasil com 60 anos e tenha contribuído 10 anos no Brasil e 10 anos nos Estados Unidos, ela teria que esperar completar 62 anos pela legislação dos Estados Unidos ou poderia antecipar a dela aqui, no Brasil, e depois esperar que ela atingisse essa idade lá nos Estados Unidos? Em resposta, o Sr. Benedito Adalberto Brunca (SPREV) esclareceu que o Acordo não é obrigatório, dando à pessoa a prerrogativa de usá-lo ou não, porque, inicialmente, o trabalhador deve aplicar a legislação do país que se encontra no momento, se não o favorecer para fins de obtenção de direitos é que pode aplicar o estabelecido no Acordo. Complementou que o Acordo deverá ser exercido em obediência aos tempos e aos requisitos que cada legislação impõe, concluindo, com isso, que pode ocorrer de o trabalhador poder receber o benefício dele aqui e nunca receber no outro por não implementar as condições, contudo no Brasil será feita a soma do tempo de contribuição dos países para beneficiá-lo. Reforçou que o Acordo não pode interferir na legislação nacional de cada país, porque se assim o fizesse não seria Acordo. O Sr. Quintino Marques Severo (CUT) questionou o Sr. Brunca sobre como se dará a compensação para a previdência brasileira. Em resposta, o Sr. Benedito Adalberto Brunca (SPREV) respondeu informando que não há compensação previdenciária entre dois países, justificando que o valor devido do benefício será proporcional ao tempo de contribuição no país que reconhece o direito. Esclareceu, também, que o repasse do

benefício é variável de acordo com cada um dos Acordos, a regra é calculada pró-rata, então, assim, ele pode ser menor do que o mínimo, depende do quanto que ele contribuiu no Brasil. Questionado pelo Sr. Marcos Barroso (COBAP) o que aconteceria se os Estados Unidos desfizesse o Acordo, respondeu que não é possível, por se tratar de um Acordo internacional, informou que existe a possibilidade de revogação do Acordo que, caso aconteça, será vigente apenas daquele momento em diante. Não havendo mais quem quisesse fazer uso da palavra, o Sr. Presidente chamou o seguinte ponto de pauta, logo, “Estudo do Quadro de Pessoal do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS”. O tema em destaque foi apresentado pelo Sr. Alexandre Guimarães (Diretor de Gestão de Pessoas do INSS). Com a palavra, o Sr. Sr. Alexandre Guimarães (INSS) apresentou o quadro atual dos servidores do INSS, sendo: 33.235 servidores, onde 32.174 estão ativos e 1.091 cedidos; por distribuição geográfica são 579 servidores ativos na Administração Central em Brasília; 6.150 servidores ativos na Regional Sudeste I que é São Paulo; 6.973 servidores ativos na Sudeste II que inclui Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo; 5.088 servidores ativos na Regional Sul que é a III e que inclui os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul; 8.923 servidores ativos na Regional Nordeste; e 4.461 servidores ativos na Regional Norte/Centro-Oeste. Apresentou quadro dos servidores distribuídos em relação à idade e sexo, por cargo e distribuição por força de trabalho. Quanto a distribuição por força de trabalho, informou que 20.140 servidores estão nas agências, desses 5.840 estão em abono de aposentadoria. Na área meio há 13.125 servidores, sendo desses 6.037 em abono, perfazendo apenas 11.877 servidores em condições de aposentadoria agora. Quanto à distribuição nos três cargos principais do INSS, hoje há 5.105 de analistas sendo 868 em abono; 24.355 técnicos de seguro social e desses 10.808 em abono, e peritos médicos há 3.805 sendo 201 em abono. Posto essas informações, comparou o cenário da quantidade de servidores em 2014, que era de 38.865 servidores e a quantidade atual é de 33.265 servidores, um déficit de 5.600, mesmo com ingresso através de concurso público em 2014 e em 2015. Informou que hoje há 13.286 servidores em abono, aqueles que têm condições de se aposentar neste momento, e que estão aguardando janeiro 2019 para completar 100% desse abono, ou seja, apenas 16%, pois o restante foi pago em parcelas, sendo janeiro 2017 (1ª parcela) e em janeiro 2018 (2ª parcela) e a última será paga em janeiro de 2019. Em seguida, expôs a quantidade de servidores em condição de se aposentar até 2022, que resultaria de uma queda de 33.265 para 17.225 servidores, ou seja, 16.040 servidores em condição de se

aposentar. Em seguida apresentou as medidas que estão sendo adotadas pelo INSS, quais sejam: 1) dimensionamento da força de trabalho; 2) sistematização de rotinas; 3) plano de incentivo por bônus por produtividade; 4) Teletrabalho; e 5) plano de contingenciamento. A seguir explicou em detalhes cada medida que está sendo adotada. Concluída a apresentação fez uso da palavra o Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP) para parabenizar a apresentação, frisou que a situação é preocupante, e solicitou a quantidade de servidores que ingressaram nos anos de 2014 e 2015. Em seguida, foi a vez do Conselheiro Fernando Dantas (CTB) manifestar-se e informar que, em suas visitas às APS, já tinha detectado essa defasagem na quantidade de servidores, por ser uma reclamação frequente, e sugeriu que como forma de amenizar o desgaste dos servidores que fosse realizado um novo concurso público para atender principalmente as APS que estão com déficit de servidores. Com a palavra a Sra. Andrea Angerami Gato (SINDNAPI) solicitou, que fosse encaminhado aos Conselheiros o número de servidores, por Superintendência, que estão em condições de se aposentar, e solicitou ainda maiores esclarecimentos sobre o abono. Em resposta aos questionamentos, o Sr. Alexandre Guimarães (INSS) informou que 150 servidores ingressaram por concurso em 2014 e 2015, 950 servidores e que foi solicitada a realização de novo concurso ao Ministério do Planejamento. Quanto ao questionamento referente ao abono esclareceu que ficou acordado, após a greve de 2015, que o servidor quando se aposentar tenha 50% do GDAS, os outros 50% fizeram acordo em pagar em três vezes, sendo elas janeiro de 2017, janeiro de 2018 e janeiro de 2019. Após fez uso da palavra o Sr. Quintino Marques Severo (CUT) que na oportunidade sugeriu que o Conselho deliberasse, como uma recomendação a ser encaminhada ao Ministério do Planejamento, a solicitação de realização de concurso público dado o quadro grave que se apresenta. O Sr. Marcelo Abi-Ramia Caetano (SPREV) manifestou-se favoravelmente em encaminhar um expediente ao MP solicitando realização de concurso público. Com a palavra o Sr. Benedito Adalberto Brunca (SPREV) informou que será providenciado o expediente, contendo a apresentação que foi objeto de discussão e solicitando gestões no sentido de viabilizar alternativas que estão sendo debatidas pelo INSS e MDS, para superar as dificuldades objetivas com relação ao quadro de pessoal. Posto isso, a plenária do Conselho deliberou pelo envio do documento à sociedade. Com a palavra o Conselheiro André Rodrigues Veras (MDS) informou que o Ministério do Desenvolvimento Social já havia iniciado as tratativas com o Ministério do Planejamento, no sentido de viabilizar a realização de

concurso público. Em seguida, fez uso da palavra o Sr. Carlos Eduardo Simão (INSS) com objetivo de esclarecer sobre o plano de incentivo por bônus. Informou que hoje é pago aproximadamente quase 200 milhões em correção monetária para o pagamento de benefício. No ano de 2016, esse valor chegou a 350 milhões e até julho de 2018, esse valor já chegou a quase 120 milhões de correção monetária. Informou que necessário se faz adotar alguma medida, uma vez que em 1º de janeiro, com a incorporação da última parcela do GDAS, o servidor, irá se aposentar. Destacou que o bônus não será apenas para servidores que estão em condições de aposentadoria, mas sim para todos os servidores. Se não for adotada medida nenhuma, os 1.800.000 processos que há hoje pendente de análise, em um ano, ou seja, em agosto de 2019, terá ultrapassado os 3.100.000 processos represados. Colocou, ainda, que esse programa de bônus não é somente para reter mão de obra, é também para que incentive outros servidores a ingressarem nessa atividade que é árdua. Concluindo informou que, em relação ao plano de contingência, caso todas as medidas a serem adotadas não deem certo, será realizada a redistribuição de pessoal, o que deixará alguma área descoberta.

#### **IV – INFORMES**

O Sr. Benedito Adalberto Brunca (SPREV) informou que a antecipação do abono anual começou a ser creditada a partir de 27 de agosto e que posteriormente será enviado aos conselheiros a informação mais detalhada, pois a estimativa são R\$ 20.761.000.000 de reais. Outro informe mencionado foi a respeito de Ofício encaminhado pela Confederação Nacional de Municípios - CNM indicando o Conselheiro Otoni Gonçalves Guimarães, possa representar esse pleno junto a Comissão Nacional de População e Desenvolvimento – CNPD. Na oportunidade a Conselheira Titular Vânia Gomes Ataídes da Silva (CNA) manifestou interesse em representar esse Colegiado junto ao CNPD. Colocado em processo de votação foi aprovado o nome da Conselheira Vânia Gomes (CNA) para representar o CNP, como membro suplente, uma vez que a Conselheira Andréa Gato (SINDNAPI) será a representante titular no CNPD.

#### **V – OUTROS ASSUNTOS**

O Sr. Marcos Barroso de Oliveira (COBAP) sugeriu realizar reunião conjunta com os Conselhos Estaduais e verificar a possibilidade de ser por videoconferência. Como sugestão de pauta para a 253ª Reunião Ordinária a ser realizada em 24/05/2018, a qual

teve indicativo dos seguintes itens de pauta: i) esclarecimentos operacionais sobre os termos de cooperação celebrados entre o INSS e entidades; ii) desaposentação; iii) grandes devedores da Previdência Social. O Conselheiro Dionízio Martins de Macedo Filho (FORÇA SINDICAL) solicitou o envio dos materiais referentes o tema Fator Acidentário de Prevenção – FAP.

## **VI – ENCERRAMENTO**

Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente declarou encerrada a 252<sup>a</sup> Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Previdência – CNP. Para constar, eu Benedito Adalberto Brunca, lavrei a presente Ata. Brasília – Distrito Federal, 30 de agosto de 2018.